

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

**Mariane Mendes Gomes**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS PARA  
REDUZIR O TABAGISMO E O ETILISMO NOS PACIENTES DA EQUIPE SAÚDE  
DA FAMÍLIA REAL, MUNICÍPIO DE FELÍCIO SANTOS, MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte**

**2020**

**Mariane Mendes Gomes**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS PARA  
REDUZIR O TABAGISMO E O ETILISMO NOS PACIENTES DA EQUIPE SAÚDE  
DA FAMÍLIA REAL, MUNICÍPIO DE FELÍCIO SANTOS, MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim

**Belo Horizonte**

**2020**

**Mariane Mendes Gomes**

**PROJETO DE INTERVENÇÃO: PROMOÇÃO DE NOVAS PRÁTICAS PARA  
REDUZIR O TABAGISMO E ETILISMO NOS PACIENTES DA EQUIPE SAÚDE DA  
FAMÍLIA REAL, MUNICÍPIO DE FELÍCIO SANTOS/MINAS GERAIS**

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

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Marta Amâncio Amorim – orientadora (Centro Universitário Unifacvest)

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 10/02/2020

## **DEDICATÓRIA**

Dedico este projeto a todos que se fazem presentes em meu dia a dia, e que, de alguma forma contribuíram para meu desenvolvimento.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos os meus familiares, que estão ao meu lado durante toda minha caminhada.

“Sonhos determinam o que você quer. Ação  
determina o que você conquista”

Aldo Novak

## RESUMO

O tabagismo e etilismo são graves problemas na saúde pública, que devido a alta prevalência, tem se tornado um fator de risco para desenvolvimento de outras doenças. Este projeto tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para promover práticas de redução do tabagismo e etilismo nos pacientes da equipe saúde da Família Real, do município de Felício dos Santos/Minas Gerais. O embasamento teórico foi elaborado por meio de artigos científicos selecionados por meio de uma pesquisa bibliográfica realizada no *Scientific Electronic Library Online*, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e publicações do Ministério da Saúde, utilizando os descritores alcoolismo, tabagismo, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família. O projeto de intervenção foi elaborado seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. Na ação, pretende-se realizar grupo informativo multidisciplinar sobre os riscos e as consequências a longo prazo do tabagismo e etilismo e que estimule as mudanças no estilo de vida e avaliação clínica individual nos pacientes tabagistas e etilistas. Espera-se que com as intervenções implementadas pela equipe da unidade básica de saúde seja possível prevenir e cessar o uso do tabaco e álcool na unidade.

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

## **ABSTRACT**

Smoking and alcoholism are serious problems in public health, which due to the high prevalence, has become a risk factor for the development of other diseases. This project aims to elaborate an intervention proposal to promote smoking and alcohol reduction practices among patients of the Royal Family health team, in the municipality of Felício dos Santos / Minas Gerais. The theoretical basis was elaborated through scientific articles selected through a bibliographic research carried out in the Scientific Electronic Library Online, Latin American and Caribbean Literature in Health Sciences and publications of the Ministry of Health, using the descriptors alcoholism, smoking, attention primary health care and family health strategy. The intervention project was prepared following the steps of strategic situational planning. In the action, it is intended to hold a multidisciplinary information group on the risks and long-term consequences of smoking and alcoholism and to encourage changes in lifestyle and individual clinical assessment in smoking and alcoholic patients. It is hoped that with the interventions implemented by the staff of the basic health unit, it will be possible to prevent and cease the use of tobacco and alcohol in the unit.

Keywords: Primary Health Care. Alcoholism. Tobacco Use Disorder. Family Health Strategy.



## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
CEAE	Centro Estadual de Atendimento Especializado
CEM	Centro de Especialidades Médicas
CISAJE	Consórcio Intermunicipal do Alto Jequitinhonha
DM	Diabetes melito ( <i>Diabetes mellitus</i> )
ESF	Estratégia Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MAC	Média e Alta Complexidade
MAPA	Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
PA	Pressão Arterial
PES	Planejamento Estratégico Situacional
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	11
1.1 Aspectos gerais do município	11
1.2 Aspectos da comunidade	12
1.3 O sistema municipal de saúde	13
1.4 A Unidade Básica de Saúde	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	18
1.7 O dia a dia da equipe	19
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	19
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	21
<b>3 OBJETIVOS</b>	22
3.1 Objetivo geral	22
3.2 Objetivos específicos	22
<b>4 METODOLOGIA</b>	23
<b>5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	24
5.1 Tabagismo	24
5.2 Alcoolismo	26
5.3 Importância de estratégias na prevenção do tabagismo e alcoolismo	28
<b>6. PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	30
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	30
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	31
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)	32
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	35
<b>REFERÊNCIAS</b>	36

## **1.INTRODUÇÃO**

### **1.1 Aspectos gerais do município**

Felício dos Santos é uma cidade com 4.804 habitantes estimados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2018, e 5.142 habitantes no último censo em 2010. Está localizada no Vale do Jequitinhonha, distante 364,9 km da capital do Estado. A cidade apresenta uma variação populacional lenta nos últimos anos em função da valorização local ser o homem do campo. Nos dias atuais, deseja e espera uma melhoria e crescimento do município com maiores ofertas de emprego e desenvolvimento para a cidade com buscas frequentes pela gestão local de parcerias com empresas e outras formas de alcançar este objetivo (IBGE, 2012).

É uma cidade acolhedora com grandes belezas naturais, conhecida como terra do urucum e das cachoeiras e devido estas belezas naturais, atrai turismo a região. Cidade com a religiosidade preservada e com tradicionais festas e comemorações do catolicismo. Possui tradição forte na área cultural de festas e rodeios no período de Maio a Julho, dentro das diversas áreas rurais da cidade, assim como na área urbana. Existem muitos produtores rurais na região (FELÍCIO DOS SANTOS, 2018).

