

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SARAH MACIEL AUGUSTA MORATO

Sete Lagoas, MG
2015

SARAH MACIEL AUGUSTA MORATO

**Grande número de tabagistas no território da ESF Terezinha Nicoli, Abaeté,
MG: Plano de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Sete Lagoas, MG
2015

SARAH MACIEL AUGUSTA MORATO

**Grande número de tabagistas no território da ESF Terezinha Nicoli, Abaeté,
MG: Plano de intervenção**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de especialização
em Atenção Básica em Saúde da Família,
Universidade Federal de Minas Gerais, para
obtenção do certificado de especialista.

Orientador: Prof. Heriberto Fiuza Sanchez

Banca examinadora:

Prof. Heriberto Fiuza Sanchez (orientador)

Prof. _____ (examinador)

Aprovado em Belo Horizonte em _____ de _____

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado aos meus pais, Sérgio e Arilda, às minhas irmãs, Talita e Júlia e ao meu namorado, Gustavo.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensamente a toda a equipe da Estratégia de Saúde da família Terezinha Nicoli, à minha preceptora Silmeiry Angélica e ao meu orientador Heriberto Fiuza Sanchez.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre”

Paulo Freire

RESUMO

No território da ESF Terezinha Nicole, o tabagismo é um problema de saúde freqüente e complexo, que atinge cerca de 13% da população adulta da área. O tabagismo envolve múltiplos determinantes e situações de difícil controle, mas a população e a equipe estão motivadas para combater essa situação. Este trabalho representa uma estratégia para o enfrentamento do tabagismo nessa área. Para atingir tal resultado foram definidos os nós críticos do problema: alto nível de estresse, dependência do tabaco (dependência física, química e psicológica), ganho de peso após a interrupção do tabagismo e carência de recursos para adquirir a medicação auxiliar. Em seguida, seguindo os passos do Planejamento Estratégico Situacional, os nós críticos do problema foram estabelecidos, bem como suas possíveis soluções, sendo definidos projetos para o enfrentamento destas dificuldades.

Palavras-chave: Tabagismo, Estratégia de Saúde de Família, plano de intervenção

ABSTRACT

Within the ESF Terezinha Nicole, smoking is a health problem frequent and complex, which reaches about 13 % of the adult population of the area. Smoking involves multiple determinates and situations difficult to control, but the population and the team are motivated to combat this situation. This work represents a strategy for tackling smoking in this area. To achieve such a result were defined the critical nodes of the problem: high levels of stress, tobacco dependence (physical addiction, chemical and psychological), weight gain after stopping smoking and lack of resources to acquire the auxiliary medication. The following the footsteps of Situational Strategic Planning, critics of the problem we have been established as well as possible solutions, which are defined projects to face these difficulties.

Key words: Smoking; Family Health Strategy, intervention plan

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DPOC -Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ESF - Estratégia de Saúde de Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

NASF - Núcleo de apoio à Saúde da Família

OMS - Organização Mundial de Saúde

SIAB - Sistema de Informação da Atenção Básica

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
1.1 Definição do problema	15
1.2 Descrição do problema selecionado	15
1.3 Explicação do problema	16
1.4 Definição dos nós críticos	17
1.5 Possíveis recursos e dificuldades para enfrentamento do problema	17
-----	-----
2 JUSTIFICATIVA	19
3 OBJETIVOS	20
4 METODOLOGIA	21
5 REVISÃO DE LITERATURA	24
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35

1 INTRODUÇÃO

1.1 Definição do problema

Os principais problemas de saúde na área de abrangência da Equipe de Saúde da Família (ESF) Terezinha Nicole são problemas associados à população adulta, destacando-se as doenças crônicas não transmissíveis. Para a definição do problema a ser abordado pelo projeto, a equipe realizou uma reunião com todos os seus componentes. Através desta, a equipe identificou como o problema mais grave da população o grande número de tabagistas no território da ESF Terezinha Nicole, Abaeté/MG.

