

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

**MARIANE ALVES DE ALMEIDA SOUZA**

**EXPERIÊNCIA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM GRUPO  
OPERATIVO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DRA  
ANA LUCIA BOIM DE FREITAS NA CIDADE DE PIRAUBA-MINAS  
GERAIS: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS USUÁRIOS**

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2019**

**MARIANE ALVES DE ALMEIDA SOUZA**

**EXPERIÊNCIA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM GRUPO  
OPERATIVO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DRA  
ANA LUCIA BOIM DE FREITAS NA CIDADE DE PIRAUBA-MINAS  
GERAIS: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS USUÁRIOS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2019**

**MARIANE ALVES DE ALMEIDA SOUZA**

**EXPERIÊNCIA NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM GRUPO  
OPERATIVO REALIZADO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DRA  
ANA LUCIA BOIM DE FREITAS NA CIDADE DE PIRAUBA-MINAS  
GERAIS: DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS USUÁRIOS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Maria Dolôres Soares Madureira - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em:09/05/2019

## DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho às minhas fontes de inspiração para tal; meus pais Mário Lúcio e Alzira Aparecida, e a meu irmão querido Marcos Paulo que me motivam a continuar lutando pela cessação do tabagismo na população.

Ao meu avô Joaquim, não mais presente em nosso meio, mas que foi exemplo e ensinamento em minha vida e tem sido lembrado a cada momento deste trabalho e a cada paciente que passa pelas minhas mãos.

E por fim à uma professora querida Dra. Arise Galil que me ensinou muito sobre este tema e me influenciou no interesse pelo assunto!

A todos vocês meu agradecimento e dedicação de todo meu esforço!

## **AGRADECIMENTOS**

Quero agradecer sempre e em primeiro lugar a Deus, fonte de tudo que eu tenho e que eu consegui na vida! Em seguida ao meu esposo Maycon, meu incentivador diário, conselheiro, amigo e amor!

E à minha maior riqueza, minha filha, Ana Luiza, que representa a minha força, minha energia diária e minha vontade de ser uma pessoa cada vez melhor!

## RESUMO

Nos dias atuais a busca pela cessação do tabagismo e procura por ajuda profissional para este fim é imensa, isso devido ao fato de já se saber da morbimortalidade envolvida com o ato de fumar. Na cidade de Piraúba em Minas Gerais há um grande número de tabagistas em estágio contemplativo que buscam por ajuda para largar o vício, pois já tiveram tentativas anteriores sem sucesso. Com a iniciação do “Grupo do Tabagismo” em 2017, vêm ficando cada vez mais claras algumas dificuldades e fontes de stress enfrentadas pelos usuários durante o processo que envolve a cessação, e que na sua maioria são fatores comuns se não a todos, à maioria dos tabagistas. Este trabalho tem como objetivo elaborar um projeto de intervenção para identificar os principais obstáculos à cessação do tabagismo nos usuários em estágio contemplativo. Para subsidiar a realização do projeto de intervenção foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde com a finalidade de levantar os estudos já existentes sobre a cessação do tabagismo. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Espera-se que com a iniciação do grupo do Tabagismo possamos ajudar os usuários que de fato desejam parar de fumar e assim contribuir na melhoria da qualidade de vida dos mesmos.

Descritores: Dependência química. Promoção da Saúde. Fator de risco.

## **ABSTRACT**

Nowadays, the quest for smoking cessation and the search for professional help for this purpose is immense, due to the fact that we already know about the morbidity and mortality involved with the act of smoking. In the city of Piraúba in Minas Gerais there are a large number of smokers in the contemplative stage who seek help to quit the addiction, since they have had previous attempts without success. With the initiation of the "Smoking Group" in 2017, some difficulties and sources of stress faced by users during the cessation process are becoming increasingly clear, and most of them are common if not all, most of them of smokers. This study aims to elaborate an intervention project to identify the main obstacles to cessation of smoking in contemplative users. In order to subsidize the implementation of the intervention project, a bibliographic research was carried out in the databases of the Virtual Health Library with the purpose of gathering existing studies on smoking cessation. The intervention project was elaborated following the steps of situational strategic planning. It is hoped that with the initiation of the Smoking group we can help users who actually wish to stop smoking and thus contribute to improving their quality of life.