Em 2016, a população ocupada era de 7,8%, com um salário médio mensal de 1.7 salários mínimos. A atividade política partidária é polarizada entre grupos políticos tradicionais, com a presença dentro da câmara dos vereadores, oposições políticas da atual gestão com a intenção de denunciar e criticar práticas políticas assistencialistas presentes na região. Na educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade em 2012 levantado pelo IBGE, era de 97,7%. Possui um estabelecimento de ensino fundamental e ensino médio. O índice de desenvolvimento da educação básica (IDEB) varia de 0 a 10, nos anos iniciais do ensino fundamental em 2015 foi de 5,5 e nos anos finais, 3,9 (IBGE, 2012).

Um grande problema enfrentado pela saúde em termos de saúde pública é a falta de tratamento de água, no qual a população utiliza para todas as suas atividades e consumo, água sem tratamento, além de coleta inadequada do lixo, principalmente nas zonas rurais e ausência de redes de esgoto adequadas.

## 1.2 Aspectos da comunidade

A comunidade Real está localizada na zona rural de Felício dos Santos, possui cerca de 1.261 habitantes em estimativa levantada pela Secretaria Municipal de Saúde de Felício dos Santos presente no plano municipal de saúde. Possui algumas comunidades próximas, tais como: José Rodrigues, Cotó, Campestre, Baú, Gavião, Chico Fernandes e Cabeças (FELÍCIO DOS SANTOS, 2018).

É uma região rica em belezas naturais e é a terra do urucum. A agricultura familiar e o trabalho informal são importantes fontes de renda para esta população. É muito grande o número de desempregados e subempregados e grande parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. A estrutura de saneamento básico na comunidade é inadequada, pois a coleta de lixo é deficitária e não há tratamento adequado da água e esgotamento sanitário.

A comunidade Real não possui escolas ou creches, os moradores têm que se locomover até a zona urbana, cerca de 12 km. A prefeitura disponibiliza transporte escolar público que passa pelas principais localidades da zona rural para facilitar o acesso à escola, pois, em Felício dos Santos tem uma escola municipal, que vai desde o ensino fundamental ao ensino médio e uma creche municipal com 260 vagas para crianças pré-escolares.

De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) o analfabetismo é elevado, com taxas mais elevadas que a média do país, sendo a do município de 2,86 e do país, 2,20. Os profissionais, principalmente da educação e assistência social, vêm trabalhando na tentativa de melhoria desse indicador.

Existe uma praça na comunidade Real e uma academia ao ar livre. Possui uma pequena igreja com celebração uma vez ao mês. Os moradores têm como opção de lazer: bares, praças e cachoeiras/rios pela cidade. A população conserva hábitos e costumes próprios como rodeios, cavalgadas, entre outros e mantém tradição de datas e festas religiosas, principalmente as Festas Juninas.

Existem algumas iniciativas de trabalho e grupos na comunidade por parte da igreja, moradores e empresas como: grupos de atividades físicas, oração, artesanato, costura, entre outros, mas, esses trabalhos ainda estão bastante dispersos e desintegrados. E na comunidade

Real, trabalha uma eSF com saúde bucal.

### **1.3 O sistema municipal de saúde**

Na área da saúde, a cidade pertence a microrregião de Diamantina, conta com uma unidade de saúde na zona urbana que presta os primeiros atendimentos à população na atenção primária e serviços de média complexidade, além de outras duas unidades de Estratégia Saúde da Família (eSF) que cobrem 100% da população. Atualmente não estão funcionando de forma adequada, devido falta de recursos e funcionários, somente uma atua adequadamente, eSF Real e a eSF Cachoeira funciona atualmente como ponto de apoio.

A saúde da cidade ainda deixa muito a desejar, os atendimentos são baseados principalmente na demanda espontânea, além de uma grande rotatividade de Secretário de Saúde, assim como profissionais, principalmente da equipe médica. Não possui hospital e não realiza exames de média ou elevada complexidade. A única especialidade médica que atende no município é Ginecologia/Obstetrícia.

O município de Felício dos Santos conta atualmente com três eSF, uma equipe oferecendo atendimento básico na comunidade do Real, outra, serviços de atenção básica e média complexidade na sede urbana no centro de saúde e a terceira na Comunidade de São José da Cachoeira, funcionando até então, como Unidade de Apoio.

Há também uma Secretaria de Saúde e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), composto pelos profissionais nutricionista, fonoaudiólogo, fisioterapeuta, pediatra, assistente social e psicólogo. Devido ser um município pequeno, não possui o Centro de Atenção Psicossocial (CAPS), e os pacientes da saúde mental são encaminhados para Diamantina.

Possui um polo de Academia da Saúde, modalidade ampliada. Atuam também, três equipes de saúde bucal. Possui uma unidade de farmácia para todos. Não possui hospital.

O financiamento da saúde é realizado por meio de recursos estaduais e recursos próprios do município com apoio de convênios intermunicipais de serviços especializados.

O município, além dos serviços básicos, oferta os seguintes serviços de média complexidade: laboratório de análise clínica, fisioterapia, farmácia, endodontia, nutrição, psicologia e

ginecologia/obstetrícia.

A implementação e funcionamento adequado da eSF está em processo de adaptação e está com limitação devido a falta de membros para compor todas as equipes.

O serviço de urgência e emergência é realizado no centro de saúde pela eSF urbana e os casos graves são encaminhados para o hospital de referência que é em Diamantina, cerca de 72 km de distância da cidade.