1.2 Descrição do problema selecionado

A ESF Terezinha Nicole abrange bairros com características distintas, mas em sua área de abrangência predomina uma população formada por adultos mais velhos e de classe média. A equipe funciona em sede própria, construída de acordo com os parâmetros orientados pelo ministério da saúde. Sua sede localiza-se no bairro dos Neris, fronteiro com o centro da cidade. A estratégia também abrange os bairros Centro, São Francisco, Marmelada, Abaetezinho, Jardins, São Lucas e Santa Luzia. Na ESF estão cadastrados 3688 habitantes, organizados em 1349 famílias. Destes, 3074 (83%) são adultos.

O fato da população da área ser constituída principalmente por adultos mais velhos e idosos faz com que chame atenção não só o tabagismo, mas também o grande número de complicações associadas à carga tabágica alta. Por isso, há também uma elevada prevalência de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), complicação do tabagismo. Muitos pacientes têm DPOC em fase terminal e são dependentes de oxigenioterapia constante. Há também um elevado número de pessoas com alto risco cardiovascular.

De com os dados da ficha A, coletados pelas agentes comunitárias de

saúde, existem 410 tabagistas na área de abrangência da ESF, o que corresponde a 13,3% do total de adultos da área. Essa prevalência é maior que a prevalência do tabagismo no Brasil, que em 2013 era de cerca de 11,3%, segundo dados do Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Além disso, é importante considerar-se a subnotificação desse dado, uma vez que nem toda a população utiliza os serviços da ESF.

Na tabela a seguir, encontra-se a síntese dos dados coletados em relação ao tabagismo no território da ESF.

Tabela 1: Número de tabagistas por microárea no território da ESF Terezinha Nicoli, de acordo com o sexo

Microárea	Sexo		Total
	Feminino	Masculino	
1	22	28	50
2	43	45	88
3	11	15	26
4	21	25	46
5	19	23	42
6	56	48	104
7	24	30	54
Total	196	214	410

Fonte: Dados coletados pelas agentes comunitárias de saúde da ESF Terezinha Nicoli

1.3 Explicação do problema

O tabagismo é um problema complexo, associado a fatores biológicos, psicossociais e comportamentais. Em relação à população da ESF Terezinha Nicole, uma população formada principalmente por adultos e idosos, o problema do tabagismo não é algo recente. Ele iniciou-se há décadas, quando as conseqüências deletérias do tabagismo para a saúde do indivíduo eram pouco

conhecidas e divulgadas. Agora, após anos de exposição ao tabaco, os pacientes lidam com suas complicações. Entretanto, eles enfrentam inúmeras dificuldades para o abandono do vício como o medo de ganhar peso, a dependência física, química e psicológica do tabaco, a ausência de opções de lazer na área e a falta de recursos para adquirir a medicação auxiliar.

1.4 Definição dos nós críticos

Os nós críticos do problema foram definidos através da discussão da equipe sobre o tema e de entrevistas realizados com os pacientes tabagistas. Como o hábito dos pacientes foi iniciado há décadas, foram definidos como nós críticos não só as causas do tabagismo, mas também as causas do não abandono do tabagismo. Os nós críticos definidos foram:

- Alto nível de estresse;
- Dependência do tabaco (dependência física, química e psicológica);
- Ganho de peso após a interrupção do tabagismo e
- Carência de recursos para adquirir a medicação auxiliar.

1.5 Possíveis recursos e dificuldades para enfrentamento do problema

Os possíveis recursos para o enfrentamento do tabagismo são:

- A equipe está motivada e pretende reiniciar os grupos de combate ao tabagismo;
- Possível parceria entre a ESF e Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF) e a secretaria de saúde do município;
- Grupo “Amor Exigente” para usuários de álcool e drogas, localizado no território da ESF e
- Academia ao ar livre, que está em fase final de construção e localiza-se ao lado da unidade.

As principais dificuldades no combate ao tabagismo são:

- Falta de opções de lazer e de áreas adequadas para a prática de atividade física e esportes;
- o medo dos pacientes de ganharem peso após a interrupção do tabagismo;
- a força do vício (dependência física, química e psicológica) e
- a falta de recursos para adquirir a medicação auxiliar.

