

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

GUSTAVO LESTTER SOUZA RAMALHO

ANTITABAGISMO

Belo Horizonte – Minas Gerais

2016

GUSTAVO LESTTER SOUZA RAMALHO

ANTITABAGISMO

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

Orientadora: Profa. Eulita Maria Barcelos

Belo Horizonte / Minas Gerais

2016

GUSTAVO LESTTER SOUZA RAMALHO

ANTITABAGISMO

Banca examinadora

Examinadora: Profa. Eulita Maria Barcelos (orientadora)

Examinador:

Aprovado em Belo Horizonte: ____/____/____

DEDICATÓRIA

Dedico à realização deste trabalho
a minha família que de todas as formas
me ajudou, me incentivou.
Afinal, venci esta etapa!

AGRADECIMENTOS

A Deus por ter me dado saúde e força para superar as dificuldades.

Aos meus pais, pelo amor, incentivo e apoio incondicional.

A Universidade Federal de Minas Gerais, seu Corpo Docente, direção e administração que oportunizaram a janela que hoje vislumbro um horizonte profissional.

Em especial aos meus mestres pelo suporte, pelas suas correções e incentivos.

Aos colegas de turma, companheiros de todos os momentos que juntos percorreram esse caminho.

E a todos que direta ou indiretamente fizeram parte da minha formação, o meu muito obrigado.

RESUMO

Nos dias atuais, o tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença que ainda provoca mazelas pelo mundo a fora. Ainda há um número expressivo de jovens e adultos que usam o tabaco (ou cigarro) livremente. O uso do tabaco é muito antigo e surge quase sempre reforçado por modismos e tradições populares através dos tempos nas diferentes sociedades e é estimulado por apelo de atraentes propagandas e forte pressão econômica e política do setor industrial específico. Todavia, este estudo apresentou como objetivo geral: implementar uma proposta de intervenção sobre *Antitabagismo* que possibilite a diminuição do índice de fumantes no PSF São Luiz 1—do distrito Petrolândia no município de Contagem em Minas Gerais. Esta pesquisa seguiu o cunho bibliográfico, explorativo e descritivo e teve como suporte as ideias que foram permeadas pelo desenvolvimento de estratégias e ações planejadas para desenvolver novas formas de intervenção em relação ao *Antitabagismo*, compreendendo o papel dos familiares e das Equipes de Saúde.

Palavras-Chave: Antitabagismo.

ABSTRACT

Today, smoking is considered by the World Health Organization (WHO) as a disease that still causes blackspots in the world outside. There are still a significant number of young people and adults who use tobacco (or cigarette) freely. The use of tobacco is very old and is almost always reinforced by fads and popular traditions through the ages in different societies and is stimulated by appeal of attractive advertisements and strong economic pressure and political industrial sector specific. However, this study had as its general objective: to implement a proposal for intervention on Tobacco Control which makes it possible to decrease the rate of smokers in the FHP are Luiz 1- the district Petrolândia in the municipality of Count in the state of Minas Gerais. This research followed the imprint bibliographic, exploitative and descriptive and had the support the ideas that are permeated by the development of strategies and actions planned to develop new forms of intervention in relation to Tobacco Control, including the role of the family and the Healthcare Team.

Key-words: Tobacco Control.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	11
3 OBJETIVOS.....	12
3.1 Objetivo Geral.....	12
3.2 Objetivos Específicos.....	12
4 METODOLOGIA.....	13
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
5.1 O Tabagismo no mundo.....	14
5.2 O Tabagismo no Brasil.....	15
6 PROJETO DE INTERVENÇÃO.....	17
6.1 Planejamento Estratégico Situacional – PES.....	17
6.2 Passos da Proposta de Intervenção.....	17
6.2.1 Objetivos da proposta.....	17
6.2.2 Primeiro passo: definição dos problemas.....	18
6.2.3 Segundo passo: priorização do problema.....	18
6.2.4 Terceiro passo: descrição do problema.....	19
6.2.5 Quarto passo: explicação do problema.....	20
6.2.6 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”.....	20
6.2.7 Sexto passo: proposta de operações para resolução do nós críticos.....	21
6.2.8 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos.....	23
6.2.9 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano.....	23
6.2.10 Nono passo: elaboração do plano operativo.....	24
6.2.11 Décimo passo: plano de gestão.....	25
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	28
REFERÊNCIAS.....	30

1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, a Organização Mundial da Saúde (OMS) vem conclamando os países membros a realizar programas nacionais em que diferentes estratégias antitabagismo sejam estudadas, implementadas e avaliadas. Atualmente, o tabagismo é considerado um problema de saúde pública, em razão da alta prevalência de fumantes e da mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco.

