

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Cleuton Benedito Rocha de Melo

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARLOS
GUALBERTO DA FONSECA, NO MUNICÍPIO DE FELIXLÂNDIA – MINAS
GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Cleuton Benedito Rocha de Melo

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARLOS
GUALBERTO DA FONSECA, NO MUNICÍPIO DE FELIXLANDIA – MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Belo Horizonte

2020

Cleuton Benedito Rocha de Melo

**PLANO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA EQUIPE DE
SAÚDE DA FAMÍLIA VIDA, DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CARLOS
GUALBERTO DA FONSECA, NO MUNICÍPIO DE FELIXLANDIA – MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal de Alfenas, para obtenção do certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra. Maria Marta Amancio Amorim

Banca examinadora

Professora Maria Marta Amancio Amorim, Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacvest

Professora Maria Dolôres Soares Madureira, Mestre. UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 04 de janeiro de 2020.

DEDICATÓRIA

Agradeço primeiramente a Deus, por todas as bençãos na minha vida. Agradeço a minha esposa maravilhosa, Sueli Bessa do Nascimento de Melo, que me apoiou em todos os momentos da minha vida, esteve sempre ao meu lado, agradeço por cuidar da nossa filha quando eu elaborava o trabalho.

Agradeço aos meus pais José Paixão de Melo e Francisca Rocha Mendes, meus irmãos Cássio Rocha de Melo e Kedma Rocha Mendes. Não poderia esquecer os meus filhos Valentina Bessa de Melo e Guilherme Bessa. Continuar em frente por um futuro melhor para eles.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a toda comunidade rural do município de Felixlândia que me acolheu com todo respeito e carinho.

À Tutora Ayla Norma Ferreira Matos, pela sua atenção, orientações, incentivos e acompanhamento neste trabalho.

A Equipe de Saúde Vida por contribuir com o trabalho realizado.

A verdadeira amizade é como a saúde perfeita; seu valor raramente é reconhecido até que seja perdida.

Charles Caleb Colton

RESUMO

Felixlândia, em Minas Gerais, é uma cidade pequena, e tem sua história ligada à fé religiosa de seus moradores. A prevalência de tabaco na zona rural desse município vem aumentando com o seu uso, passando despercebido pela saúde preventiva. A saúde pública vem enfrentando o aumento das doenças ocasionadas pelo tabaco, gerando sequelas pulmonares graves. Dessa forma, este trabalho objetivou elaborar um plano de intervenção para redução do tabaco entre os fumantes da Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, na equipe de saúde Vida, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais. Para embasar o plano de intervenção, realizou-se um levantamento bibliográfico a partir do banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, utilizando-se os descritores de saúde. O planejamento estratégico partiu da definição, descrição, explicação e seleção dos nós críticos do problema, ou seja, o tabagismo. Espera-se que com as ações desenvolvidas a equipe de saúde promova o combate ao crescimento do uso do tabaco, levando a comunidade a seguir as orientações, por meio da conscientização e educação, tornando-os cidadãos livres do tabagismo e propiciando às pessoas mais dignidade e com isso uma população saudável.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Tabagismo. Zona Rural.

ABSTRACT

Felixlândia, in Minas Gerais, is a small city and it has its history linked to the religious faith of its residents. The prevalence of tobacco in the rural area of this city has increased with its use, going unnoticed by preventive health organs. Public health has been facing the increase in tobacco related diseases, leaving severe pulmonary sequelae. Thus, this study is aimed at elaborating an intervention plan for tobacco reduction among smokers of the Carlos Gualberto Fonseca Basic Health Unit, Life Health (Saúde Vida), Felixlândia, Minas Gerais. To support the intervention plan, a bibliographic survey was conducted from the Virtual Health Library database, using the health descriptors. Strategic planning was made from the definition, description, explanation and selection of the critical nodes of the problem, namely smoking. The actions are developed hoping that the health team will promote the fight against the growth of tobacco use, making the community follow the guidelines through awareness and education, making them free of smoking citizens and providing people with more dignity, therefore a healthy population.