Enfim, no território da ESF Terezinha Nicoli, o tabagismo é um problema de saúde frequente e complexo, que atinge cerca de 13% de sua população. O tabagismo envolve múltiplos determinantes e situações de difícil controle, mas a população e a equipe estão motivadas para combatê-lo. Este trabalho representa uma estratégia para o enfrentamento do tabagismo nessa área.

2 JUSTIFICATIVA

A equipe de saúde Terezinha Nicoli realizou diagnóstico e levantamento dos principais problemas do território, identificando como principal problema o grande número de tabagistas.

O tabagismo atinge cerca de 13% da população dessa ESF e é um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo, devido ao seu alto potencial de causar morbidade e mortalidade e a sua elevada prevalência na população, atingindo cerca de 11,3% da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, tendo sido responsável por mais de cinco milhões de mortes em 2014 (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Além disso, sua morbidade é significativa. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o tabaco também tem relação com a impotência sexual e infertilidade masculina pois, segundo estudos, prejudica a mobilidade do espermatozóide. Não só o fumo ativo, mas o passivo também aumenta os riscos de doença. Os efeitos nocivos da exposição passiva de crianças à fumaça de cigarros e correlatos iniciam-se já na vida intra-uterina e estendem-se por toda a infância, aumentando o risco de infecções respiratórias e asma brônquica (MELLO-DA-SILVA; FRUCHTENGARTEN, 2005). As consequências do tabagismo são percebidas na população da ESF Terezinha Nicoli, destacando-se a alta prevalência de DPOC.

Entretanto, o tabagismo é passível de intervenções, sendo possível a realização de ações de promoção, prevenção e tratamento, evitando novos casos e reduzindo complicações nos casos presents (REICHERT et al., 2008)

A equipe, após análise da situação levantada, considerou que o nível local apresenta recursos humanos e materiais para realização do Projeto de Intervenção, considerando o projeto viável.

3OBJETIVO

Elaborar um projeto de intervenção para reduzir a frequência do tabagismo na área de abrangência da ESF Terezinha Nicoli, Abaeté, MG

4 METODOLOGIA

Inicialmente a equipe realizou revisão dos dados da literatura acerca do tabagismo, com enfoque nas formas de enfrentamento do problema. Essa revisão de literatura serviu como embasamento teórico para a elaboração do plano de intervenção.

No desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o método de planejamento estratégico situacional (PES) conforme os textos da seção 1 do módulo de iniciação científica e seção 2 do módulo de Planejamento e uma revisão narrativa da literatura sobre o tema.

O plano de intervenção foi elaborado a partir da seleção e análise de determinados critérios. Na UBS o problema identificado foi o grande número de tabagistas no território da ESF Terezinha Nicoli, Abaeté/MG. Uma vez definidos os problemas e as prioridades (1º e 2º passos), a próxima etapa foi a descrição do problema selecionado.

Para a descrição do problema priorizado, nossa equipe utilizou alguns dados fornecidos pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e outros que foram produzidos pela própria equipe a traves das diferentes fontes de obtenção dos dados. Foram selecionados indicadores da frequência de alguns dos problemas e também da ação da equipe frente aos mesmos. A população total do território, segundo dados do SIAB referentes ao mês de maio de 2015, é de 3688 pessoas, das quais 3074 são adultos (83%). O número de tabagistas da área foi determinado por dados da ficha A preenchida pelos agentes comunitários de saúde da ESF, base de dados que aponta a existência de 410 tabagistas no território, o que corresponde à 13,3% da população adulta da área.

A partir da explicação do problema, foi elaborado um plano de ação, entendido como uma forma de sistematizar propostas de solução para o enfrentamento do problema em questão.

Com o problema explicado e identificadas as causas consideradas as mais importantes, passou-se pensar nas soluções e estratégias para o enfrentamento do mesmo, iniciando a elaboração do plano de ação propriamente dito e o

desenho da operacionalização.

O plano de ação proposto envolve a realização de grupos operativos, o fornecimento de medicação complementar, um programa de caminhadas coletivas e um programa de exercícios programados realizados em academia comunitária. Essas estratégias basearam-se em estudos científicos sobre estratégias para o enfrentamento do tabagismo.

Foram identificados os recursos críticos a serem consumidos para execução das operações que constitui uma atividade fundamental para análise da viabilidade do plano.