O uso do tabaco é muito antigo e surge quase sempre reforçado por modismos e tradições populares através dos tempos nas diferentes sociedades e é estimulado por apelo de atraentes propagandas e forte pressão econômica e política do setor industrial específico.

Diante desse quadro, foi realizado pela equipe um diagnóstico situacional da área de abrangência do PSF São Luiz 1- do distrito Petrolândia. Possui 5002 indivíduos, tendo encontrado os seguintes problemas em grau decrescente de prioridade:

- elevado número de vetores 8%,
- elevado número de dependentes de químicos 7%,
- elevado número de doentes crônicos (hipertensos - 21%, e diabéticos - 7%),
- aumento da população idosa na comunidade 10%,
- deficiente controle de risco reprodutivo nas mulheres em idade fértil 0,9%,
- elevado número de doentes que fazem uso crônico de benzodiazepínicos (5%),
- elevado número de doentes com patologia psiquiátrica (1.7%),
- elevado número de tabagistas e com elevado risco cardiovascular (6%).

No posicionamento de Henningfield, Keenan, Clarke (1996) apud Marques et al, 2001 p. 271-314) a dependência da nicotina precisa ser “mediada pela ação da substância em receptores centrais e periféricos, no organismo.” Envolve uma serie de fatores, “entre eles, ambientais, biológicos e psicológicos.”

O projeto Antitabagismo surgiu de uma necessidade que a chefia do distrito Petrolândia reconheceu existir no distrito e na comunidade, contando com a participação das unidades de saúde envolvidas para a sua implantação e por acreditar na intervenção assim, intervir numa fase de vida de primordial importância para o desenvolvimento de um estilo de vida saudável, a equipe PSF São Luiz 1 incorporou a idéia pois veio ao encontro com um problema vivenciado pela equipe que é o alto índice de tabagistas e com elevado risco cardiovascular.

2 JUSTIFICATIVA

Mundialmente, em virtude da crescente industrialização e urbanização nas grandes cidades têm influenciado diretamente a população no que concerne às questões relacionadas aos hábitos, atitudes, e comportamento proporcionando na população um aumento corrente de doenças como os cânceres e as cardiovasculares. Destaca-se aqui, o aumento do consumo de drogas lícitas como o tabaco.

Por outro lado, muitos ainda são os desafios a serem enfrentados. Ainda morrem no país cerca de 200.000 pessoas por ano devido ao tabagismo, provavelmente como consequência dos efeitos tardios da expansão do consumo de tabaco que teve início na década de 50 e 60, e atingiu o seu apogeu na década de 70 (PAHO, 2002, p.58).

Sob tais pressupostos, a Organização Mundial da saúde (OMS, 1997) entende que o tabagismo é uma doença crônica e que acarreta altos índices de mortalidade confirmados anualmente.

Neste contexto, de possibilidades de políticas públicas contra o tabagismo, este estudo vem seguido de uma Proposta de Intervenção que tem o intuito de disseminar estratégias e ações, tendo em vista atender os dependentes do tabaco, independente do tempo de uso de cada um deles.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Implementar uma proposta de intervenção sobre *Antitabagismo* que possibilite a diminuição do índice de fumantes no PSF São Luiz 1– do distrito Petrolândia no município de Contagem em Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Identificar os índices dos dependentes químicos do tabaco na população da abrangência do PSF São Luiz 1 – do distrito Petrolândia.
- Capacitar as Equipes de Saúde da Família para ampliar o acesso dos dependentes do tabaco aos programas de *Antitabagismo* disponíveis nas unidades de saúde mais próximas das suas residências.
- Envolver as escolas da comunidade para fazerem parte dos programas, realizando intervenções constantes em prol do combate as drogas na infância-adolescência.

4 METODOLOGIA

Esta pesquisa foi de cunho bibliográfico, explorativo, descritivo e intervencionista. E teve como suporte as idéias que foram permeadas por desenvolver novas formas de intervenção em relação ao *Antitabagismo*, compreendendo o papel dos familiares e das Equipes de Saúde da Família (ESF) do PSF São Luiz 1– do distrito Petrolândia no município de Contagem em Minas Gerais.

O tipo de pesquisa que se classifica como "descritiva", tem por premissa buscar a resolução de problemas melhorando as práticas por meio da observação, análise e descrições objetivas, através de entrevistas com peritos para a padronização de técnicas e validação de conteúdo (THOMAS, NELSON, SILVERMAN, 2007, p.201).

O material bibliográfico foi coletado na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no Scientific Electronic Library Online (SciELO), bem como nos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Inicialmente foi realizado pela equipe um diagnóstico situacional da abrangência do PSF São Luiz 1– do distrito Petrolândia com objetivo de conhecer a realidade dos dependentes químicos / usuários de tabaco, 6% da população da comunidade. O último momento foi a elaboração da proposta de intervenção seguindo o Planejamento Estratégico Situacional até as ações de implantação na comunidade.