Keywords: Family Health Strategy. Primary Health Care. Smoking. Countryside.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CISMEV	Consortio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas
CRAS	Centro de Referência da Assistência Social
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo Ampliado de Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais.....16

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais....26

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais....27

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais....28

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais....29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
1.1 Aspectos Gerais do Município	13
1.2 O Sistema Municipal de Saúde	13
1.3 Aspectos da Comunidade	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca	14
1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida, da Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca	14
1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vida	14
1.7 O Dia a Dia da Equipe de Saúde de Família Vida.....	15
1.8 Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (primeiro passo).....	15
1.9 Priorização dos Problemas – A Seleção do Problema Para Plano de Intervenção (segundo passo).....	15
2 JUSTIFICATIVA	18
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo Geral	19
3.2 Objetivos Específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 Estratégia Saúde da Família e o Tabagismo.....	21
5.2 Consequência do Tabagismo aos Seus Usuários	21
5.3 Os Malefícios Ocasionados Pelo Tabaco.....	22
5.4 Tabagismo.....	22
5.5 Prevenção do Tabagismo	23
5.6 Tratamento para o Tabagismo	23
5.7 Apoio Medicamentoso e Não Medicamentoso	24
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do Problema Selecionado (terceiro passo).....	25
6.2 Explicação do Problema Selecionado (quarto passo)	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	26

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	26
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Felixlândia é uma cidade com 14.121 habitantes, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Localizada na região central do estado à 180 km de Belo Horizonte do estado de Minas Gerais, cortada pela BR-040, e tem como confrontantes os municípios de Curvelo, Pompéu, Três Marias e Morro da Garça (IBGE, 2010).

A cidade teve um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas em função do êxodo rural e do cultivo, implantação e manejo de eucalipto. A história de Felixlândia está ligada à fé religiosa de seus moradores. A festa de Nossa Senhora da Piedade, realizada em agosto, reúne milhares de fiéis e visitantes de cidades vizinhas. Barraquinhas, comidas típicas, cavalgada, shows, artesanato, desfiles e passeio ciclístico são algumas das atrações. Uma procissão encerra o evento na Praça da Matriz, onde está localizado o santuário de Nossa Senhora da Piedade.

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O sistema de saúde do município de Felixlândia está passando por momentos de organização, vivendo problemas financeiros, com diminuição de gastos. Contamos com especialistas dentre eles estão: cirurgião geral, ginecologista e pediatra, hospital com funcionamento em horário integral.

A atenção primária conta com cinco Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo uma localizada em zona rural que atende a comunidade de São José do Buriti e outra com atendimento 24 horas, com profissionais plantonistas e as outras três eSF distribuídas no município. O centro de referência para consultas especializadas, realização de exames e procedimentos de alto custo são encaminhados à Curvelo e em casos mais específicos, à Sete Lagoas ou Belo Horizonte, via Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Rio das Velhas, CISMEV (CISMEV, 2010).

1.3 Aspectos da Comunidade

A área de atuação da equipe de saúde da família (eSF) Vida engloba diversas comunidades localizadas no entorno do centro da cidade. Ao todo são 1.718 usuários distribuídos nas comunidades Mucambinho, Piancó, Saco Fechado, Salto,

Escovanca, Barreira, Imburuçu, Jacaré, Varzea Grande, Carros, Marmelada, Riachão, Poções, Bolína, Brejunho, Limeira, Paiol, Lago do Cisne, Lapoveda e Buritizinho, Em sua maioria, os usuários possuem pequenos terrenos onde priorizam atividades para o consumo próprio ou destinadas ao comércio local, como a produção de queijo e derivados, hortas, pesca, granjas.

A comunidade é bastante carente de infraestrutura, com moradias precárias, em vista a baixa condição socioeconômica dos habitantes. Não possui estrutura satisfatória para atender as demandas básicas das famílias, como escolas, postos de saúde bem localizados, o que contribui para o alto índice de analfabetismo encontrado na área adscrita.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca

A Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca localiza-se no centro da cidade de Felixlândia, na Rua José Mauro Araújo, nº 117. Foi inaugurada em 17/03/1999, sendo de fácil acesso à população, abrigando atualmente duas equipes, Vida e Esperança. Tem espaço físico amplo com recepção, corredor de espera com bancos, duas salas para consultório, duas salas para enfermagem, uma sala para vacinas, quatro banheiros, um depósito, uma cozinha e no mesmo terreno encontra-se o Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF).