Foram também identificados os atores que controlavam os recursos críticos e sua motivação em relação a cada operação, propondo em cada caso ações estratégicas para motivar os atores identificados.

Finalmente, para a elaboração do plano operativo, nos reunimos com todas as pessoas envolvidas no planejamento, definimos por consenso a divisão de responsabilidades por operação e os prazos para a realização de cada produto.

Para monitoramento e avaliação das atividades a serem desenvolvidas, foram considerados como parâmetros dados literários.

Em relação a avaliação do nível de estresse da população, considerando-se a dificuldade e subjetividade dessa avaliação, a eficácia dessa estratégia na redução do número de tabagistas estressados na área será avaliada com base no número de tabagistas sedentários, que refletirá a adesão da população a essa estratégia.

O número de tabagistas sedentários foi estimado com base em um estudo que determinou a frequência de tabagistas sedentários em uma ESF de Belo Horizonte, MG. Segundo os resultados do estudo, 28% da população da área era tabagista e sedentária. Extrapolando o dado para a população da área de abrangência da ESF Terezinha Nicoli, existem 115 tabagistas na região (28% do total de 410 tabagistas).

O número de tabagistas obesos foi estimado de acordo com a prevalência de obesidade da área segundo dados do SIAB. Na área, 21% da população adulta é obesa. Como existem 410 tabagistas no território, estima-se que há 86 pacientes

tabagistas obesos.

A avaliação da eficácia dos grupos operativos e do uso da medicação auxiliar será realizada através da reavaliação trimestral da frequência do tabagismo entre os participantes dos grupos e entre os participantes que usarão a medicação. Espera-se a redução de pelo menos 20% no número de tabagistas, eficácia média dessas intervenções (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR., 2011).

Descritores: Tabagismo, Estratégia de Saúde de Família.

5 REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é um problema complexo, associado a fatores biológicos, psicossociais e comportamentais (BOEIRA; GUIVANT, 2003), que atinge cerca de 11,3% da população brasileira (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014). Esse problema de saúde pública surgiu há décadas, quando as consequências deletérias do tabagismo para a saúde do indivíduo eram pouco conhecidas e divulgadas. Durante grande parte do século XX, a mídia estimulou o hábito do tabagismo, associando-o ao poder e à saúde (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2008). Após décadas como tabagistas, os pacientes agora são confrontados com os dados atuais que mostram o grande impacto negativo do tabagismo na saúde (BOEIRA; GUIVANT, 2003).

A fumaça do tabaco contém enorme quantidade de agentes químicos, incluindo desde monóxido de carbono e dióxido de enxofre (presentes também na poluição atmosférica dos grandes centros urbanos, originada por veículos e atividades industriais) até compostos extremamente tóxicos, como cianeto de hidrogênio, e carcinogênicos, como o benzopireno (MELLO-DA-SILVA; FRUCHTENGARTEN, 2005). O alcatrão, por exemplo, é composto de mais de 40 compostos cancerígenos (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Além de aumentar o risco de neoplasias, o tabagismo também eleva substancialmente o risco de doenças cardiovasculares. O monóxido de carbono, em contato com a hemoglobina do sangue, dificulta a oxigenação e, conseqüentemente, ao privar alguns órgãos do oxigênio causa doenças como a aterosclerose (que obstrui os vasos sanguíneos). A nicotina é considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) droga psicoativa que causa dependência. Ela também aumenta a liberação de catecolaminas, que contraem os vasos sanguíneos, aceleram a frequência cardíaca, causando hipertensão arterial (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

A presença de agentes químicos, partículas aterogênicas e carcinógenos faz com que o uso do tabaco encerre alta mortalidade, sendo a principal causa de morte evitável no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015).

Além disso, sua morbidade é significativa. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA), o tabaco também tem relação com a impotência sexual e

infertilidade masculina pois, segundo estudos, prejudica a mobilidade do espermatozóide.

Também segundo o INCA, o tabagismo está relacionado a mais de 50 doenças sendo responsável por 30% das mortes por câncer de boca, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença do coração, 85% das mortes por bronquite e enfisema, 25% das mortes por derrame cerebral no Brasil em 2014.