5 REVISÃO DE LITERATURA

5.1 O tabagismo no mundo

Provavelmente, o fumo veio com os portugueses desde o descobrimento do Brasil. A partir do século XVI, quando Jean Nicot enviou ao rei de Portugal a planta e sementes do tabaco vista naquela época como uma planta medicinal, a partir das grandes expedições portuguesas acabou sendo difundido em todos os continentes.

[...] O tabagismo tem sido considerado um problema de saúde pública mundial. São previstas para 2020, mais de dez milhões de morte no mundo por doenças tabaco - relacionadas. Torna-se, portanto, importante aprimorar formas de tratamento aos fumantes que queiram parar de fumar e busquem ajuda por não se sentirem capazes de consegui-lo sozinhos (ISMAEL, 2007, p.14).

O tabagismo é uma doença crônica que leva milhões de pessoas ao vício precoce do uso do tabaco em âmbito mundial. O tabaco é uma droga lícita desde a antiguidade e que acabou sendo consumida independente da classe social, pois não há sociedade isenta do mesmo.

Os fumantes passivos são também atingidos pelas fumaça quando estão expostos à fumaça ambiental, ou seja, quando estão próximos de pessoas que estão fumando. Esta exposição está associada a inúmeros problemas de saúde entre não fumantes, “especialmente câncer de pulmão e doenças cardíacas isquêmicas, bem como outros efeitos e doenças respiratórias em crianças e adultos” segundo Segundo Malafatti e Martins (2009, p. 1)

A fumaça de cigarros é uma mistura de gases e partículas provenientes da queima do tabaco no ato de fumar. A nicotina é considerada o principal alcaloide dos mais de 4000 componentes que foram identificados na fumaça. Pelo “menos 50 deles são considerados potenciais carcinógenos” (MALAFATTI; MARTINS, 2009, p.1). A dependência da nicotina explica porque

cerca de 70% dos fumantes desejam cessar o tabagismo, porém não têm sucesso. Desses, apenas 10% ficam em abstinência por doze meses. A cessação definitiva, geralmente só ocorre após várias tentativas e o número de recaídas é grande (NUNES; CASTRO, 2011).

Diante desse fato é necessário a avaliação do grau de dependência da nicotina, o teste de Fageström é um dos instrumentos para verificar o qual de dependência da nicotina. O Instituto Nacional do Câncer - INCA (BRASIL, 2001) sistematiza as abordagens cientificamente comprovadas no consenso de tratamento do tabagismo. São utilizadas a abordagem cognitivo-comportamental e a farmacoterapia.

A primeira advertência médica sobre os malefícios do fumo publicada data de 1798, feita por Push, médico norte-americano. Em 1859, Bouisson, clínico francês, publicou o primeiro estudo bem documentado, associando o câncer de boca ao uso de cachimbo. Broders, em 1920, publicou trabalho relacionando o tabaco ao câncer de lábio e, oito anos depois, Lombard e Doering publicaram estudo no qual demonstravam que o câncer de pulmão era mais freqüente entre fumantes. Desde então, milhares de trabalhos e artigos científicos foram publicados, provando, de forma incontestável, que o fumo era o principal fator isolado de agravo à saúde (CAMPOS, 1992, p.19).

Na vida moderna, o Tabaco / fumo tornou-se comum entre pessoas de ambos os sexos e de todas as idades, neste sentido a Organização Mundial da Saúde (OMS) se preocupa como mais de um bilhão de fumantes espalhados entre os continentes.

O tabagismo é, hoje, a principal causa de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras e chegará a ser a primeira causa de morte evitável no final do século XXI. A cada ano, morrem cerca de três milhões de pessoas em todo o mundo devido ao tabaco. Segundo a OMS, para os próximos 30 a 40 anos, a epidemia tabágica será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% dessas mortes ocorrerão nos países em desenvolvimento (MALCON; MENEZES; CHATHIN, 2003, p.37).

Deve-se registrar ainda que, o tabagismo precisa ser contido nos dias atuais, pois o hábito de fumar é muito freqüente na população e para muitos está associado com imagens de pessoas com bom poder

aquisitivo, jovens, esportistas é uma constante nos meios de comunicação.

Na atualidade existem evidências científicas suficientes para comprovar sua eficácia na cessação de fumar: a abordagem cognitivo-comportamental e alguns medicamentos.

5.2 O Tabagismo no Brasil

A legislação brasileira impõe intervenções rigorosas quanto ao uso do tabaco e desde o ano 2000 o investimento em propaganda de produtos de tabaco é proibida em revistas, jornais, TV, rádio, internet, outdoors. De acordo com Viegas (2007, p.12)

[...] O Brasil tem avançado a passos largos para uma política intersetorial de peso no controle do tabagismo e para o fortalecimento e cumprimento efetivo das leis de controle do tabagismo, com ações educativas, legislativas e econômicas com vistas a prevenir a iniciação do tabagismo, proteger a população da exposição involuntária às substâncias tóxicas da fumaça dos produtos do tabaco e apoiar os fumantes no processo de cessação.