A rede materno-infantil possui serviços ofertados no centro municipal de saúde onde é acompanhado pelo ginecologista-obstetra que acompanha todos os pré-natais da cidade e os casos graves são encaminhados para o Centro Estadual de Atendimento Especializado (CEAE) na cidade de Diamantina; os partos são realizados na maternidade em Diamantina, encaminhados pelo centro de saúde diante identificação das gestantes em trabalho de parto.

Os pacientes da rede psicossocial são acompanhados pela eSF e pela profissional psicóloga do município e as consultas especializadas com psiquiatra são realizadas no Consórcio Intermunicipal do Alto Jequitinhonha (CISAJE) em Diamantina; já os pacientes mais graves são atendidos pelo CAPS em Diamantina.

A farmácia de Felício dos Santos faz parte da Rede de Farmácias de Minas, do governo do estado, dentro do programa Farmácia de Todos, que permite uma maior integração da farmácia com o serviço de saúde, visando a melhoria no acesso a medicamentos e a qualidade de vida da população.

No que diz respeito à vigilância em saúde, é uma responsabilidade do município e do estado, há uma observação contínua da distribuição e tendências da incidência de doenças mediante a coleta sistemática e avaliação de informes sobre morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, para elaboração de ações de prevenção, diagnóstico e tratamento das condições de saúde, assim como para toda a população, visando, principalmente a conscientização da população a respeito dos agravos e os fatores a eles associados.

O município participa do CISAJE. Oferece atendimento especializado em diversas áreas para usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), com consultas e exames complementares, cujo agendamento é feito pela Secretaria de Saúde dos municípios consorciados. Os serviços

prestados no Centro de Especialidades Médicas (CEM) de Diamantina são: Consultas Especializadas nas áreas de: Angiologia, Alergologia, Cardiologia, Dermatologia, Endocrinologia, Mastologia, Neurologia, Oftalmologia, Otorrinolaringologia, Pneumologia, Psiquiatria, Urologia, Reumatologia e Fonoaudiologia. Realiza também exames complementares, tais como: Angiografia, Retinografia, Paquimetria, Gonioscopia, Campo Visual, Espirometria, Duplex Scan, Teste Ergométrico, Ecocardiograma, Holter, Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA), Eletroencefalograma, Ultrassom de Mama, Ultrassom Morfológico e Ultrassom dos Demais Sistemas.

A Atenção Primária em Saúde (APS) apresenta uma relação não hierárquica entre os níveis e pontos de atenção à saúde, tendo como porta de entrada os serviços da atenção básica nas UBS. Existem convênios de serviços de saúde entre o município e outros já citados, como Diamantina e Belo Horizonte. Contudo, e assim como na maioria dos municípios brasileiros, há uma demanda superior para quase todos os serviços de saúde, uma vez que, as vagas disponibilizadas pelo SUS na cidade não atendem de forma adequada as necessidades de toda a população.

O município disponibiliza carros, ambulâncias, vans e ônibus à população para transferências e para realização de exames e consultas em especialidades médicas nas cidades conveniadas com o município.

Na área urbana, possui prontuário eletrônico, que facilita o acesso às informações do paciente, porém, na área rural não é possível devido a ausência de rede de *internet*, utilizando prontuário por escrito. A identificação da população é feita através do cartão SUS e agrupados conforme cadastro de famílias e área de moradia.

A referência e contrarreferência entre os pontos de atenção à saúde são feitas através de relatórios em papel adequado para este fim que cada paciente, em acompanhamento em outros níveis de atenção (por exemplo, CISAJE). Possui registro da consulta realizada, procedimentos, especialidades que consultou e data do retorno assim como orientação quando necessário acompanhamento ou conduta em UBS.

O Município não possui gestão plena de seu sistema de Saúde. Gestão Dupla (Estadual e Municipal) – ocorre quando a Secretaria Municipal de Saúde apresenta produção de Média

e/ou Alta Complexidade (MAC) cujo serviço é regulado pelo estado, por estar sob gestão estadual. Anteriormente, o município apresentava um modelo assistencial altamente centralizado, fragmentado e restrito às ações curativas, mas, foi notado a necessidade de transformações, evidenciando a necessidade da descentralização dos serviços, humanização do atendimento e da atenção integral garantindo o acesso à saúde para toda a população. Atualmente, encontra ainda com algumas limitações, mas, vem apresentando uma descentralização, humanização, ações de prevenção, promoção, entre outros, com predominância de redes de atenção como modelo de atenção à saúde.

#### **1.4 A Unidade Básica de Saúde Real**

A UBS Real foi inaugurada em março de 2013. É uma unidade que foi construída para funcionamento da UBS e possui uma ampla área para atender a demanda populacional local.

É uma unidade bem estruturada com: recepção, sala de atendimento médico, sala de procedimentos, sala para atendimento da enfermagem, sala para a equipe de saúde bucal, banheiros para a população e banheiros para funcionários, cozinha, sala de reunião e sala para atendimento de demais especialidades, porém, não é utilizada. A sala de reuniões é ampla e bem utilizada pelos funcionários e pela comunidade com os grupos operativos, por exemplo. A unidade está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho da equipe, e com apoio de um carro para atenção a comunidade e as áreas adjacentes.

A unidade está bem localizada, fica no centro da comunidade Real, de fácil acesso à população local, porém, para outras comunidades próximas que também são atendidas nesta UBS fica distante e com difícil acesso devido à falta de ônibus ou demais transportes que passem pelo Real, muitas vezes, levando a população a procurar atendimento na área urbana devido facilidade de transporte.