Não só o fumo ativo, mas o passivo também aumenta os riscos de doença. Os efeitos nocivos da exposição passiva de crianças à fumaça de cigarros iniciam-se já na vida intra-uterina e estendem-se por toda a infância. O aborto espontâneo, o baixo peso ao nascer e prejuízos ao desenvolvimento cognitivo são algumas das conseqüências do tabagismo na gestação. Nas crianças, está bem demonstrada a relação de exposição à fumaça de tabaco no ambiente doméstico a otites de repetição, infecções respiratórias baixas e indução e exacerbação de asma brônquica (ETZEL et al., 2003).

No Brasil, o número de fumantes permanece em queda. Segundo o VIGITEL, em 2013, a prevalência de fumantes caiu para 11,3%. O dado é três vezes menor que o índice de 1989, quando a pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) apontou 34,8% de fumantes na população.

Devido a todos esses maléficis, muitos tabagistas demonstram desejo de abandonar o vício. Estudo brasileiro de 2010 aponta como os principais responsáveis pela interrupção do tabagismo: iniciativa própria (23,4%), receio de doença grave (13,83%), odor do cigarro (13,3%), informações em órgãos de imprensa (7,45%), doenças respiratórias (7,45%) e influência da família (6,38%) (CARDOSO et al., 2010).

Entretanto, os pacientes enfrentam inúmeras dificuldades para o abandono do vício. Estudo de 2015 mostrou que as principais causas de recaídas durante tentativas de abandono do tabagismo são o nervosismo/ansiedade, o convívio com fumantes, a vontade de fumar, o aumento do consumo alimentar e os sintomas de abstinência (FERRAZ et al., 2015). Somam-se a isso a dependência física, química e psicológica do tabaco (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2015) e o alto custo da medicação auxiliar (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

Assim, estratégias para o enfrentamento do tabagismo devem envolver a redução dessas dificuldades. Em relação ao nó crítico estresse, ocorre redução do nível de estresse após programa de caminhadas. Segundo estudo de Myrian et al., 2004, houve melhoria significativa nos sintomas geradores de estresse após programa de atividade física, sugerindo a influência positiva da atividade física regular na atenuação do desencadeamento do processo de estresse entre os participantes.

Revisão sistemática de 14 estudos evidenciou que sessão única de exercício de moderada intensidade (aumento da reserva cardíaca em 60-85%) e com duração de 30-40 minutos teve efeito positivo sobre necessidade de fumar e sintomas relacionados à abstinência. Tal benefício perdurou até 50 minutos após o exercício. Em dois estudos, não houve diferença entre os desfechos determinados por intensidades diferentes de exercício. (DANIEL et al., 2006).

O ganho de peso pode ser atenuado com programa de exercícios físicos (BOUCHARD, O. et al, 1990).

A dependência do Tabaco é melhor enfrentada através de terapia cognitivo-comportamental, cuja eficácia aumenta se for somada a farmacoterapia (REICHERT et al., 2008).

O problema do alto custo da medicação auxiliar para o paciente pode ser contornado através do fornecimento de tal medicação pelo Ministério da Saúde, através do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (BRASIL, 2013).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Os quadros a seguir (1 a 4) referem-se aos nós críticos do problema tabagismo identificados pela equipe. Também estão descritos os projetos propostos pela equipe com o objetivo de solucionar essas dificuldades. O objetivo final das operações é reduzir a frequência de tabagistas na área de abrangência da ESF Terezinha Nicoli.

“Quadro 1 – Operações sobre o nó crítico “Alto nível de estresse” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Terezinha Nicoli, em Abaeté, Minas Gerais

Nó crítico 1	Alto nível de estresse
Operação	Grupos fixos de caminhadas coletivas semanais
Projeto	Caminhadas coletivas
Resultados esperados	Reduzir nível de estresse da população, inferido através do número de pacientes sedentários e tabagistas – diminuição de 20% no número de pacientes sedentários, dentre os que participarão do projeto
Produtos esperados	Grupos fixos de caminhadas coletivas semanais sob orientação de um educador físico pois estudos mostram redução do nível de estresse após programa de caminhadas (MYRIAN et al., 2004).
Atores sociais/ responsabilidades	NASF, ESF, população envolvida
Recursos necessaryes	Organizacional → disponibilização de educador físico para acompanhar a população
Recursos críticos	Disponibilização de educador físico para acompanhar a população
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: NASF Motivação: favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Eliene, técnica de enfermagem da