Os horários de atendimentos na UBS são todos programados, ademais conta com a eSF Esperança que atende a zona urbana e nossa equipe Vida realiza a programação em conjunto com médico, enfermeira e Agentes Comunitários de Saúde (ACS).

1.5 A Equipe de Saúde da Família Vida, da Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca

Nossa equipe se chama Vida e está composta por 11 pessoas, que atendem mais de quinze comunidades, ademais as famílias não cadastradas. A equipe está composta por: um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, onze ACS.

1.6 O Funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe Vida

A UBS funciona de segunda à sexta das 7:00 h às 16:00 h. O modelo que predomina é Rede a qual está vinculado o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), o Núcleo de

Apoio a Saúde da Família (NASF) e o Centro de Referência de Assistência Social (CRAS).

Como modelo de assistência em saúde procura seguir o modelo da nova Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), ampliando ações de promoção da saúde, sempre focando a universalização, que pertence ao CISMEV.

1.7 O Dia a Dia da Equipe de Saúde da Família Vida

A equipe de saúde da família Vida se ocupa quase que exclusivamente com as atividades de atendimento de consultas agendadas e demanda espontânea, e com atendimento de controle pré-natal, puericultura, controle a hipertensos e diabéticos e visita domiciliar, realização de curativos, acompanhamento de paciente com sonda nasogástrica, acamados, domiciliados.

1.8 Estimativa Rápida – Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (primeiro passo)

A comunidade rural é pouco assistida em saúde, principalmente os pacientes idosos, hipertensos, diabéticos e tabagistas. A distância de onde residem para UBS faz com que os pacientes não retornem para dar seguimento ao tratamento. Como também a falta de informações, fazendo com que os pacientes levem uma vida de maus hábitos, como o uso abusivo de tabaco, álcool, comidas gordurosas e altos consumo de carboidratos, podendo levar a doenças crônicas.

1.9 Priorização dos Problemas – A Seleção do Problema Para Plano de Intervenção (segundo passo)

Depois de listar os principais problemas relacionados à situação de saúde da população adscrita à área de abrangência da equipe Vida conclui-se que devido ao número muito elevado de usuários de tabaco na zona rural, a Secretaria de Saúde inicia um trabalho em grupo, objetivando o combate do tabaco e dando oportunidade do usuário viver sem ele. Assim foi selecionada a priorização dos problemas para realizar o plano de intervenção.

Essa proposta refere-se ao desenvolvimento de atividades práticas a serem aplicadas nas eSF, visando combater o uso do tabaco.

A Atenção Primária à Saúde (APS) configura-se como cenário oportuno para a execução das ações de controle do tabagismo, uma vez que se caracteriza por: um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (BRASIL, 2011).

Considerando que a APS tem como fundamento possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde resolutivos e de qualidade e constitui-se como a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde a oferta de ações de controle do tabagismo torna-se prioritária neste nível de atenção (PORTES *et al.*, 2014).

Com esse cenário, surgem ideias para criar um grupo de apoio ao tabagismo, objetivando a cessação do tabaco. No Quadro 1 encontra-se a classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade no município de Felixlândia.

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais

Principais Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Tabagismo	Alta	6	Parcial	1
Distância da eSF às comunidades	Média	5	Parcial	2
Automedicação sem o controle médico	Média	4	Fora	3
Alcoolismo	Média	4	Parcial	3
Etilismo	Média	4	Parcial	3
Diabetes	Média	4	Parcial	3
Drogas ilícitas	Baixa	2	Parcial	4
Tosses alérgicas	Média	2	Parcial	5

Fonte: Autor próprio (2019)

- *Alta, média ou baixa
- ** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados
- ***Total, parcial ou fora
- ****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

Justifica-se este trabalho reconhecendo que o tabagismo é uma doença crônica que causa dependência devido à presença da nicotina nos produtos à base de tabaco: fumado/inalado, aspirado, mascado, absorvido pela mucosa oral. O tabaco fumado é o mais consumido no Brasil (INCA, 2018).