A UBS funciona das 7:00 horas às 17:00 horas, sendo o acolhimento feito inicialmente pela técnica de enfermagem que realiza a função de recepcionista, realiza agendamento de consultas e retirada dos prontuários. A enfermeira realiza a triagem, com aferição de Pressão Arterial (PA), peso e altura dos pacientes e posteriormente são encaminhados à sala de atendimento médico.



Uma dificuldade apresentada pela unidade é a ausência de uma profissional para a recepção da UBS, necessitando da técnica de enfermagem para realizar esta função. Há também uma dificuldade quanto a água potável, pois, devido a ausência de água tratada no município. A água disponibilizada no local de trabalho não é mineral e o filtro do bebedouro encontra-se quebrado e a equipe está aguardando a troca do mesmo. A sala de atendimento médico não possui boa ventilação, não é arejada e não possui ventilador e/ou ar condicionado. Outra dificuldade apresentada é a ausência de medicação na unidade, pois, não tem farmacêutica para a dispensação e devido a distância da unidade à área urbana, muitos pacientes encontram dificuldades para buscar medicações prescritas na consulta, o que prejudica o tratamento adequado de condições agudas e/ou crônicas.

### **1.5 A Equipe de Saúde da Família Real da UBS Real**

A eSF Real é formada por quatro agentes comunitários de saúde (ACS), uma técnica de enfermagem, uma médica clínica geral, uma enfermeira, um cirurgião dentista, uma auxiliar de saúde bucal, uma profissional de serviços gerais e uma motorista, descrita a seguir:

ACS microárea 03, 31 anos, casada, tem 122 famílias cadastradas. É formada em técnica em enfermagem, mas trabalha como ACS há 13 anos, sendo que está há cinco anos na UBS Real.

ACS microárea 04, 38 anos, casada, com 114 famílias cadastradas, agente de saúde há 10 anos, mas há 05 anos trabalha como agente de saúde na UBS Real.

ACS microárea 02, 37 anos, casada, tem 96 famílias cadastradas. É ACS há 10 anos e está na UBS Real há 05 anos.

ACS microárea 01, 27 anos, solteiro, possui 88 famílias cadastradas. É ACS há 1 ano e está há 5 meses na UBS Real;

Técnica de enfermagem, 40 anos, solteira, trabalha na área da saúde há 18 anos, e está na UBS Real há 04 anos. É moradora da comunidade Real, e antes trabalhava no centro de saúde de Felício dos Santos.

Médica, 26 anos, solteira, formada em 2017, trabalhava em São Joao da Ponte -MG. Gosta bastante de saúde da família, e pretende realizar residência na área. Está há 5 meses na UBS Real.

Enfermeira, solteira, 34 anos, formada desde 2011, trabalha em saúde da família há 2 anos, iniciou na atenção primária na UBS Real, anteriormente trabalhava em serviços urgência e emergência.

Cirurgião dentista, solteiro, 50 anos, trabalha na unidade Real há 5 anos.

Auxiliar de dentista, solteira, 37 anos, trabalha na UBS Real há 03 anos.

Serviços gerais, casada, 44 anos, trabalha nos pelo município há 19 anos;

Motorista, 42 anos, casada, trabalha na UBS Real há 03 anos.

### **1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Real**

A unidade de Saúde funciona de 7:00 h as 17:00 h. A maior parte dos atendimentos médicos na UBS Real é de demanda espontânea, todos os turnos matutinos de segunda-feira a quinta-feira possuem atendimento médico na unidade, nos turnos vespertinos desses mesmos dias da semana são realizados atendimentos em pontos de apoio nas comunidades mais distantes, visitas domiciliares, reuniões de equipe, educação em saúde, grupos operativos, educação permanente, entre outras atividades e atendimentos necessários.

Há atendimento da saúde bucal diariamente, com agendamento de paciente feito pela própria auxiliar de saúde bucal. Há atendimento imediato a casos agudos quando necessário.

Estamos organizando para que duas vezes ao mês sejam realizados grupos operativos para gestantes, saúde mental, hipertensos, diabéticos e prevenção de cânceres. Anteriormente, a população não estava acostumada a participar de grupos operativos, porém, estão apresentando interesse e boa adesão aos que estão sendo realizados.

O grupo de tabagismo foi suspenso devido baixa adesão, porém, está havendo uma mobilização da equipe com a população para desenvolver e iniciar novo grupo.

Aos poucos estamos buscando mudar essa realidade e melhorar o processo de trabalho, bem como o serviço prestado à população que possui uma visão e costume muito curativo sem valorização e busca de prevenção, promoção e controle de agravos à saúde.

Uma vez por mês é realizada a reunião de equipe, porém, sem a participação da equipe de saúde bucal e as vezes, sem a participação da médica da equipe, devido elevado número de atendimentos, principalmente de demanda espontânea. Estão sendo incorporadas a agenda da equipe também, ações em educação em saúde e educação permanente, que estão sendo muito benéficas e engrandecedoras à todos.

O planejamento das atividades e ações a serem realizadas no próximo mês é feito com a participação da enfermeira, médica, técnica de enfermagem e ACS, onde cada profissional expressa sua opinião e visão a respeito dos assuntos e locais mais necessitados de determinada ação, grupo, palestra, atendimento, entre outros, naquele mês que irá iniciar. É feito de forma que todas as comunidades que pertencem a comunidade do Real tenham um a dois turnos de atividades naquele mês.

### **1.7 O dia a dia da equipe Real**

Geralmente são realizadas dez consultas da demanda espontânea no período da manhã, e cinco consultas agendadas no período da tarde, e os demais horários destinados a visitas domiciliares a pacientes acamados e domiciliados, de acordo com solicitação de familiares e renovação de receitas.