Keywords: Chemical dependence. Health Promotion. Risk Factor.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>9</b>
1.1 Aspectos gerais do município .....	9
1.2 Aspectos da comunidade .....	9
1.3 O sistema municipal de saúde .....	10
1.4 A Unidade Básica de Saúde Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas .....	12
1.5 A Equipe Saúde da Família IV da Unidade Básica de Saúde Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas .....	12
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe IV .....	13
1.7 O dia a dia da Equipe IV .....	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade .....	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção.....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>166</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>177</b>
<b>4 METODOLOGIA</b> .....	<b>188</b>
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b> .....	<b>19</b>
5.1 Dependência química.....	19
5.2 Fator de risco .....	200
5.3 Promoção da saúde .....	200
<b>6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....	<b>21</b>
6.1 Descrição do problema selecionado .....	211
6.2 Explicação do problema selecionado .....	211
6.3 Seleção dos nós críticos .....	211
6.4 Desenho das operações .....	222
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>288</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>29</b>

## 1 INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Piraúba é um município com 10.816 habitantes, conforme estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018) e está localizado na zona da mata de Minas Gerais, distante 260 km da capital do estado.

A cidade vive basicamente do comércio e prestação de serviços, e em 2015 tinha 88,8% do seu orçamento proveniente de fontes externas. Já houve um momento em que havia grande influência de algumas indústrias, principalmente confecções, porém o comércio ainda permanece como principal atividade econômica. Permanece ainda, uma indústria de estofados e algumas confecções que são fonte de emprego para muitos piraubanos (IBGE, 2018).

O município tem uma cobertura razoável de saneamento básico, mas ainda é deficiente no esgotamento sanitário.

A cidade sempre teve uma tradição forte na área cultural, movimentando a região com seu carnaval que sempre traz pessoas de outras cidades vizinhas e outros estados, além das festas religiosas.

### 1.2 Aspectos da comunidade

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas presta assistência à população da área localizada na parte central da cidade de Piraúba, que abrange os seguintes bairros: Centro, Granja Aurimar, Boa vista, Sol Nascente. Uma comunidade de cerca de 3000 habitantes. Os primitivos habitantes da região foram os índios Coropós e Coroatos, eles cuidavam da lavoura e dedicaram-se à agricultura, empregando meios rudimentares.

Na região doada pelo português João Antônio de Lemos, proprietário da Fazenda Bom Jardim, em 1854, ergue-se hoje a cidade de Piraúba, de início chamada Bom Jardim. No ano de 1886, inaugurava-se a Estrada de Ferro Leopoldina que por aqui passava. O impulso foi grande. Surgiram as primeiras casas construídas de acordo

com o traçado do engenheiro Dr. Nominato de Souza Lima. A abundância de caça atraiu outras pessoas que aqui fixaram residências.

Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho no comércio e prestação de serviços e quase não há atividade de agricultura nesta área, apenas para consumo próprio como em algumas casas. O número de desempregados não é muito alto nesta área, em especial, e a população atendida tem em sua maioria uma boa escolaridade e é bem orientada, salvo algumas exceções.

A estrutura de saneamento básico na comunidade é boa, tem um bom esgotamento sanitário e coleta de lixo diariamente no centro e pelo menos duas vezes na semana nas demais regiões. A comunidade vive em moradias em geral muito boas no centro e a maioria nos bairros, com algumas exceções de moradias e condições de vida bastante precárias.

O analfabetismo é baixo, a maioria das crianças e adolescentes frequenta escola e os pais tem algum grau de instrução, porém existe evasão escolar na faixa etária de 14 a 20 anos. Estamos lutando para maiores investimentos públicos principalmente na área da saúde na nossa comunidade, a Unidade de Saúde é a mais antiga da cidade, conta com instalações antigas e faltam alguns recursos. Na Unidade Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas, trabalha uma Equipe de Saúde da Família e não temos equipe de Saúde Bucal.

### 1.3 O sistema municipal de saúde

O município conta com um Pronto Socorro que faz o atendimento inicial às emergências, porém não apresenta recursos como internação e exames de emergência, portanto temos como referência para atendimento a cidade de Ubá com o Hospital Santa Isabel que por meio da pactuação com município atende às demandas de média e alta complexidade e cuidados hospitalares. O município conta com Estratégia Saúde da Família (ESF) há nove anos e possui hoje quatro equipes sendo uma delas destinada ao atendimento da população da zona rural.