Se o indivíduo parar de fumar terá uma expectativa e uma qualidade de vida maior em qualquer faixa etária, até os que já desenvolveram alguma doença (INCA, 2019 a).

Na última reunião com a equipe Vida, conversamos sobre a possibilidade de realizar um trabalho em conjunto, sobre tabagismo na zona rural. Entre outros problemas destacados, observa-se que o tabagismo na zona rural sempre esteve presente de forma ativa na vida das pessoas, que residem nestas localidades.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de intervenção para redução do tabaco entre os fumantes da Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, equipe de Saúde Vida, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais.

3.2 Objetivos Específicos

Estruturar processo de revisão conceitual e atualização sobre o tabagismo.

Propor reuniões em todas as áreas de abrangência para combater o tabaco, utilizando conceitos atualizados em prevenção, tratamento do tabagismo.

Propor mecanismo de acompanhamento mensal dos tabagistas em suas residências, orientando, apoiando junto aos familiares.

Propor ações educativas, conscientização da comunidade a respeito da dependência da nicotina, grupos de apoio, tratamento, mudança do estilo de vida e atividades recreativas.

4 METODOLOGIA

A elaboração do presente plano de intervenção seguiu os passos preconizados pelo Planejamento Estratégico Situacional (PES) por meio da estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações, de acordo com Campos; Faria, Santos (2018), visando enfrentar o problema da redução do tabaco na equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais, da zona rural.

Para embasar o plano de intervenção, realizou-se um levantamento bibliográfico a partir do banco de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), base de dados da Secretaria Municipal de Saúde, Plataformas do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON), *Scientific Electronic Libray Online* (SCielo), Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências de Saúde (LILACS), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Sites do Ministério da Saúde, utilizando-se os seguintes descritores: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Tabagismo. Zona Rural.

A realização da pesquisa para a intervenção foi feita através de informações coletadas na UBS Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais, da zona rural, após definição de critérios e prioridades com o auxílio de todos os integrantes da equipe.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família e o Tabagismo

O tabaco segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) é responsável por 4,9 milhões de mortes ao ano. Quatro milhões de homens e um milhão de mulheres podem chegar a dez milhões de mortes anuais, em 2021 (VELOSO *et al.*, 2011).

Os prejuízos à saúde pelo uso dos derivados do tabaco são o câncer de pulmão e outros, além do enfisema, a bronquite crônica, as doenças cardiovasculares (infarto do miocárdio, acidentes vasculares encefálicos) e o envelhecimento prematuro da pele, dentre outras (VELOSO *et al.*, 2011).

A Atenção Primária “tem produzido iniciativas relevantes no combate ao tabagismo, porém ainda com produção científica escassa relatada”, na área da interdisciplinaridade (VELOSO *et al.*, 2011, p. 194). Oliveira (2008), afirma que essa área fundamental para construção de um modelo, no qual a saúde coletiva seja abordada de maneira profunda, buscando uma integração e a construção do conhecimento, associando o serviço e o ensino.

Falando em Atenção Primária, vale lembrar que a Estratégia Saúde da Família (ESF) visa à reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS) e, nesse sentido, faz jus ao preconizado pelo Ministério da Saúde desde muito tempo: trata-se de uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais e que devem realizar um atendimento contínuo, efetivo, universal, equânime e humano (BRASIL, 2017).

5.2 Consequência do Tabagismo aos Seus Usuários

O tabagismo segundo Ayoub, Sousa (2019, p. 183),

É um dos mais importantes problemas de saúde pública no mundo. Considerado uma doença epidêmica, ele expõe os indivíduos a mais de 7 mil substâncias tóxicas que atuam como fator de risco para diversas doenças crônicas não transmissíveis, como câncer, doenças respiratórias, cardiovasculares e outras, e persiste como uma das principais causas evitáveis de morte.

Segundo a OMS, o tabagismo responde por mais de 68% dos óbitos como: doença cardiovascular (particularmente infarto agudo do miocárdio), câncer (do pulmão e em outros sítios), acidente vascular encefálico e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC). Essas doenças podem diminuir como o câncer do pulmão e na DPOC, e, 90%. As pessoas que não fumam têm melhor qualidade de vida e vivem muito mais (SILVA *et al.*, 2016).