Atualmente é realizado atendimento a demanda espontânea, que ocorre de forma intensa, onde infelizmente não é possível realizar o processo de triagem. Além disso são realizadas visitas domiciliares a pacientes acamados e domiciliados de acordo com solicitação de familiares.

A agenda da médica da unidade é composta por: no turno da manhã de segunda a quarta são realizadas consultas da demanda espontânea, e no turno da tarde na segunda-feira pré-natal, na terça-feira puericultura, na quarta-feira retorno e resultados de exames e na quinta grupos e renovação de receitas, intercalando com visitas domiciliares.

### **1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)**

Vários foram os problemas identificados no diagnóstico situacional da ESF Real, como a alta demanda espontânea, baixa adesão da população no grupo de tabagismo e em outras atividades de promoção e prevenção a saúde; a ausência de água tratada e/ou bebedouro na UBS, a falta de medicação na unidade, dificuldade de deslocamento das zonas rurais mais distantes para a UBS; altos índices de doenças crônicas, de pacientes cardiopatas, de usuários de álcool e tabagistas. Mas dentre esses problemas, os mais prevalentes são as elevadas taxas de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e de Diabetes Mellitus (DM), de pacientes cardiopatas, de usuários de álcool e tabagistas.

### 1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O quadro 1 expõe a forma como foi feita a priorização dos problemas encontrados na ESF Real, no município de Felício dos Santos, em Minas Gerais.

**Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade da Equipe de Saúde Real, no município de Felício dos Santos, Minas Gerais**

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Elevado número de pacientes tabagistas/etilistas	Alta	10	Total	2
Ausência de grupos para tabagista/etilista.	Alta	10	Total	1
Falta de conhecimento da população sobre os danos e complicações a longo prazo dos vícios.	Alta	10	Parcial	3

Fonte: Autoria própria (2019)

**Legenda:**

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

## **2 JUSTIFICATIVA**

O tabagismo e etilismo são graves problemas na saúde pública, por causarem aproximadamente 50 doenças incapacitantes e fatais, como infarto do miocárdio, enfisema pulmonar, derrame, câncer, cirrose, entre outras. Além disso, desencadeia e agrava condições como HAS e DM (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

A ausência de protocolos de atendimento e a comunicação ineficaz ou inexistente entre os profissionais dos diferentes níveis de atenção da rede de saúde, também compromete a continuidade do cuidado do paciente atendido na Atenção Primária.

Acredita-se que a implantação da estratificação de risco cardiovascular dos pacientes dependentes, irá contribuir na sistematização do agendamento e seguimento dos pacientes conforme o risco, qualificando a assistência. Conhecendo o risco, pode-se ter uma melhor organização da assistência que deve ser prestada a cada um dos tabagistas e etilistas da área de abrangência.

Sendo assim, o tema tabagismo e etilismo foi escolhido devido sua alta prevalência, seu aumento crescente, início precoce, por ser um fator de risco para várias outras doenças e pelo olhar diferenciado dos profissionais da UBS Real em iniciar campanhas de prevenção e cessação do tabaco e álcool na unidade.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar uma proposta de intervenção para promover práticas de redução do tabagismo e etilismo nos pacientes da equipe saúde da Família Real, do município de Felício dos Santos, Minas Gerais.

#### **3.2 Objetivos específicos**

Realizar grupo informativo multidisciplinar sobre os riscos e as consequências em longo prazo do tabagismo e etilismo com vista a estimular mudanças no estilo de vida.

Criar um protocolo de estratificação de risco para pacientes dependentes de tabaco ou de álcool.

Realizar avaliação clínica individual nos pacientes tabagistas e etilistas.

#### 4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de plano de intervenção, criada a partir da identificação de problemas no diagnóstico situacional da área de abrangência da ESF Família Real, do município de Felício dos Santos/Minas Gerais, feito através do método Estimativa Rápida.

Para a elaboração do Plano de Ação foram utilizados os passos descritos no Módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Sendo assim, os dados utilizados na realização do diagnóstico situacional foram utilizados na construção do plano de ação, tendo como método utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para determinar o problema prioritário, identificar os nós críticos e orientar as ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Será realizada uma busca na literatura, utilizando os sites: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), edições do Ministério da Saúde e outros. A busca será guiada utilizando os seguintes descritores: alcoolismo, tabagismo, atenção primária à saúde e estratégia saúde da família.

Foi elaborado um plano de intervenção contendo avaliações periódicas dos pacientes com o médico, a aplicação protocolo de estratificação de risco e técnicas de oficinas grupais no espaço da própria unidade.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Tabagismo

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), o consumo de cigarro irá causar a morte de milhões de pessoas no mundo. Esta realidade é uma preocupação pelo fato de esperar que em 2030 esse número chegue a 8 milhões, tornando o tabagismo a principal causa de morte prematura, sendo que, 80% delas ocorrerão em países em desenvolvimento (INCA, 2011).

Hoje em dia, mais de um bilhão e 200 milhões de pessoas, usam tabaco no mundo. O uso e abuso do cigarro está entre as principais substâncias psicoativas utilizadas, de acordo com pesquisas nacionais ficando atrás apenas do consumo abusivo de álcool (VIANA *et al.*, 2019).

O tabagismo é uma condição que causa diversos problemas de saúde, cerca de 50 doenças estão associadas ao uso do mesmo, por conter aproximadamente 4700 substâncias tóxicas e causar 10.000 mortes por dia no mundo. É considerada a principal causa de morte evitável, sendo responsável no Brasil por 200 mil óbitos por ano (VIANA *et al.*, 2019).