Recentemente, a Prefeitura realizou concurso público e novos profissionais foram alocados para ESF, porém ainda há alta rotatividade de profissionais médicos devido à remuneração inferior à média do mercado, portanto tem aumentado o número de vagas do Mais Médicos visando a permanência por mais tempo destes profissionais no município.

Atualmente a Estratégia Saúde da Família de Piraúba conta com quatro unidades básicas de saúde, a saber: PSFI: Dr. Armando Xavier Vieira localizada no bairro Piraubinha; PSFII Prefeito André Carlos Ferreira Xavier Localizada no bairro João Gonçalves da Neiva, PSFIII Dr. Ronaldo Furtado de Menezes localizado no bairro João Grupo e PSFIV Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas localizado no bairro Boa Vista.

A atenção especializada é composta por uma clínica particular apenas com atendimento ambulatorial em Ginecologia/Obstetrícia, Cardiologia, Ortopedia, Pediatria, Dermatologia e mais recentemente Endocrinologia.

A atenção de urgência e emergência da cidade fica a cargo de um Pronto Socorro com poucos recursos, apenas para atendimento inicial e posterior transferência para o município de Ubá, quando necessário, exames, internações ou atenção de média e alta complexidade.

O município tem convênio com o Telessaúde para auxiliar na condução de casos e dentro na Unidade, temos apoio matricial de um cardiologista, dois ginecologistas/obstetras uma vez na semana na Unidade e os encaminhamentos para outros serviços de média e alta complexidade e especializados são realizados para fora do município.

Temos uma farmácia municipal que atende às quatro Unidades, porém não temos todas as medicações disponíveis, a maior parte das medicações fornecidas aos pacientes é pela rede de farmácia popular.

Não existem protocolos para relação entre os pontos de atenção, na verdade essa relação depende exclusivamente do profissional que está exercendo a função. A comunicação basicamente é feita por telefone e o sistema de contra referência não funciona.

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas

A Unidade de Saúde da Equipe Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas, que abriga a Equipe PSF IV, foi inaugurada há cerca de nove anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. Foi construída para o fim de Unidade Básica de Saúde com as exigências da época, sendo a mais antiga da cidade. A construção é antiga e não possui espaços adequados às atividades ofertadas, acarretando a insuficiência de salas para o trabalho da equipe e, necessita de uma reforma. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (2.800 pessoas aproximadamente) e o espaço físico também não é bem aproveitado.

O espaço físico da área destinada a recepção é pequeno e no horário da manhã quando a população mais procura a unidade, há um tumulto considerando O espaço inadequado e a falta de cadeiras para todos aguardarem sentados. Tal situação causa insatisfação aos usuários e também desorganiza o trabalho da equipe de saúde. Não existe sala de reuniões, razão pela qual a equipe utiliza o corredor e muitas vezes a sala da enfermeira para realiza-las, mas nem sempre cabem todos.

As reuniões com a comunidade (os grupos operativos, por exemplo) são realizadas no corredor, que é o local com mais espaço da Unidade, mas a falta dessa infraestrutura limita bem a realização deste tipo de atividade na Unidade.

A população mais carente da abrangência usa bastante o serviço, porém a maioria faz acompanhamento médico na rede particular e utiliza do serviço público (UBS) para renovação de receitas, fato que temos conseguido mudar, pois estabelecemos que para renovação de receitas de uso contínuo deve-se ter uma frequência de consultas estabelecidas pelo médico para cada paciente. Assim muitas pessoas que antes não utilizavam a unidade passaram a frequentá-la.

#### 1.5 A Equipe Saúde da Família IV da Unidade Básica de Saúde Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas

A Equipe PSF IV é formada por: cinco agentes comunitários de saúde (ACS), uma médica, uma enfermeira, duas técnicas de enfermagem, duas auxiliares de

enfermagem, uma recepcionista e duas auxiliares de serviços gerais. Todos os servidores trabalham oito horas, exceção da médica que faz 32 horas e oito dedica-se às atividades do curso de especialização e as auxiliares de enfermagem que fazem quatro horas diárias, revezando-se nos turnos.

#### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe IV

A Unidade de Saúde funciona das 7:00h as 16:00h. Os ACS diariamente separam os prontuários dos usuários agendados para o atendimento, a seguir saem para as visitas domiciliares. Está em andamento a instalação do prontuário eletrônico na Unidade, já chegaram os computadores, mais ainda não foi instalado o sistema. A enfermeira da equipe se reveza entre as atividades administrativas e triagem da demanda espontânea. Temos duas auxiliares de enfermagem, uma trabalha no período da manhã, outra no período da tarde. No período da manhã ela faz aferições de Pressão arterial, aplicações de vacinas e teste do pezinho. No período da tarde são feitos curativos e esterilização de materiais. As técnicas de enfermagem são as mais antigas na Unidade de saúde e não tem o costume de fazer aferições de PA e curativos em domicílio, pois devido ao grande número de idosos e acamados temos grande demanda em atendimento domiciliar, ficando essa tarefa a cargo da enfermeira que se sobrecarrega bastante, mas ainda não houve acordo nesta parte para redistribuição das atividades com as técnicas de enfermagem. Além disso, estamos tentando habilitar os agentes comunitários de saúde para mais tarefas na parte educativa para a população e as demandas de sua área, pois sabemos que existe este potencial.

#### 1.7 O dia a dia da Equipe IV

O tempo da Equipe está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento de consultas agendadas (maior parte) e com o atendimento de algumas demandas espontâneas que sempre tem, mas em menor quantidade e não sobrecarrega o serviço. Ainda não conseguimos implantar grupos de atendimento específico como pré-natal e puericultura devido à presença de dois obstetras e um pediatra uma vez na semana que atende na Unidade. Ainda temos planos de desenvolver grupos de saúde mental e idosos (as principais demandas da área),

porém o espaço físico nos limita um pouco. Devido à Equipe ser ainda nova, temos muitos planos que ainda não tiveram tempo para sair do papel.

Ainda não conseguimos estabelecer uma frequência de reuniões para discussão em equipe dos problemas a serem enfrentados, na verdade ainda estamos nos situando e fazendo o diagnóstico da população.

#### 1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade

Em reuniões de equipe discutimos os principais problemas encontrados na ESF Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas. Corriqueiramente discutimos sobre os problemas de infraestrutura que, muitas vezes, nos fazem improvisar espaços e materiais de trabalho, a falta de acompanhamento do médico de saúde da família nos casos de saúde da mulher/pré-natal e puericultura devido à presença de ginecologistas/obstetras e pediatra atendendo na Unidade. A grande prevalência de doenças crônicas que são a principal causa de atendimento na UBS e o crescente uso de grande quantidade de medicamentos por esses pacientes, principalmente a população idosa, estão entre os problemas identificados. Entre esses problemas destaca-se o tema do trabalho que são as dificuldades encontradas na cessação do tabagismo pelos pacientes que participam dos grupos do Programa de Tratamento do Tabagismo iniciados na UBS Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas e outros, que nos procuram para uma intervenção individual. Sabemos que há um número crescente de pacientes motivados a cessar o tabagismo, mas que o sucesso ainda é pequeno entre os que fazem tentativas, mesmo com ajuda profissional e medicamentosa.

#### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção

<b>Quadro 1</b> - Definição e Priorização dos problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas, Unidade Básica de Saúde PSF IV, município de Piraúba, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Tabagismo	Alta	8	Parcial	1

Polifarmácia	Alta	8	Parcial	2
Infraestrutura	Alta	9	Fora	1
Doenças crônicas	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Faria, Campos e Santos (2018)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\*Ordenar considerando os três itens

## 2 JUSTIFICATIVA

O tabagismo é um problema de difícil enfrentamento, devido ao pouco investimento por parte nos serviços de saúde na prevenção e no tratamento. Apesar de ser expressivo o número de fumantes que deseja parar de fumar, apenas 3% consegue parar a cada ano, sem ajuda profissional. É importante considerar também que os fumantes almejam orientações dos profissionais de saúde para pararem de fumar, sendo, portanto, necessária a intervenção (BRASIL, 2001).

Os pacientes que participam dos grupos de cessação do tabagismo na UBS Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas correspondem a uma parcela de toda a população tabagista da cidade de Piraúba, pois devido ao número limitado da medicação fornecida, são convidados apenas quatro pacientes de cada unidade de saúde da cidade para participação do grupo. Por causa da grande demanda para participação, os pacientes do primeiro grupo foram escolhidos por critérios que estabelecemos antes e, no segundo grupo optamos por realizar sorteio entre os interessados.