Além disso, as companhias que se referem ao tabaco / fumo / cigarro devem inserir advertências com imagens ilustrativas nas embalagens dos produtos de tabaco.

Segundo o Ministério da Saúde, o tabaco é uma erva da família das solanáceas, têm folhas longas, amplas e macias, suas flôres são vistosas e róseas, seu nome científico é *Nicotiana Tabacum*, da qual é extraída uma substância chamada nicotina. Suas folhas quando dessecadas, constituem o fumo ou tabaco (BRASIL, 2002, p.59).

Em outras palavras, o fumo é proibido em ambientes públicos fechados e tem a fiscalização imediata da Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA). Levando em consideração que, no Brasil, o hábito de fumar tem aumentado entre adolescentes, ao contrário do que acontece com populações adultas, são necessários esforços extras

para promoção de campanhas antitabagistas. Com isso, entende-se que: “O tabagismo é o ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina” (MORAES, 2006, p.12).

No Brasil, o combate ao tabaco / fumo/ cigarro tem alcançado relevância em todo território nacional. Acredita-se que, o chamado Antitabagismo vem minimizando significativamente a mortalidade de brasileiros por doenças cardiovasculares e respiratórias.

5.3 Antitabagismo: Proposta de Intervenção na comunidade São Luiz 1 – do distrito Petrolândia em Contagem - Minas Gerais

Em relação ao antitabagismo o desenvolvimento de uma proposta de Intervenção sempre enumera metas a serem alcançadas, com isso objetiva a preparação do paciente/ fumante para enfrentar uma batalha contra a deixar / libertar do fumo. Melhor dizendo, do hábito de fumar ativamente.

A área de avaliação de programas vem sendo considerada, de forma crescente, uma importante ferramenta de apoio as decisões na implementação das políticas de saúde, sendo que, cada vez mais, torna-se imprescindível implementar atividades de avaliações contínuas sobre a eficácia em programas de saúde, para subsidiar o direcionamento correto na tomada de decisão (MORAES, 2006, p.25).

Com base nessas estratégias a importância de se criar um grupo *Antitabagismo* é de fundamental importância, tendo em vista atender as necessidades específicas de uma determinada comunidade.

Mediante as informações colhidas, qualquer profissional da área da saúde pode promover uma proposta de intervenção para contribuir de alguma forma para a sensibilização seguida da possibilidade de conscientização quanto aos danos que o tabaco pode gerar a saúde do dependente / usuário/ fumante, bem como a importância da decisão de parar de fumar motivando a deixar o vício e alcançando assim uma vida saudável.

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

6.1 Planejamento Estratégico Situacional - PES

A Proposta de Intervenção desta pesquisa destaca o Planejamento Estratégico Situacional – PES e geralmente possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população local e seus muitos atores sociais.

Campos, Faria e Santos (2010) descrevem que um projeto de intervenção sobre um problema identificado ou seja que prejudica um indivíduo e/ou uma comunidade deve ser solucionado, deve permitir a

participação de vários profissionais para juntos solucionarem o mesmo. Contudo, é recomendado pelos autores considerarem a viabilidade de gerenciar o plano para obter os resultados satisfatórios.

Segundo o Planejamento Estratégico Simplificado (PES) apresentado pelos autores acima referidos na sua realização são percorridas etapas interligadas e sucessivas no desenvolvimento de um plano de ação.

Diante disso, esta proposta terá como ambiente integrador o PSF São Luiz 1– do distrito de Petrolândia no município de Contagem em Minas Gerais e como atores sociais os profissionais da área de saúde e a comunidade em geral.

6.2 Passos da Proposta de Intervenção

6.2.1 Primeiro passo: definição dos problemas

Campos, Faria e Santos (2010) abordam que a identificação dos problemas é fundamental para o planejamento de uma ação. O problema é uma insatisfação e inquietação sentida por uma pessoa frente uma situação vivenciada na sua realidade. Ela quer e pode modificar esta questão inquietante.

Por meio do diagnóstico do uso excessivo do tabaco na comunidade São Luiz 1 – do distrito Petrolândia em Contagem, Minas Gerais, o planejamento desta proposta foi possível considerando que o uso do tabaco como problema a ser minimizado, cita-se: qual foi o motivo para que você intensificasse o uso do tabaco? Pergunta feita para os dependentes dos muitos casos existentes na comunidade citada.