O consumo de tabaco se inicia geralmente na adolescência, em média dos 13 e 14 anos de idade, e quanto mais precoce o seu início, maior a gravidade da dependência aos problemas a elas associadas, assim como o abuso de álcool é quase três vezes maior em homens do que em mulheres. Além da vulnerabilidade para dependência, outros fatores também influenciam seu consumo como o uso do tabaco pelos pais, colegas mais velhos e influência da mídia (GIOVINO *et al.*, 2012; MOURA; MALTA, 2011).

A maioria dos fumantes é dependente da nicotina, que é uma droga aditiva, por isso eles enfrentam dificuldade em abandonar o cigarro, mesmo quando fazem um esforço para isso. Os fumantes que conseguem entender o perigo de ter problemas de saúde relacionadas ao fumo e que podem morrer mais cedo, tem mais probabilidade de tentar parar (MESQUITA, 2013).

Além dos prejudiciais efeitos à saúde dos fumantes, o tabagismo atinge também os não fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados, chamados de fumantes



passivos. A exposição involuntária à fumaça do tabaco pode acarretar desde reações alérgicas (rinite, tosse, conjuntivite, exacerbação de asma) em curto período, até infarto agudo do miocárdio, câncer de pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema pulmonar e bronquite crônica) em adultos expostos por longo período (GHERARDI-DONATO *et al.*, 2011).

A redução de 50% no consumo da nicotina pode causar manifestações de abstinência nos pacientes dependentes, como ansiedade, aumento do apetite, alterações cognitivas, irritabilidade, alterações do sono e fissura pelo cigarro. Por isso, a sensibilização médica é muito importante para se obter o resultado positivo de parar de fumar (MESQUITA, 2013).

Dos fumantes diários que tentam parar sem ajuda, entre 90 e 95% terão recaída. Já a probabilidade de vida de um paciente que fuma grande quantidade de cigarros é 25% menor que a de um que não fuma. Por isso, é necessário a realização de ações preventivas no ambiente de trabalho, a conscientização sobre o consumo de substâncias e o incentivo à prática de esportes (CREMESP, 2003, SABRY; SAMPAIO; SILVA, 2007).

Para o tratamento do vício da nicotina utiliza-se o método da abordagem cognitivo-comportamental, classificada como uma técnica de intervenção direcionada na alteração de crenças e comportamentos que levam a pessoa a lidar com certas situações. Já no tratamento mais intensivo, é necessário um ambiente singular para o atendimento dos fumantes que querem abandonar o vício, podendo ser individual ou em grupo de apoio, dependendo de cada caso. Esse tipo de abordagem pode ser realizado na atenção básica, e estudos têm mostrado que tanto a abordagem em grupo quanto a individual estão sendo efetivas (REINA; DAMASCENO; ORIVE, 2003; WHO, 2002).

Para realizar o tratamento da dependência de nicotina são prescritos os medicamentos bupropiona e terapia de reposição da nicotina, classificados como de primeira linha, e a clonidina e nortriptilina, definidos como de segunda linha. Mas, a Terapia de Reposição de Nicotina, através do adesivo transdérmico, da goma de mascar e da pastilha, e o Cloridrato de Bupropiona são os únicos oferecidos pelo Ministério da Saúde para o tratamento do tabagismo na rede SUS. Todas essas estratégias podem aumentar a adesão, reduzir os custos com saúde e, o mais importante, melhorar a qualidade de vida dos fumantes (BRASIL, 2011).

A manutenção da motivação do paciente depende do trabalho de cada profissional de saúde, e tem resultados positivos quando realizado de forma multidisciplinar. A desinformação, despreparo e a falta habilidade dos profissionais de saúde é um fator importante para o insucesso do tratamento (GHERARDI-DONATO *et al.*, 2011).

Por isso há a carência de capacitar os profissionais da saúde para realizar intervenções efetivas em usuários tabagistas. Certamente, a manutenção de programas de interrupção de tabagismo é imprescindível para a prevenção de complicações de patologias referentes ao cigarro e para melhorar os aspectos gerais da saúde dos tabagistas (GARCIA *et al.*, 2018).

## 5.2 Alcoolismo

O álcool é uma das bebidas mais consumidas pela sociedade, sendo atualmente o seu uso abusivo considerado uma doença chamada de alcoolismo (REIS *et al.*, 2014). No Brasil, ele é responsável por mais de 90% das internações hospitalares por dependência, e por 70% das mortes violentas. Acredita-se que pelo menos 15% da população brasileira é dependente do álcool, considerado uma das drogas que mais danos traz à sociedade, principalmente por ser de fácil acesso e baixo custo (VIANA *et al.*, 2019).

O excesso do álcool traz várias consequências graves para a saúde pública, como hospitalizações devido a própria intoxicação alcoólica, lesões graves em diversos órgãos como hepatites, problemas em gestações e, principalmente, contribui para um elevado número de acidentes de trânsito e vandalismo urbano (SOUZA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

O alcoolismo é uma intoxicação crônica que afeta todo o sistema fisiológico e psicológico do indivíduo, e tem sido utilizado por gerar conforto ou amenizar sintomas indesejáveis causados pela abstinência. É uma substância que desenvolve tolerância devido ao seu uso repetido, e o seu consumo diário tem sido considerado como uma rotina normal na vida de muitos usuários. Mas, na verdade seus efeitos são caracterizados por sinais e sintomas decorrentes da dependência (REIS *et al.*, 2014).

As atuais opções de tratamento propõem soluções multifacetadas a problemas considerados multifacetados. O tratamento do alcoolismo pode englobar vários aspectos, sendo o uso de medicamentos um dos métodos mais utilizados para controle em pacientes dependentes.