Durante as abordagens percebemos que os pacientes possuem dificuldades e obstáculos pessoais que impedem muitas vezes de realizarem o desejo de parar de fumar e que esses obstáculos apesar de serem individuais durante seus relatos são muito parecidos entre os participantes. Além disso, estabelecer o perfil desses pacientes é importante para saber como abordá-los. Alguns necessitaram de abordagem psicológica, outros de intervenção medicamentosa e outros ainda apenas de incentivo profissional e da família.

Conhecer as principais dificuldades, medos e obstáculos enfrentados pelos pacientes tabagistas que estão em estágio contemplativo para cessação e o seu perfil mais prevalente em uma determinada comunidade será de suma importância para saber como ajuda-los neste processo e assim podermos agir de acordo com as experiências vivenciadas.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Geral**

Elaborar um projeto de intervenção para identificar os principais obstáculos à cessação do tabagismo nos usuários em estágio contemplativo

#### **3.2 Específicos**

Reconhecer as principais dificuldades vivenciadas em cada paciente e reconhecer as mais comuns e frequentes a fim de abordá-las em grupo.

Estabelecer estratégias de enfrentamento coletivo e individual para os pacientes participantes do Grupo de Tabagismo condizentes com suas necessidades mais prevalentes.

#### **4 METODOLOGIA**

Foi inicialmente realizado o diagnóstico situacional por meio da estimativa rápida para levantar os principais problemas de saúde dos usuários da unidade de saúde Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas - PSF IV. A seleção do problema prioritário se deu de acordo com a capacidade de governança sobre o referido problema e dos recursos disponíveis para a intervenção.

Para contribuir na execução do projeto de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, por meio dos seguintes descritores:

Dependência química.

Promoção da saúde.

Fator de risco.

Foram pesquisados apenas textos em português e não houve definição quanto ao período pesquisado.

Foram também pesquisados os Manuais do Ministério da Saúde que abordavam o tema deste projeto.

Para a elaboração do projeto foram utilizados os passos do planejamento estratégico situacional conforme descrito por Faria, Campos e Santos (2018).

Para realizar este trabalho serão analisados os testes de Fargestron de cada paciente, além de questionário aplicado do manual utilizado nos grupos que é elaborado pelo Ministério da Saúde, com vista a identificar o grau de dependência de cada usuário e as dificuldades apresentadas para a cessação do tabagismo.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

O tabagismo é considerado uma doença crônica causada pela dependência à nicotina. Existe uma variedade de produtos derivados do tabaco e que podem ser usados de diversas formas: fumado/inalado, aspirado, mascado, absorvido pela mucosa oral. No Brasil, a forma predominante é o tabaco fumado (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

O cigarro mata mais que a soma de outras causas evitáveis de morte como a cocaína, heroína, álcool, incêndios, suicídios e AIDS, nos países desenvolvidos. Não se pode esquecer que 2/3 da população está em países pobres e, nesses, a fome e a desnutrição são a principal causa de morte também evitável (ARAUJO *et al.*, 2004, p. S3).

Segundo Araújo *et al.* (2004, p. s11)

O tabagismo é um comportamento complexo que recebe influências de estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e das ações biológicas da nicotina. Esses estímulos podem ser de vários tipos, como os provenientes da publicidade, da facilidade de aquisição da droga pelos baixos preços dos cigarros e aceitação social, exemplo dos pais e de líderes fumantes, tendência pessoal a outras adições, à depressão, além da hereditariedade. Esses fatores constituem o modelo que explica o comportamento aditivo.

### 5.1 Dependência química

Droga pode ser definida como “qualquer substância química, natural ou sintetizada, capaz de produzir efeitos sobre o funcionamento do corpo, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento”. E definimos dependência como o “padrão de má adaptação ao uso de alguma substância, que leva a intenso prejuízo ou sofrimento relacionado à tolerância, à síndrome de abstinência e/ou ao desejo persistente, durante o mesmo período de 12 meses” (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1991 *apud* GALIL, 2016, p. 53).

A dependência química é definida uma doença multicausal, que exige tratamento clínico, farmacológico e ainda de acompanhamento psicossocial, pois ela afeta direta e substancialmente a qualidade de vida do indivíduo, da família e da sociedade

como um todo. O tratamento da dependência química é complexo exigindo uma atuação multiprofissional. O não reconhecimento dessa complexidade dificulta o tratamento muitas vezes, tornando-o um processo complicado e doloroso. Devido a essa complexidade, as abordagens terapêuticas dos dependentes químicos devem ser encorajadas a integrar os aspectos biopsicossociais porque existem evidências científicas da sua eficácia (BURIOLA *et al.*, 2018).