A partir do problema definido confirma-se que a existência do diagnóstico situacional abrindo o processo de planejamento diante das necessidades, com vista à elaboração de propostas de intervenção para resolução do problema aqui apresentado.

Os problemas identificados são:

- Alta incidência do uso do tabaco
- Resistência dos dependentes do tabaco em se tratar
- Equipe do PSF sem capacitação adequada para enfrentar o problema
- Sofrimento das famílias quanto aos dependentes.

6.2.2 Segundo passo: priorização do problema

Para planejar e direcionar as ações de saúde e de fundamental importância para o levantamento de problemas, contribuindo assim para conhecer a realidade de trabalho e a comunidade à qual o trabalho é destinado, a fim de poder implementar estratégias e para melhoria das condições de trabalho e de atendimento.

Após análise situacional, dos problemas encontrados na comunidade, foi priorizada a alta incidência do tabaco baseados nos três critérios fundamentais: importância de problema, urgência e capacidade de enfrentamento pela equipe, abordado por Campos; Faria; Santos, (2010).

Quadro 1-Priorização dos problemas de acordo com os critérios da importância, urgência, capacitação de enfrentamento da equipe e seleção.

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacitação de Enfretamento	Seleção
Alta incidência do uso do tabaco	Alta	4	Alta	1
Resistência dos dependentes do tabaco em se tratar	Alta	4	Média	2
Equipe do PSF sem capacitação adequada para enfrentar o	Alta	3	Média	3

problema				
Sufrimento das famílias quanto aos dependentes.	Alta	1	Baixa	4

Fonte: autoria própria

6.2.4 Terceiro passo: descrição do problema

O tema que escolhemos para ser abordado é alto índice de tabagismo na área de abrangência. As questões que levantamos mais relevantes são além de termos uma população grande constituída de 5002 indivíduos, elevado número de tabagistas e com elevado risco cardiovascular (6%). Este fato pode agudizar as DPOC.

O tabagismo é um fator de risco para outras doenças já descritas. Na nossa comunidade, este hábito, apresenta alta prevalência e alta incidência, assim como também, apresentam alta prevalência às doenças associadas.

6.2.4 Quarto passo: explicação do problema

A raiz dos problemas com o tabagismo na comunidade São Luiz 1 – do distrito Petrolândia em Contagem, Minas Gerais, embasou e reforçou a escolha do tema *Antitabagismo* para ser estudado, considerado a complexidade dos problemas identificados e listados no item anterior 6.2.4

Segundo Campos, Faria e Santos (2010,p.63) explicar é entender a gênese do problema que se pretende enfrentar a partir da identificação das suas causas. “Geralmente, a causa de um problema é outro problema ou outros problemas”. A raiz dos problemas com o tabagismo na comunidade embasou e reforçou a escolha do tema *Antitabagismo* para ser estudado, considerado a complexidade dos problemas identificados e listados no quadro 1.

Após este passo a equipe passou a discutir quais seriam as causas do tabagismo na área de abrangência. Quais seriam os nós críticos que contribuíam para o aumento do tabagismo?

6.2.5 Quinto passo: seleção dos “nós críticos”

Para o problema em questão podem ser citados os nós críticos:

- Alta incidência do uso do tabaco: é preciso combater o consumo precoce do tabaco por jovens e adultos.
- Resistência dos dependentes do tabaco em se tratar: é necessário sensibilizar os dependentes para deixar de usá-lo.
- Equipe do PSF sem capacitação adequada para enfrentar o problema: dificuldades das equipes de saúde em reunir com as famílias é necessário uma capacitação para a equipe enfatizando a abordagem ao paciente e família
- Desinformação da Comunidade citada sobre as conseqüências do tabagismo e danos graves a saúde. Informar a comunidade sobre os malefícios do tabagismo.
- Desestruturação do serviço de saúde. Estruturar o serviço para atender o paciente tabagista e a família.
- Falta de manejo dos educadores das escolas de Ensino Fundamental e Médio da comunidade da abordar os alunos fumantes.

6.2.7 Sexto passo: proposta de operações para resolução dos nós críticos

Segundo Campos; Faria e Santos, (2010), a proposta de operações para resolução dos nós críticos é composta de operações estruturadas para enfrentar as causas mais importantes (ou os “nós críticos”) do problema selecionado.