Casos de comprometimento mais severo com a substância devem ser encaminhados a centros de especialidade, que proponham estratégias estruturadas de assistência e sistemas de acompanhamento contínuo. Para esses casos, prevê-se o recurso à internação para desintoxicação e a medicações que minimizem a compulsão e os sintomas de síndrome de abstinência (SOUSA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

O maior objetivo do tratamento é de diminuir os danos, e de melhorar a qualidade de vida e o autocuidado de pessoas dependentes de álcool. Por isso, no Brasil, os Centros de Atenção Psicossocial de álcool e drogas (CAPS-ad) são recomendados como a principal referência para o tratamento de alcoolistas, devendo realizar suas estratégias no modelo de redução de danos (BRASIL, 2013).

Além disso, o tratamento do alcoolismo deve ser realizado com atenção multidisciplinar, com recursos e serviços diversos, como atendimento médico, psicológico e de outras especialidades, e ainda contar com entidades extras sanitárias como os Alcoólicos Anônimos/grupos de mútua ajuda (REIS *et al.*, 2014).

Existem orientações nacionais e internacionais que declaram que a Atenção Básica deve aplicar ações constantes de Triage e Intervenção Breve, preconizado em escala global pela OMS, atuando em todos os problemas com o álcool e no uso abusivo das bebidas pela população. Mas a realidade é que os profissionais de Saúde da Família veem essa condição como complexa e difícil, por envolverem diversos aspectos sociais que vão muito além da saúde (SOUSA; MENANDRO; MENANDRO, 2015).

O tratamento tem dois componentes importantes, o procedimento terapêutico, que realiza uma série de procedimentos e atividades, e o processo terapêutico, que avalia o meio ambiente e o contexto interpessoal em que o procedimento deva ser implementado para obter sucesso. É, portanto, uma combinação de procedimentos e processos que interagem de forma complexa (HORTA *et al.*, 2007; REIS *et al.*, 2014).

A necessidade de um acompanhamento aumenta a aderência do paciente ao tratamento, uma vez que sem ajuda de profissionais da saúde, faz os mesmos tenderem ao abandono. Diagnosticar e tratar o vício nos dependentes é fundamental para estimular o abandono do

cigarro e do álcool, de modo que se evite e trate essa doença. E com apoio médico adequado é possível aumentar a taxa de sucesso nos abandonos (BALBANI; MONTOVANI, 2005).

### **5.3 Importância de estratégias na prevenção do tabagismo e alcoolismo**

A maioria dos fumantes deseja suspender o vício do tabagismo e do alcoolismo, mas poucos conseguem sucesso sem a ajuda adequada, sendo necessário, portanto, fornece um apoio profissional para a população fumante para que ela obtenha êxito. Por isso é importante que os profissionais de saúde desenvolvam algum tipo de abordagem que seja efetiva junto aos fumantes (HORTA *et al.*, 2007).

Além disso, para se obter o sucesso para parar de fumar e beber dependerá também da identificação dos fatores dificultadores envolvidos na extinção desse hábito. Logo esse é o maior desafio, já que nem todas as intervenções para interromper o uso de tabaco e do álcool se encontram integradas às rotinas dos serviços de saúde (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

É preciso identificar as populações que já possuem tendência a iniciarem consumo de álcool, cigarro e outras drogas, além de reconhecer também, outros fatores relacionados à essas mudanças de comportamentos. Isso pode melhor orientar ações nos campos da prevenção e do tratamento dos problemas decorrentes do uso de substâncias psicoativas, hoje largamente deficientes (SILVA *et al.*, 2014).

A população adolescente merece ser acompanhada com especial atenção nesse sentido. Esse grupo populacional já apresenta indicadores de prevalência discretamente distintos dos demais grupos populacionais e tem despertado o interesse de usar substâncias psicoativas. Por isso, é imprescindível que se intensifique campanhas que pretendam aumentar a conscientização sobre os malefícios do cigarro e do álcool à saúde, reduzindo a prevalência do tabagismo e etilismo no país (CARRILLO; MAURO, 2003).

A associação entre o hábito de fumar e a ingestão de bebida etílica é muito comum. Estudos tem mostrado que, quanto maior a dependência da nicotina, maior será o consumo de bebidas como cerveja ou uísque, e estes aumentam o consumo do cigarro, mostrando uma relação de interdependência (IMAI; COELHO; BASTOS, 2014).

É fundamental que ações de educação e de persuasão sejam suficientes para promover mudança política, cultural e social, despertando cada vez mais a população para os riscos à saúde causados pelo cigarro e álcool (CARRILLO; MAURO, 2003).

Por isso que o uso combinado do cigarro e álcool deve ser visto como prioridade para as políticas de saúde, pois são responsáveis por um aumento tanto de doenças de caráter crônico como de internações hospitalares, provocando uma sobrecarga cada vez maior sobre a rede pública e os planos de saúde.

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

### **6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)**

A ESF Real possui 1.261 habitantes, destes 20% faz uso de álcool e 12% são fumantes, representando um quantitativo alto de dependentes químicos, já que a nicotina também é uma droga. Além do número elevado de pacientes tabagistas e etilistas, falta um grupo operativo efetivo para tratar do tema.

A dependência química é um problema relevante na ESF atualmente, e tem gerado inúmeras preocupações para a equipe, primeiramente pelo risco de os profissionais ficarem expostos a consequências da alteração desse hábito, que já é considerado uma doença. Estes pacientes ficam predispostos a enfrentarem quadros clínicos secundários ao alcoolismo, além desse vício poder influenciar no consumo de outros tipos de drogas, e pode fazer com que eles também fiquem sujeitos a adquirem Infecção Sexualmente Transmissível (MESQUITA, 2013).