	ESF
Cronograma / Prazo	Até 01/08 para iniciar as atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	As atividades foram iniciadas no prazo pré-estabelecido. Todos os tabagistas da área foram convidados a participarem. As caminhadas ocorrem nas segundas e sextas pela manhã. No início, participavam cerca de 10 tabagistas por dia mas a adesão vem diminuindo e, em 23/11/15, apenas 2 tabagistas participaram da caminhada.

“Quadro 2– Operações sobre o nó crítico “Ganho de peso após a interrupção do tabagismo” relacionado ao problema “Tabagismo” , na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Terezinha Nicoli, em Abaeté, Minas Gerais

Nó crítico 2	Ganho de peso após interrupção do tabagismo
Operação	Programa de exercícios físicos desenvolvido em uma “academia ao ar livre” a ser construída em terreno próximo à unidade. Haverá também acompanhamento nutricional desses pacientes.
Projeto	Academia ao ar livre
Resultados esperados	Reduzir 20% o número de obesos dentre os pacientes que participarão do projeto
Produtos esperados	Programa de exercícios físicos coletivos supervisionados
Atores sociais/ responsabilidades	ESF e população envolvida
Recursos necessaryes	Organizacional → construção de academia ao ar livre e disponibilização de educador físico para acompanhar a população Financeiro → recursos para a construção da academia ao ar livre
Recursos críticos	1- Organizacional → construção de academia ao ar livre e disponibilização de educador físico para acompanhar a população 2- Financeiro → recursos para a construção da academia ao ar livre
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Ator que controla: 1 – NASF 2- Secretário de saúde de Abaeté, MG Motivação: 1 – favorável 2- indiferente
Ação estratégica de motivação	1- Não é necessária 2 -Apresentar o projeto; apoio de instituições
Responsáveis:	Agentes de saúde da ESF

	Luciana e Ludmila
Cronograma / Prazo	Até 01/08 para iniciar as atividades.
Gestão, acompanhamento e avaliação	As atividades de aceleração do projeto, que já existia na pauta da gestão municipal, foi bem sucedida. A academia foi inaugurada em 23/11/15. A equipe trabalha no recrutamento dos pacientes.

“Quadro 3 – Operações sobre o nó crítico “Dependência do tabaco” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Terezinha Nicoli, em Abaeté, Minas Gerais

Nó crítico 3	Dependência do Tabaco
Operação	Grupo operativo para discussão das dificuldades e enfrentamento coletivo da dependência física, química e psicológica
Projeto	Grupo operativo
Resultados esperados	Reduzir em 20% a prevalência do tabagismo entre os participantes do grupo
Produtos esperados	Grupo semanal coordenado por médico e psicólogo para o enfrentamento coletivo da dependência
Atores sociais/ responsabilidades	NASF, ESF e população envolvida
Recursos necessaryes	Organizacionais → organização da agenda da unidade; disponibilização do médico e psicólogo do NASF para coordenar os grupos Cognitivos → conhecimentos sobre o tabagismo por parte da equipe; estratégias de comunicação pedagógica
Recursos críticos	Organizacionais → organização da agenda da unidade; disponibilização do médico e psicólogo do NASF para coordenar os grupos Cognitivos → conhecimentos sobre o tabagismo por parte da equipe; estratégias de comunicação pedagógica
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Favorável
Ação estratégica de motivação	Não é necessária
Responsáveis:	Agentes comunitárias Renata e Iara
Cronograma / Prazo	Até 01/08 para iniciar as atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	A atividade não foi iniciada no prazo pré-estabelecido devido a dificuldades no recebimento da