5.3 Os Malefícios Ocasionados pelo Tabaco

O tabagismo está entre o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e letais, como 45% das mortes por doença coronariana (infarto do miocárdio), 85% das mortes por DPOC (enfisema), 25% das mortes por acidente vascular cerebral e 30% das mortes por câncer e 90% dos casos de câncer de pulmão (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005).

5.4 Tabagismo

Segundo o INCA (2013) o tabagismo pode ser definido como:

O hábito de consumir com frequência cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou princípio ativo é a nicotina. A OMS afirma que o tabagismo deve ser considerado uma enfermidade, e, como tal, precisa ser combatido. É a principal causa de morte evitável do mundo.

Como os dados são alarmantes em relação ao tabagismo, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi construído com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade no Brasil, relacionada ao consumo de derivados do tabaco.

Ele segue

[...] um modelo lógico, no qual ações educativas, de comunicação e atenção à saúde junto com o apoio à adoção ou ao cumprimento de medidas legislativas e econômicas se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, com adolescentes e jovens; promover a cessação de fumar; proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco; e reduzir danos individual, social e ambiental (INCA, 2017, p.9).

Ambos os enfoques são reforçados por ações legislativas, econômicas e ações de comunicação social (INCA, 2001).

5.5 Prevenção do Tabagismo

O tabagismo é maior fator de risco que é possível de ser evitado, com isso prevenindo o adoecimento e morte no mundo por meio de um conjunto de ações que visam evitar e assegurar melhor qualidade de vida para a população, como o PNCT. Esse programa

Desenvolve uma série de ações que englobam estratégias de comunicação, produção de materiais, capacitações presenciais ou a distância com ênfase nos fatores de proteção, entre outros para sensibilizar toda a população para o controle do tabagismo (INCA, 2019 a, s.p).

O PNCT “cria um ambiente social, legislativo e econômico o que junto com ações educativas geram mudanças de atitude e de comportamento diminuindo as taxas de iniciação no tabagismo” (INCA, 2019 a, s.p). Educação, comunicação e formação são diretrizes e meios de sensibilizar a opinião pública e alcançar uma mudança social sobre o uso de produtos derivados do tabaco e a exposição à fumaça dele (BRASIL, 2011).

Para que seja possível chegar a um alto nível de saúde em todas as populações, principalmente as crianças, os adolescentes e os jovens, as normas sociais devem oportunizar ambientes favoráveis que os protegem contra a exposição à fumaça do tabaco, na promoção da saúde, (BRASIL, 2011). No Brasil existe uma série de leis como, por exemplo, proibição da venda a menores de idade; venda de brinquedos e alimentos que imitem produtos de tabaco; uso de descritores *light*, suave, leve; propaganda em veículos de comunicação e em pontos de venda; patrocínio em eventos culturais e esportivos; inserção de imagens e frases de advertências nas embalagens; política de preços mínimos (BRASIL, 2011).

5.6 Tratamento Para o Tabagismo

A sociedade e muitos estabelecimentos não aceitam o uso de fumantes, fazendo com que um número cada vez maior deseje parar de fumar, reduzindo assim a mortalidade por tabagismo em prazo mais curto do que a prevenção entre os jovens, (INCA, s.d.).

Pesquisas mostram que 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3% o conseguem a cada ano – desses, a maior parte (95%) sem ajuda. O restante necessita de apoio formal, o que demonstra que a conscientização do profissional de saúde sobre a importância da valorização

do tratamento do fumante deve ser estratégia fundamental no controle do tabagismo (INCA, s.d.).

O PNCT possui ações que objetivam o aumento do acesso da população fumante a métodos eficazes de cessação do tabagismo, como sensibilização e capacitação de profissionais de saúde para tratamento do tabagismo, inserção do tratamento do tabagismo na rotina de assistência à saúde e a organização da rede de saúde para atendimento da demanda de fumantes querendo parar de fumar, e também de profissionais de saúde interessados em tratar tabagismo na rede do SUS (INCA, s.d.).