## 5.2 Fator de risco

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas. Em 2011, o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos evitáveis ou 403 mortes por dia, que corresponderam a 14,7% do total de mortes ocorridas no país. Dentre as causas das mortes tendo este fator de risco associado estão: Câncer de pulmão representando 81% das mortes, DPOC 78%, morte por doenças cardíacas 21% e por AVC 18%. O conjunto das neoplasias revelou que 31% das mortes foram devidas ao consumo de derivados do tabaco (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

## 5.3 Promoção da saúde

As doenças tabaco relacionadas são responsáveis por cerca de 63% das mortes no mundo e 72% no Brasil, onde há 10,2% de fumantes adultos, sendo a maioria homens. Este índice vem diminuindo, visto que em 1989 eram 34,8%, em 2003 22,4%, em 2008 18,5% e em 2013 14,7%. Acredita-se que isso se deve aos avanços no controle do tabagismo, porém ainda representa um risco à saúde (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

[...] o princípio fundamentador das diretrizes para cessação do tabagismo seria que todo fumante deve receber tratamento ou algum tipo de orientação sobre seu consumo de substâncias, tendo em vista os diversos problemas de saúde associados a este comportamento. Neste sentido, os usuários motivados para a cessação se beneficiariam de tratamento baseado em evidências e os usuários desmotivados deveriam receber intervenções breves com a finalidade de aumentar a prontidão para mudança de comportamentos aditivos (FIORE; JAEN; BAKER, 2008; MCLELLAN *et al.* 2000 *apud* GALIL, 2016, p. 62).

## 6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

O aumento da preocupação com a saúde e conhecimento dos riscos oferecidos pelo tabagismo inclusive em pacientes com riscos cardiovasculares adicionais, vem aumentando com o tempo e a busca de ajuda para parar de fumar é uma demanda muito grande na cidade de Piraúba. Assim, estabelecer propostas de intervenção se torna necessário num âmbito maior já que nem todos esses pacientes terão acesso ao grupo de tabagismo devido à oferta limitada de medicamentos e vagas.

### 6.1 Descrição do problema selecionado

A grande procura por ajuda para cessar o tabagismo nos fez perceber o quanto é difícil para estes pacientes abandonar o vício e como são altas as taxas de recaída mesmo após 1 ano sem fumar quando não há acompanhamento.

Foram acompanhados até hoje em dois grupos de tabagismo 29 pacientes no total, destes 10 abandonaram antes do término das sessões, oito pararam de fumar, um voltou a fumar após um ano sem fumar, dois retornaram antes de seis meses da cessação e os demais permaneceram no grupo até o final, porém não obtiveram sucesso na tentativa de cessar o tabagismo.

### 6.2 Explicação do problema selecionado

As dificuldades encontradas por estes pacientes em estágio contemplativo da cessação são principalmente ansiedade, depressão, falta de apoio da família e amigos, medo de engordar.

### 6.3 Seleção dos nós críticos

Iniciação ao tabagismo

Falta de Apoio Familiar

Problemas psiquiátricos

Alto grau de dependência

Outros fumantes em casa.

#### 6.4 Desenho das operações

##### Iniciação ao tabagismo

Atuar nas áreas onde possa haver pessoas com interesse, curiosidade ou iniciação ao tabagismo, como escolas por exemplo. Levar material educativo e mostrar os malefícios de se iniciar o tabagismo e orientar através de palestras e dinâmicas.

##### Falta de Apoio Familiar

Tentar ao máximo trazer a família do paciente em estágio contemplativo para a Unidade e incentivá-la a ajudar no processo, além de orientá-la em como fazer isso, já que este processo envolve toda a família.

##### Problemas psiquiátricos

Identificar e tratar adequadamente problemas psiquiátricos que possam existir no paciente tabagista em estágio contemplativo e estabelecer acompanhamento psicológico quando necessário.

##### Alto grau de dependência

Orientar sobre este problema, deixando claras as dificuldades que possam aparecer no caminho. Mostrar estratégias para enfrentar cada dificuldade da síndrome da abstinência e prescrever medicamentos que possam ser necessários.

##### Outros fumantes em casa

Convidá-los a parar de fumar também e mostrar os benefícios da vida sem o cigarro. Se não for possível orientá-los sobre como ajudar o parente que reside na mesma casa.