	<p>medicação auxiliar no combate ao tabagismo e no recrutamento dos tabagistas que participariam do grupo.</p> <p>Ao serem orientados durante a consulta médica, a maioria relatou desejo de participar do grupo mas poucos relataram disponibilidade de participar de reuniões semanais, que ocorrem durante o horário comercial. Por fim, foram recrutados 20 tabagistas em outubro de 2015. Destes, 18 compareceram ao primeiro grupo. A medicação auxiliar foi disponibilizada em novembro de 2015 e a primeira reunião ocorreu em 27/11/15.</p>
--	--

“Quadro 4 – Operações sobre o nó crítico “Carência de recursos para adquirir a medicação auxiliar” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Terezinha Nicoli, em Abaeté, Minas Gerais

Nó crítico 4	Carência de recursos para adquirir a medicação auxiliar
Operação	Fornecimento da medicação complementar para auxílio no combate ao tabagismo
Projeto	Fornecimento da medicação complementar
Resultados esperados	Reduzir em 20% a prevalência do tabagismo dentre os usuários da medicação
Produtos esperados	Fornecimento pelo SUS de medicação para o combate ao tabagismo para pacientes com indicação
Atores sociais/ responsabilidades	SUS
Recursos necessaries	Políticos → solicitação da medicação complementar pela farmácia complementar/secretaria de saúde Financeiros → Custeio da medicação complementar pelo SUS
Recursos críticos	1- Políticos → solicitação da medicação complementar pela farmácia complementar/secretaria de saúde 2- Financeiros → Custeio da medicação complementar pelo SUS
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	1- Secretário de saúde de Abaeté, MG; 2- Fundo Nacional de saúde
Ação estratégica de motivação	Apresentar o projeto; apoio de instituições
Responsáveis:	Sarah, médica da ESF
Cronograma / Prazo	Até 01/08 para apresentar o projeto e até 01/09 para iniciar as atividades
Gestão, acompanhamento e avaliação	A atividade não foi iniciada no prazo pré-estabelecido devido a dificuldades no recebimento da medicação auxiliar. A medicação foi requerida através de cadastramento da cidade no programa de combate ao tabagismo através de grupos do Ministério da Saúde, ao qual todas as ESFs da cidade acabaram aderindo. O processo de cadastramento no programa levou tempo, o que atrasou a chegada da medicação. A medicação foi distribuída entre os pacientes do grupo que tinham indicação de seu uso.

	O início do uso ocorreu em 27/11/15, o primeiro dia do grupo.
--	---

Os resultados do trabalho serão monitorados a partir da avaliação trimestral dos parâmetros: frequência total de tabagistas da área, frequência de tabagistas obesos e frequência de tabagistas sedentários. Espera-se uma redução de 20% desses parâmetros, dentre os participantes dos projetos.

No quadro 5, está resumida a proposta de monitoramento do projeto:

Quadro 5: Monitoramento e avaliação das atividades desenvolvidas para a redução do número de tabagistas na área abrangência da ESF Terezinha Nicoli, Abaeté, MG

Indicadores	Momento atual Agosto 2015		Em 3 meses novembro 2015		Em 6 meses fevereiro 2016	
	Número	%	Número	%	Número	%
Tabagistas	410	13,3	410	13,3		
Tabagistas sedentários	115	28	105	25,6%		
Tabagistas obesos	86	21	86	21%		

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

As atividades se iniciaram em 01/08/15 e o projeto terá duração total de seis meses. A população mostrou-se muito motivada e receptiva à atividade, uma vez que já reconhece o tabagismo como o grande problema do território.

A equipe está engajada no projeto mas apresentou dificuldades para a mobilização de alguns recursos críticos. Esses imprevistos atrasaram o início de algumas atividades e diminuíram a motivação de alguns integrantes da equipe. Um exemplo foi o atraso na inauguração da academia ao ar livre, por razões políticas, e na obtenção da medicação auxiliar no combate ao tabagismo, por motivos financeiros e burocráticos.

Outro problema enfrentado pela equipe foi a não adesão de alguns tabagistas. Isso foi mais evidente no projeto “Caminhadas coletivas”, para o qual todos os tabagistas da área foram convidados a participar, mas apenas 10 aderiram, cerca de 4% dos convidados.