5.7 Apoio Medicamentoso e Mão Medicamentosa

Não sendo possível parar de fumar por vontade própria, o uso de medicamentos tem um papel importante no processo de cessação do tabagismo, porém não devem ser utilizados isoladamente (INCA, 2019 b). O tabagista deve se sentir confiante para por em prática as orientações recebidas, de modo a minimizar os sintomas da abstinência à nicotina, facilitando a abordagem intensiva do tabagista (INCA, 2019 b; BRASIL, 2002). As Secretarias de Saúde, com apoio do INCA, vêm capacitando profissionais de nível superior em abordagem e tratamento e construindo uma rede de suporte às ações de controle do tabagismo (INCA, s. d.).

Os medicamentos disponibilizados pelo Ministério da Saúde no SUS para o tratamento do tabagismo são: a terapia de reposição de nicotina, a goma de mascar, a pastilha e o cloridrato de bupropiona (INCA, 2019 b).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Este plano de intervenção refere-se ao problema priorizado “tabagismo”, problema identificado pela equipe Vida, priorizado para o problema selecionado, no qual foi observado um número grande de fumantes na zona rural da área de abrangência da equipe. Por ser uma comunidade muito carente necessita de apoio e orientações sobre os males do tabaco. Assim registra-se uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Após rápido levantamento realizado em conjunto com os ACS, por meio de levantamento de dados, foi constatado que cerca de 40% das 300 pessoas da população da zona rural fazem uso de tabaco. Assim, torna-se extremamente necessário o desenvolvimento de estratégias a serem aplicadas pela equipe de eSF, com o intuito de reduzir drasticamente o número de fumantes ativos. O tabaco ocasiona uma péssima qualidade de vida ao usuário e sua família, ocasionando sequelas pulmonares.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabe-se que o consumo do tabaco na zona rural tem-se tornado problema de saúde pública e o tabagismo muitas vezes passa despercebido na rede pública, pois ocasiona agravos ao indivíduo e familiares e a quem convive com ele ocasionando graves problemas de saúde.

Decidiu-se então, elaborar o plano de intervenção com objetivo primordial da diminuição da prevalência do tabagismo nas comunidades rurais, elaborando estratégias para mobilizar as pessoas para a cessação do tabagismo, pois o cigarro ocasiona precocemente dependência química em jovens e adultos, que geram uma situação prazerosa ao indivíduo. E também, o tabagismo na maioria das vezes pode estar associado com alcoolismo. Além disso, os moradores da zona rural usam cigarros sem filtro o que causa mais danos à saúde, pois quantidades maiores de fumaça entram no corpo.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Para determinar o cronograma de ações, é extremamente importante a determinação das causas “nós críticos” a serem combatidas para resolução do problema selecionado. Assim, os seguintes nós críticos foram identificados, tais como:

1. Realizar capacitação dos profissionais.
2. Estilo de vida inadequado dos fumantes.
3. Disponibilidade de medicamentos.
4. Desinformação das pessoas na comunidade sobre o malefício do cigarro.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros 2 a 5, separadamente para cada nó crítico

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Realizar capacitação de profissionais
6º passo: operação (operações)	Envolvimento e capacitação da equipe, no qual foram conscientizados dos males do tabaco, obtendo todas as informações em relação ao tabaco. Com ajuda de cada um podemos combater o fumo.
6º passo: projeto	<i>Capacitando profissionais</i>
6º passo: resultados esperados	Profissionais prontos para ajudar e conscientizar os fumantes a pararem com o tabagismo.
6º passo: produtos esperados	Reuniões semanais para expor as experiências vividas
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informações sobre o tema: capacitação dos profissionais Financeiro: Secretaria Municipal de Saúde Político: gestor social/mobilização da comunidade

Recursos críticos	Cognitivo: informação escassa sobre o tema Político: adesão do Secretário de Saúde Financeiro: Gestor Municipal
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Secretário de saúde
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Persistência nos problemas
9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Técnicas de enfermagem Médico Psicólogo 6 meses
10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das ações	O acompanhamento do projeto será realizado durante as reuniões mensais, pois será de fácil execução e envolverá todos da equipe de saúde e a comunidade. A equipe discutirá instrumentos para fazer o seu acompanhamento e mudanças se necessárias e corrigidas no menor tempo possível. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinada durante as reuniões, com intuito de suma importância a participação de todos.