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema ‘dificuldades na cessação do tabagismo’, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família IV, do município de Piraúba, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Iniciação ao tabagismo
<b>Operação</b> (operações)	Atuar nas áreas onde possa haver pessoas com interesse, curiosidade ou iniciação ao tabagismo, como escolas por exemplo.
<b>Projeto</b>	<b>“Não ao tabagismo nas escolas”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir a iniciação ao tabagismo nesta área.
<b>Produtos esperados</b>	Redução de tabagistas e conseqüentemente de pessoas com dificuldades na cessação no futuro.
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Equipe preparada para realização de palestras e orientações acerca do assunto <b>Cognitivo:</b> Conhecimento do assunto <b>Financeiro:</b> Recurso para folders, cartazes, adquirir um Datashow. <b>Político:</b> Permissão da diretoria de escolas.
<b>Recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Recurso provido pela Secretaria de Saúde para folders, cartazes, adquirir um data show. <b>Político:</b> Permissão da diretoria de escolas.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<b>Financeiro:</b> Indiferente <b>Político:</b> Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Mobilização de uma equipe e treinamento.
<b>Prazo</b>	Aguardando resposta do Secretário de Saúde sobre os recursos financeiros.
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Todos os profissionais da equipe de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Reuniões quinzenais com a equipe responsável.

**Quadro 2** – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “dificuldades na cessação do tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família IV, do município de Piraúba, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de apoio Familiar
<b>Operação</b> (operações)	Tentar ao máximo trazer a família do paciente em estágio contemplativo para a Unidade e incentivá-los a ajudar no processo
<b>Projeto</b>	<b>“Toda família contra o Tabagismo”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Melhorar a aderência e apoio dos familiares no processo
<b>Produtos esperados</b>	Maior sucesso na cessação do tabagismo
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Profissional capacitado <b>Cognitivo:</b> Conhecimento e experiência com o tema <b>Financeiro:</b> não será necessário <b>Político:</b> Organização da agenda
<b>Recursos críticos</b>	Acesso favorável a todos os recursos necessários.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Capacitação dos ACS para busca ativa de casos que necessitem intervenção. Reunião com o NASF para intervenção multiprofissional.
<b>Prazo</b>	1 mês para iniciar
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	ACS, enfermeira e médica
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Reuniões quinzenais do grupo

**Quadro 3** – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “dificuldades na cessação do tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família IV, do município de Piraúba estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Problemas psiquiátricos
<b>Operação</b> (operações)	Identificar e tratar adequadamente problemas psiquiátricos que possam existir no paciente tabagista em estágio contemplativo e estabelecer acompanhamento psicológico quando necessário.
<b>Projeto</b>	<b>“Tratando a mente”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Reduzir o número de recaídas por falta de tratamento psiquiátrico
<b>Produtos esperados</b>	Encaminhamento e tratamento adequado destes pacientes
<b>Recursos necessários</b>	<b>Estrutural:</b> Médico psiquiatra e psicólogo disponíveis. <b>Cognitivo:</b> Diagnóstico dos problemas <b>Financeiro:</b> Recurso para pagamento de salário para psiquiatra e psicólogo. <b>Político:</b> Adesão do gestor local
<b>Recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> Médico psiquiatra e psicólogo disponíveis <b>Político:</b> Adesão do gestor local <b>Financeiro:</b> Recurso para pagamento de salário para psiquiatra e psicólogo.
<b>Controle dos recursos críticos</b>	<b>Estrutural:</b> Indiferente <b>Político:</b> Contrária <b>Financeiro:</b> Contrária
<b>Ações estratégicas</b>	Criar proposta de intervenção para construir ou criar viabilidade para o plano.
<b>Prazo</b>	Sem prazo estabelecido
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das operações</b>	Médico de Saúde da Família, enfermeira e gestora do PSF
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Reuniões quinzenais da equipe