Apesar dessas dificuldades, muitas conquistas já foram alcançadas. Mesmo com atrasos, todos os projetos já estão em andamento. Além disso, alguns projetos já existiam na pauta da gestão municipal, mas ainda não haviam sido colocados em prática. Esse é o caso da academia ao ar livre, que já estava em construção no início do projeto, e do grupo de combate ao tabagismo, que já faz parte da Política Nacional de Controle do Tabaco, grande incentivadora dos municípios.

Devido ao atraso no início dos projetos, a redução na frequência de tabagistas ainda não foi evidente mas, a julgar pelo esforço da equipe e da população, no próximo momento de avaliação do projeto, espera-se uma grande redução.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA; AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR: **Projeto Diretrizes**. São Paulo, 2011. Disponível em: <http://www.projetodiretrizes.org.br/ans/diretrizes/tabagismo.pdf>. Acesso em: novembro, 2015.

BOEIRA, S.L.B.; GUIVANT, J.S.. **Indústria de Tabaco, Tabagismo e Meio Ambiente: Riscos e Redes**. Cadernos de ciência e tecnologia, v. 20, n. 1, 2003.

BOUCHARD, O. et al. Exercise, **Fitness and Health**. Human Kinetic Books, Champaign, Illinois, 1990.

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da saúde**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em: julho, 2015.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades**. Brasília,[online], 2014. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>. Acesso em: julho, 2015.

BRASIL. Instituto Nacional do câncer. **Série de monografias NCI sobre o controle do tabagismo. O papel da Mídia na Promoção e Redução do Uso de Tabaco**, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 571, de 5 de abril de 2013. **Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013 abr 8; Seção 1:56.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das**

ações em saúde. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento e avaliacao das acoes de saude 2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3). Acesso em: julho, 2015.

CARDOSO, D.B. et al. **Fatores relacionados ao tabagismo e ao seu abandono.** Rev Med, São Paulo, v. 89, n. 2, p. 76-82, 2010.

DANIEL, J.Z.; CROPLEY, M.; FIFE-SCHAW, C.. **The effect of exercise in reducing desire to smoke and cigarette withdrawal symptoms is not caused by distraction.** Addiction, v. 101, n.8, p. 1187-1192, 2006.

ETZEL R.A.; BALK S.J., American Academy of Pediatrics. Committee on Environmental Health. **Pediatric environmental health.** 2nd ed. Elk Grove Village, IL: American Academy of Pediatrics, 2003.

FERRAZ, L. et al. **Tabagismo: motivos da cessação e da recaída na população de um NASF.** Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde, v. 11, n.20, p. 127 - 137, Jun. 2015.

INCA. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio controle tabaco/site/home/dados_numeros/doencas](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/doencas). Acesso em: novembro, 2015.

MELLO-DA-SILVA, C.A.; FRUCHTENGARTEN, L.. **Riscos químicos ambientais à saúde da criança**. Jornal de pediatria, Rio de Janeiro, v. 81, s. 5, p. S205-S211, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Demonstrativo do custo dos medicamentos do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em 2006**. Brasília: Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos/ Secretaria de Ciências, Tecnologia e Insumos Estratégicos/Ministério da Saúde, 2006.

MINISTÉRIO DA SAÚDE: **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)**. Brasília, 2014.

NUNOMURA, M.; TEIXEIRA, L. A. C.; CARUSO, M. R. F. **Nível de Estresse em Adultos após 12 meses de Prática Regular de Atividade Física**. Revista Mackenzie de Educação Física e Esporte, vol. 3, n. 3, p. 125-134, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo**, 2015: Pacote MPOWER. Disponível em: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178574/1/9789240694606_eng.pdf?ua=1&ua=1. Acesso em: novembro, 2015.

RAMALHO, J.R.O. et al. **Nível de atividade física e fatores associados ao sedentarismo em usuários de uma unidade básica de saúde em Belo Horizonte, Minas Gerais**. Rev Min Enferm, v.18, n.2, p.426-432, 2014.

REICHERT, J. et al. **Diretrizes para cessação do tabagismo**, 2008: diretrizes da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). J Bras Pneumol. 2008;34(10):845-880. Disponível em:

http://bvsms.saude.gov.br/bvs/is_digital/is_0408/pdfs/IS28%284%29116.pdf.

Acesso em: novembro, 2015.