Quadro 3 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Estilo de vida inadequado dos fumantes.
6º passo: operação (operações)	Trabalho em campo com preenchimento de formulários identificando os pacientes e explicando passo a passo e tirando dúvidas. Conscientização da população em geral sobre o tabagismo
6º passo: projeto	<i>Diga não ao fumo</i>
6º passo: resultados esperados	Diminuição do tabagismo e diversificação das atividades de fins de semana
6º passo: produtos esperados	Palestras no Posto de Saúde ou em um local adequado sobre os males do tabagismo mensal ou quinzenal

6º passo: recursos necessários	Cognitivo: informações sobre o tema: tabagismo Financeiro: Secretaria Municipal de Saúde Político: gestor municipal/mobilização da comunidade
Recursos críticos	Cognitivo: informação escassa sobre o tema Político: Adesão do Secretário Municipal Financeiro: Gestor municipal
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Gestor municipal
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Mobilização dos profissionais
9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Psicóloga Médico Agentes Comunitários
10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais O acompanhamento do projeto será realizado durante as reuniões mensais, pois será de fácil execução e envolverá todos da equipe de saúde e a comunidade. A equipe discutirá instrumentos para fazer o seu acompanhamento e mudanças se necessárias e corrigidas no menor tempo possível. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinada durante as reuniões, com intuito de suma importância a participação de todos.

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Disponibilidade de medicamentos.
6º passo: operação (operações)	Buscar junto à Secretaria Municipal de Saúde a possibilidade da compra de medicamentos que auxiliem na cessação do tabagismo
6º passo: projeto	<i>Dialogando</i>
6º passo: resultados esperados	Conscientização do poder público municipal em ofertar os medicamentos necessários para que o indivíduo deixe de fumar

6º passo: produtos esperados	Maior apoio aos fumantes Medicamentos acessíveis
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre medicação ideal para auxílio aos fumantes Político: gestor municipal / Secretário Municipal de Saúde
Recursos críticos	Político: adesão do secretário de saúde Financeiro: gestor municipal
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Secretário de Saúde
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Auxiliar os fumantes a tomarem a medicação corretamente
9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Médico Enfermeira Psicóloga
10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais O acompanhamento do projeto será realizado durante as reuniões mensais, pois será de fácil execução e envolverá todos da equipe de saúde e a comunidade. A equipe discutirá instrumentos para fazer o seu acompanhamento e mudanças se necessárias e corrigidas no menor tempo possível. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinada durante as reuniões, com intuito de suma importância a participação de todos.

Quadro 5 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “Alta incidência de tabagismo na população” sob responsabilidade da Equipe de Saúde Vida, Unidade Básica de Saúde Carlos Gualberto da Fonseca, município de Felixlândia, estado de Minas Gerais

Nó crítico 4	Desinformação das pessoas na comunidade sobre o malefício do cigarro.
6º passo: operação (operações)	Apoio da Equipe de Saúde Vida a todos da comunidade sobre o mal que o cigarro faz

6º passo: projeto	<i>Malefício do cigarro</i>
6º passo: resultados esperados	Conscientização da comunidade sobre o mal que o tabaco proporciona e as doenças que ele provoca.
6º passo: produtos esperados	Maior número de pessoas deixando de fumar
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: conhecimento sobre os problemas de saúde que o fumo provoca Político: gestor municipal / Secretário Municipal de Saúde / ACS
Recursos críticos	Político: adesão do secretário de saúde Financeiro: gestor municipal
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Secretária de Saúde
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Auxiliar os fumantes a pararem de fumar
9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazos	Médico Enfermeira Psicóloga
10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das ações	Avaliações e correções mensais O acompanhamento do projeto será realizado durante as reuniões mensais, pois será de fácil execução e envolverá todos da equipe de saúde e a comunidade. A equipe discutirá instrumentos para fazer o seu acompanhamento e mudanças se necessárias e corrigidas no menor tempo possível. Tem que ser observado se o prazo foi cumprido e com integrantes da equipe participando como foi determinada durante as reuniões, com intuito de suma importância a participação de todos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração e a realização do projeto foram de suma importância, objetivando a abordagem educativa ao planejar ações, operações e controle do tabaco. Porém, há uma resistência por meio do usuário, se ele não estiver disposto a realmente largar do fumo, fica difícil o tratamento.