Quadro 2- proposta de operações para resolução dos nós críticos

Nó Crítico	Operação / Projeto	Resultados Esperados	Produtos Esperados	Recursos Necessários
Combater o consumo precoce do tabaco por jovens e adultos.	<p><u>Resgate:</u> Identificar os dependentes do tabaco e promover o em-caminhamento dos mesmos a unidade de saúde</p> <p>Para o cadastramento dos fumantes foi realizada busca ativa pelos agentes comunitários de saúde.</p>	Cadastramento de todos pacientes e as famílias correspondentes interessados no acompanhamento e tratamento na cessação do tabagismo.	<p>Palestras Educativas</p> <p>Formação de grupos de roda de conversa</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Desenvolver ações envolvendo as escolas e famílias dos dependentes de Tabaco na região.</p> <p><u>Estrutural:</u> Espaço da Associação Comunitária da comunidade São Luiz 1 - do distrito Petrolândia</p>
Desinformação da Comunidade citada sobre as consequências do tabagismo e danos graves a saúde.	<p>Acompanhamento permanente:</p> <p>Aumentar a saúde e qualidade de vida dos dependentes do tabaco.</p> <p>Monitorar os tabagistas, discutindo e esclarecendo as dúvidas utilizando visita domiciliar, atendimento individual e grupo antitabagismo.</p>	Esclarecimento da comunidade sobre as consequências do tabagismo e danos graves a saúde.	Encontros semanais com os grupo formados antitabagismo da comunidade.	<p><u>Financeiro:</u> Arrecadar doações de parceiros, empresários e outros interessados em contribuir para o desenvolvimento desta proposta.</p> <p><u>Político:</u> Buscar a participação de órgãos públicos competentes (Secretarias Estadual e Municipal de Saúde), além de ONG's que tenham objetivos afins.</p> <p><u>Estrutural:</u> Espaço da Associação Comunitária da comunidade São Luiz 1 - do distrito Petrolândia</p>
Dificuldades das Equipes de Saúde em reunir com as famílias	<p><u>Mais Ação:</u> Capacitar as equipes de saúde como abordar os familiares outros quanto a melhor convivência com os dependentes</p>	<p>Fortalecer o vínculo dos usuários com a unidade de saúde.</p> <p>Esclarecer que o acompanhamento (reuniões) é um fator primordial para abordagem</p>	Membros da equipe de saúde capacitados, mais conscientes e seguros na execução de suas atividades. Melhoria no atendimento	<p><u>Cognitivo:</u> Conscientizar as famílias que a unidade e os profissionais serão o carro chefe de apoio e acompanhamento dos usuários.</p>

	do tabaco	do tratamento.	das famílias	
Estruturação do serviço de saúde	<p><u>Mais Ação:</u> capacitar as equipes de saúde quanto a abordagem do paciente tabagista e sua família.</p> <p>Capacitar quanto ao tratamento farmacológico.</p> <p>Discutir as reais atribuições de cada membro da equipe.</p> <p>Fazer parceria com as escolas.</p>	<p>Capacitação as Equipes de Saúde na abordagem dos dependentes do tabaco.</p> <p>Parceria estabelecida com as escolas</p>	<p>Equipe de saúde capacitada. Participação no projeto dos educadores das escolas de Ensino Fundamental e Médio da comunidade "São Luiz 1 – Do Distrito Petrolândia.</p>	<p><u>Cognitivo:</u> Desenvolver ações envolvendo as escolas e famílias dos dependentes de tabaco na região.</p> <p><u>Estrutural:</u> Espaço da Associação Comunitária da comunidade São Luiz 1 - do distrito Petrolândia</p>

6.2.8 Sétimo passo: identificação dos recursos críticos

Para Campos, Faria e Santos (2010) os recursos críticos são aqueles indispensáveis para execução de uma operação e que não estão disponíveis e, por isso, a equipe deve ter clareza de quais estratégias são necessárias para que se possa operacionalizá-la. Quem planeja o projeto não dispõe de todos recursos necessários para realizá-lo diante disso ele solicita parceiros que vão ajudá-lo a controlar os recursos críticos e é necessário motivá-los para a execução do seu plano.

Quadro 3- Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos”-2015

Operação	Recurso Crítico
Resgate	<p><u>Cognitivo:</u> Desenvolver ações envolvendo as escolas e famílias dos dependentes de Tabaco na região.</p> <p><u>Estrutural:</u> Espaço da Associação Comunitária da comunidade São Luiz 1 - do distrito Petrolândia</p>
Mais Ação	<p><u>Cognitivo:</u> Desenvolver ações envolvendo as escolas e famílias dos dependentes de Tabaco na região.</p>

	<u>Estrutural:</u> Espaço da Associação Comunitária da comunidade São Luiz 1 – do distrito Petrolândia .
Acompanhamento Permanente	<p><u>Financeiro:</u> Arrecadar doações de parceiros, empresários e outros interessados em contribuir para o desenvolvimento desta proposta.</p> <p><u>Político:</u> Buscar a participação de órgãos públicos competentes (Secretarias Estadual e Municipal de Saúde), além de ONG's que tenham objetivos afins.</p> <p><u>Estrutural:</u> Espaço da Associação Comunitária da comunidade São Luiz 1 – do distrito Petrolândia</p>