**Quadro 4** – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao problema “dificuldades na cessação do tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família IV, do município de Piraúba, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 4</b>	Alto grau de dependência
<b>Operação</b> (operações)	Orientar sobre este problema, deixando claras as dificuldades que possam aparecer no caminho. Mostrar estratégias para enfrentar cada dificuldade da síndrome da abstinência e prescrever medicamentos que possam ser necessários.
<b>Projeto</b>	<b>Grupo de tabagismo</b>
<b>Resultados esperados</b>	Minimizar as dificuldades na cessação do tabagismo relativas à dependência.
<b>Produtos esperados</b>	Cessação do tabagismo
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Horário, local e profissionais Cognitivo: Conhecimento e protocolos para seguir Financeiro: Recurso para medicamentos, livreto e impressos Político: Adesão do gestor local
<b>Recursos críticos</b>	Todos os recursos necessários tem disponibilidade favorável
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>A�o es trat�gicas</b>	Grupo operativo semanal no PSF
<b>Prazo</b>	Já iniciado
<b>Responsáveis pelo acompanhamento das opera�es</b>	Médica, enfermeira, nutricionista, psicóloga, profissional de educa�o física.
<b>Processo de monitoramento e avalia�o das opera�es</b>	Reuniões quinzenais da equipe

**Quadro 5** – Operações sobre o “nó crítico 5” relacionado ao problema “dificuldades na cessação do tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família IV, do município de Piraúba, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 5</b>	Outros fumantes em casa
<b>Operação</b> (operações)	Convidá-los a parar de fumar também e mostrar os benefícios da vida sem o cigarro. Se não for possível orientá-los sobre como ajudar o parente que reside na mesma casa. (Projeto anterior)
<b>Projeto</b>	<b>“Busca ativa”</b>
<b>Resultados esperados</b>	Aumentar o número de tabagistas em estágio contemplativo
<b>Produtos esperados</b>	Aumentar o número de ex - tabagistas de sucesso
<b>Recursos necessários</b>	Estrutural: Equipe empenhada
<b>Recursos críticos</b>	Disponibilidade dos recursos necessários favorável
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Favorável
<b>Ações estratégicas</b>	Busca ativa realizada pelos ACS
<b>Prazo</b>	Já em andamento
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações</b>	ACS
<b>Processo de monitoramento e avaliação das operações</b>	Reuniões quinzenais da equipe

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A cessação do tabagismo é um processo que requer iniciativa por parte do tabagista em primeiro lugar, quando estamos em estágio contemplativo devemos lidar com as dificuldades na cessação e minimizar as causas de recaídas, assim conhecendo bem os principais fatores relacionados podemos atuar melhor sobre cada um deles obtendo mais sucesso.

Na maioria dos casos os fatores relacionados com o fracasso das tentativas são os mesmos. Além disso, é sempre importante lembrar ao paciente que se encontra em recaída que este fato não é sinônimo de fracasso e que, a cada tentativa a chance de sucesso é maior, estimulando-o sempre a tentar mais uma vez.

Sabendo disso, e adotando estratégias de prevenção primária a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dra. Ana Lúcia Boim de Freitas tem aumentado a procura por usuários que querem participar do grupo de cessação do tabagismo com o desejo de parar de fumar, ou mesmo para abordagens individuais nos consultórios para cessarem o tabagismo. Após a experiência de 2 grupos, ao final, pudemos observar a grande dificuldade encontrada por estes usuários em estágio contemplativo da cessação ao tabagismo, o grande número de tabagistas que apresentam recaídas e que a dificuldade na maioria das vezes é comum entre os mesmos. Portanto, há necessidade de estudá-las com mais atenção, a fim de abordá-las melhor em cada grupo e a cada abordagem com os novos tabagistas que solicitam ajuda.

Reconhece-se que a equipe deve estar capacitada para lidar com esse problema e entender que o trabalho é longo para que se alcance o sucesso desejado. O trabalho multiprofissional é de suma importância porque somente o acompanhamento clínico não é suficiente para vencer os obstáculos que os fumantes apresentam.

## REFERÊNCIAS

ARAUJO, A. J. *et al.* Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **J. Bras. Pneumol.** v. 30, n. (supl. 2), p. S1-S76, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e tratamento do fumante. Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BURIOLA, A. A. *et al.* Análise de determinantes intrapessoais e interpessoais como motivos de recaída no contexto da dependência química. **Journal Nursing Health. UFPel.** v. 8, n. 2, p. 1-15, 2018.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018.

GALIL, A.G.S. **Influência do uso do tabaco em população com múltiplas condições crônicas.** 2018. Tese. Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Juiz de Fora, Juiz de Fora, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Ministério da Saúde. **Tabagismo.** [S. l.], 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em: 28 jan. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. Cidade. 2018 <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/pirauba/panorama>

PINTO, M.T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad Saúde Pública.** v.31, n. 6, p. 1283-1297, 2015.