Diante os fatos, podemos afirmar que as leis do Brasil ainda são muito brandas em relação ao fumo em comparação a outras drogas. Assim fica fácil sempre jogar a culpa no governo, ao afirmarem que o tabagismo é uma causa governamental por se tratar de saúde pública. O que acontece é que as doenças são os resultados das escolhas que os cidadãos e cidadãs fazem ao longo da vida, muitos ainda crianças e/ou adolescentes, não assumindo suas escolhas e culpando os outros por não terem um tratamento como desejam ao descobrem alguma enfermidade.

Graças à globalização e à facilidade de informações pela *internet*, hoje em dia, todos sabem os malefícios que o tabaco causa. Porém, já que iniciam a vida de fumantes estamos aqui para tratar e tentar reverter os males causados de forma pacífica e harmoniosa junto à população. Não é porque erraram que não possam tentar mudar e reverter esta situação.

O projeto de intervenção proposto é abrangente ao planejar ações tanto na prevenção da iniciação ao tabagismo quanto na abordagem daqueles que já adquiriram o vício. Além disso, é fundamental propor ações contínuas na medida em que o tema é inserido na rotina do ambiente da ESF. Concluímos que não há intervenção única para abordar um problema de saúde de alta complexidade como o tabagismo. São necessárias ações coletivas em saúde para conscientização de toda a população, ações para prevenir a iniciação e para ajudar os fumantes a deixarem o hábito. O apoio dos familiares juntamente com o acolhimento da equipe é fundamental no sucesso do tratamento. Dessa forma, a intervenção pode ser individualizada e direcionada, garantindo maior eficácia, garantindo melhores resultados.

REFERÊNCIAS

AYOUB, A. C.; SOUSA, M. G. Prevalence of smoking in nursing professionals of a cardiovascular hospital. **Revista Brasileira de Enfermagem**, [s.l.], v. 72, n. 1, p.173-180, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS/Nº 1.575 de 29 de agosto de 2002**. Diário Oficial da União de 03 de setembro de 2002, Brasília, Distrito Federal, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**. Brasília, DF, 22 out. 2011. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html. Acesso em: 11 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. 2017. Disponível em <http://www.saude.gov.br/noticias/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>. Acesso em 06 ago. 2019.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 06 ago. 2019.

CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO RIO DAS VELHAS. CISMEV. **Médio Rio das Velhas, 2010**. Disponível em: <http://www.cismev.com.br/?i=consorcio>. Acesso em: 06 ago. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Felixlândia**. 2010. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/felixlandia>. Acesso em 06 ago. 2016.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tratamento do tabagismo**. s. d. Disponível em http://www1.inca.gov.br/situacao/arquivos/acoes_tratamento_tabagismo.pdf. Acesso em 08 nov. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Abordagem e Tratamento do Fumante: CONSENSO 2001**. 1. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. 38 p. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//tratamento-consenso.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2013.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. **Dia Mundial sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo**. 159. ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2017. 60 p. Disponível em:

<https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//dia-mundial-sem-tabaco-e-dia-nacional-de-combate-ao-fumo.pdf>. Acesso em: 01 jul. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. INCA. **Tabagismo: Causas e Prevenção**. 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em 13 jun. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Prevenção do tabagismo**. 2019 a. Disponível em <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/prevencao>. Acesso em 08 nov. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. **Tratamento do tabagismo**. 2019 b. Disponível em <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>. Acesso em 08 nov. 2019.

OLIVEIRA, M. C. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. **Rev Bras Educ Méd**. v. 32, n. 3, p. 347-355, 2008.

PORTES, L. H. *et al.* Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 2, p.439-448, 2014.

SILVA, L. C. C. *et al.* Smoking control: challenges and achievements. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.],v. 42, n. 4, p.290-298, 2016.

VELOSO, N. S. *et al.* Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. **Rev bras med fam comunidade**, v. 6, n. 20, p. 193-198, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control**. Genebra, Suíça. 2005. Disponível em: <http://www.who.int/fctc/cop/en/41>. Acesso em 08 nov. 2019.