6.2.9 Oitavo passo: análise da viabilidade do plano

Operações / Projetos	Recursos Críticos	Ator que controla	Motivação	Ação Estratégica
Resgate	<p>Organizacional: Organizar a equipe para fazer o cadastro de todos os fumantes da área de abrangência.</p> <p>Cognitivo: Desenvolver ações envolvendo as escolas e famílias dos dependentes de tabaco na região.</p> <p>Conhecer as estratégias e as técnicas necessárias para oferecer alternativas para que o fumante deixe de fumar</p> <p>Estrutural: Espaço da Associação Comunitária da comunidade.</p> <p>Político: disponibilidade de folhetos informativos e outros materiais educativos . - Disponibilidade de medicamentos na farmácia básica .</p>	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogo, psicólogo.	Favorável	Não é necessário
Mais Ação	<p>Financeiro: Parceria com empresários e outros interessados em contribuir para o desenvolvimento desta proposta.</p> <p>Político: Buscar a participação de órgãos públicos competentes (Secretarias Estadual e Municipal de Saúde), além de ONG's que tenham objetivos afins.</p> <p>Estrutural: Espaço da Associação Comunitária</p>	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogo psicólogo.	Favorável	Não é necessário

Acompanhamento Permanente	Cognitivo:Conhecimento sobre o tema Organizacional: Realização de palestras, dinâmicas de grupo. Político:intersectorialidade.Capacitação de todos os membros da equipe sobre tema Financeiro:Disponibilidade de folhetos e outros materiais educativos .	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogo psicólogo.	A maioria Favorável	Não é necessário
----------------------------------	--	--	---------------------	------------------

6.2.10 Nono passo: elaboração do plano operativo

O principal objetivo do plano operativo é designar pessoas responsáveis por cada operação (gerente de operação) que tem como função acompanhar a implantação e desenvolvimento da operação, definir os prazos para o cumprimento das ações. O gerente se responsabilizará pelo acompanhamento das ações definidas no projeto, mas não necessariamente deve executá-las. Pode contar com o apoio de outras pessoas para ajudá-lo na operacionalização (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.65).

Quadro 4 Plano operativo

Operações	Resultados	Produtos	Ação Estratégica	Responsável	Prazos
Resgate	-Pacientes tabagistas identificados. -Todos pacientes avaliados e orientados para o atendimento de grupo e individual <u>Instituir o Programa Anti-tabagismo.</u>	Todos pacientes cadastrados. Palestras educativas -Formação de grupos de roda de conversa -Diminuição do índice de fumantes. Encontros semanais com os dependentes do tabaco	Não é necessário	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogos	4 meses
Mais Ação	Comunidade mais esclarecida e cooperativa na adesão anti	-Diminuição do índice de fumantes.	Não é necessário	Equipe Saúde da família, médicos,	3 meses

	tabagismo.	Apoio da comunidade.		odontólogo a	
Acompanhamento Permanente	Equipe de saúde capacitada mais segura e mais confiante na abordagem do pacientes e seus familiares.	Equipe de saúde mais comprometida com o projeto. Melhoria na abordagem do paciente dependente e família. Fortalecimento do vínculo profissional/paciente/família.	Não é necessário	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogo a e familiares	6 meses

6.2.11 Décimo passo: plano de gestão

O Plano de Gestão desta proposta de intervenção envolve a Comunidade e as Equipes de Saúde da Família responsáveis pela comunidade São Luiz 1 – do distrito Petrolândia em Contagem - Minas Gerais.

Operação: Resgate

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
<p>Todos pacientes cadastrados. Palestras educativas -Formação de grupos de roda de conversa -Diminuição do índice de fumantes. Encontros semanais</p>	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogos	2 meses	Em andamento	Apoio da Assistente Social do Conselho Tutelar local	4 meses

com os dependentes do tabaco Palestras Educativas					
Formação de grupos de roda de conversa	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogos	2 meses	Ainda não iniciada	Fase de Planejamento	3 meses

Operação: Mais ação

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Capacitação da Equipe da comunidade "São Luiz 1 – Do Distrito Petrolândia no município de Contagem – MG.	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogos.	2 meses	Em andamento com encontros quinzenais	Apoio da médicos convidados / especialistas em Antitabagismo	3 meses
Capacitação dos Familiares, educadores das escolas de Ensino Fundamental e Médio da comunidade "São Luiz 1 – Do Distrito Petrolândia no município de Contagem – MG	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogos.	2 meses	Ainda não iniciada	Em fase de planejamento	3 meses

Operação: Acompanhamento Permanente

Produto	Responsável	Prazo	Situação Atual	Justificativa	Novo Prazo
Encontros semanais com os dependentes do tabaco da comunidade "São Luiz 1 – Do Distrito Petrolândia no município de Contagem – MG	Equipe Saúde da família, médicos, odontólogos e familiares	2 meses	Ainda não iniciada	Fase de Planejamento	6 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Há de se considerar que, mundialmente as nações tem se colocado bastante atentas criando alternativas e ou leis quanto ao Antitabagismo seja em ambientes abertos, fechados e principalmente quanto ao uso do tabaco cada vez mais precoce.

Implantar uma Proposta de Intervenção contra o uso do tabaco, promovendo diferentes ações de prevenção de maneira continuada com

estratégias que realmente evitem a adesão ao Tabagismo, considerando como público-alvo a comunidade "São Luiz 1 – do Distrito Petrolândia no Município de Contagem – MG.

Diante disso, buscar alcançar os objetivos propostos nesta pesquisa e dentro das demandas da comunidade encaminhá-la aos órgãos de Saúde competentes dentro do município para a implementação de políticas públicas mais específicas.

Realizou-se uma campanha na unidade de saúde da comunidade citada nesta pesquisa para a capacitação do profissionais que fossem capazes de orientar os fumantes sobre os benefícios da cessação do tabagismo e as conseqüências do seu uso, como: câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica entre outros, atualizando aos dependentes e funcionários sobre a proibição de fumar na unidade de saúde e nas redondezas.

Além disso, disponibilizou-se vagas para os profissionais no grupo que iríamos formar para o tratamento do Tabagismo com o objetivo de formar uma unidade promotora de saúde.

Panfletos foram distribuídos e cartazes pregados na unidade sobre Tabagismo e suas conseqüências.

Os grupos do HIPERDIA (hipertensão e diabético) cederam espaço para divulgação para conversar e orientar os dependentes sobre as conseqüências do Tabagismo independente do tipo.

Então, com isso divulgou-se sobre a necessidade de formação de um de grupo de pacientes / dependentes interessados em cessar com o Tabagismo. Entrava por conta própria qualquer paciente interessado. Entretanto, mal informado que seria de principal importância as freqüências nas reuniões, caso faltasse em qualquer reunião seria eliminado do grupo. Todavia, o grupo foi formado com de 29 pacientes / dependentes.

No qual tiveram durante 04 (quatro) meses de encontros e reuniões para o tratamento através de terapia cognitiva comportamental com a intervenção de uma psicóloga e um dentista.

Nesses encontros os profissionais realizaram o teste de Fagerstron. Esse teste foi realizado pra saber o grau de dependência a nicotina, no qual os pacientes com teste acima de 7, confirmaram alto grau de dependência, por isso receberiam tratamento farmacológico pelo medico(eu) do PSF *São Luiz 1 – Do Distrito Petrolândia* no município de Contagem – MG.

Os medicamentos usados nesses tratamentos foram o adesivo de Nicotina (para reposição da nicotina) e o medicamento antidepressivo a Bupropiona (não e usado em todos os pacientes, depende se tem comorbidades ou usa algum benzodiazepínico).

Sem dúvida, esta Proposta de Intervenção tem tudo para continuar dando certo desde que as ações tenham continuidade e que a comunidade acredite que o uso do tabaco pode ser minimizado e conseqüentemente menos dependentes surjam.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38 p.

CAMPOS HS. Tabagismo entre os médicos do Brasil. **J Pneumol** 1992; 18(1): 1-9.

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 .2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

ISMAEL, S. M. C. **Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista**. 2007. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo.

MALAFATTI.L;MARTINS,I. Aspectos analíticos da derterminação de continina em matrizes biológicas. **Revista Brasileira de Toxicologia** 22, n.1-2 (2009) 9-20

MALCON MC, MENEZES AMB, CHATKIN M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. **Rev Saúde Pública** 37(1): 1-7. 2003,

MARQUES A. C. P. R.*et al*. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 23, n. 4, p. 200-14, 2001.

MORAES, M. A. **Avaliação da implantação do programa de controle do tabagismo no Hospital Santa Cruz – São Paulo – Capital. 2006**. Teses (Pós Graduação em Saúde Publica) – Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo.

NUNES. S.O,V; CASTRO, M.R.P **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento** [livro online]. Londrina:EDUEL, 2011. Disponível em <[HTTP//books.scielo.org](http://books.scielo.org)>

PAHO - **Pan American Health Organization** . 2002. Health in the Americas.

THOMAS, J. R.; NELSON, J. K.; SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007

THOMAS, Jerry R.; NELSON, Jack K., SILVERMAN, Stephen J. **Métodos de Pesquisa em Atividade Física**. 5 ed. Porto Alegre: Artmed, 2007.

VIEGAS, C. A. A. **Tabagismo do diagnóstico à saúde pública**. In: GIGLIOTTI, A. P.; LEMOS, T. (col.) **Transtorno Psiquiátricos e Tabagismo**. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 185- 2000.