O tabagista tem sua expectativa de vida menor que de uma pessoa não fumante, e a predisposição elevada em apresentar um problema respiratório no futuro, até um tipo de câncer. Isso desperta na equipe a necessidade apresentar as complicações aos pacientes fumantes, com o objetivo de aumentar a adesão no grupo de tabagista, a fim de reduzir os danos causados pelo cigarro (GARCIA *et al.*, 2018).

Com o fortalecimento de um grupo de tabagismo e alcoolismo, a equipe trabalhará com mais segurança, firmará mais vínculos com a comunidade e mostrará interesse em resolver problemas que saem de dentro do contexto da unidade.

Além disso, são as famílias que enfrentam as crises derivadas desses vícios, e como parte da sociedade acaba enfrentando um desajuste social e psicológico enorme quando este problema faz parte do seu dia a dia. Por isso, faz se importante um apoio profissional para encarar essa realidade e dar suporte individual e familiar.

## **6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)**

O alcoolismo e o tabagismo, vícios que andam associados, constituem um problema complexo na área de abrangência da UBS Real, por estar relacionada a hábitos e aos estilos de vida inadequados, cultura familiar, pressão social, baixo conhecimento da população sobre as consequências e as complicações desses vícios e a ausência de serviços que enfrente o processo de desintoxicação.

Pode-se considerar que as causas do número elevado de tabagistas e etilistas na região, pode ser devido ao elevado número de analfabetismo, número grande de desempregados e subempregados, ausência de escolas ou creches, de lazer, déficit de saneamento básico, déficit de serviços de saúde que dê suporte ao dependente químico e principalmente pela tradição cultural da vida no campo e de hábitos de fumar transmitido de geração a geração.

Pela população da área de abrangência ainda estar acostumada com uma saúde curativista e não com o serviço oferecer atividades de prevenção e promoção de saúde, faz-se necessário o uso de técnicas inovadoras para incentivar o tratamento e a redução de danos, com a promoção de novas práticas que ofereçam uma assistência de maneira integral, nova postura profissional de enfrentamento para evitar consequências inimagináveis, buscando melhorar a qualidade de vida do paciente e novos conhecimentos para dar suporte aos seus familiares.

## **6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)**

Os nós críticos definidos a partir dos problemas prioritários da UBS Família Real são descritos em seguida.

**Nó crítico 1:** Ausência de capacitação da equipe para enfrentar o problema. Devido à grande presença de pacientes etilistas e tabagistas, faz-se necessário a capacitação dos profissionais de saúde da UBS para ofertar atendimento ao fumante e etilista de forma contínua e resolutive.

**Nó crítico 2:** População leiga sobre seu vício, complicações e tratamento adequado. Devido à cultura e à herança familiar, também se faz necessária uma ação que conscientize e sensibilize estes pacientes para a redução do uso do álcool e cigarro, e sobre os riscos e as consequências a longo prazo que estarão expostos se tornarem tabagista e etilista crônico.

**Nó crítico 3:** Ausência de grupos de tabagismo e etilismo. Devido à baixa adesão em grupos na comunidade e de serviços que dê suporte ao dependente químico, seria importante criar um grupo onde poderia ser desenvolvida oficinas com relatos de experiência de pacientes que tiveram sucesso ao abandonarem os vícios, além da promoção de uma terapia comunitária com a participação dos familiares para fortalecer os vínculos dos profissionais e dar suporte os familiares destes pacientes.

#### **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 quadros 2 a 4 têm o objetivo de demonstrar as operações, atores e recursos necessários para o enfrentamento de cada um dos nós críticos definidos:

#### **Quadro 2 - Operações sobre o nó crítico “Ausência de capacitação da equipe para enfrentar o problema” da Equipe de Saúde da Família Real, no município de Felício dos Santos, em Minas Gerais, 2019.**

<b>Nó crítico 1</b>	Ausência de capacitação da equipe para enfrentar o problema
<b>6º passo: Operação (operações)</b>	Capacitar os profissionais de saúde para trabalharem com tabagismo/etilismo.
<b>6º passo: Projeto</b>	Mudança de vida sem o vício!
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Profissionais de saúde preparados para assistir o dependente químico.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Profissionais da atenção básica capacitados.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço físico, recursos humanos. Cognitivo: informações. Político: educação em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos
<b>7º passo – viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Estrutural: sala de reuniões Cognitivo: informações. Político: educação em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	Apresentação das capacitações, apoio da Secretaria Municipal de Saúde
<b>9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazo</b>	Secretário de saúde e as Referências Técnicas de cada distrito Realizar capacitações mensais com os profissionais da ESF.
<b>10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das operações</b>	Será construído um cronograma, com as datas e temas das discussões em cada capacitação, sendo necessário a participação de todos, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa



	melhorar.
--	-----------

Fonte: Autoria Própria (2019).

**Quadro 3 - Operações sobre o nó crítico “População leiga sobre seu vício, complicações e tratamento adequado” da Equipe de Saúde da Família Real, no município de Felício dos Santos, em Minas Gerais, 2019.**

<b>Nó crítico 1</b>	População leiga sobre seu vício, complicações e tratamento adequado.
<b>6º passo: Operação (operações)</b>	Aumentar o nível de informação da população sobre o alcoolismo/etilismo, suas complicações e tratamento adequado.
<b>6º passo: Projeto</b>	Tabagismo/etilismo
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Pacientes informados e conscientizados sobre as complicações, os riscos e as consequências em longo prazo que estarão expostos se tornarem tabagista e etilista crônico.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Pacientes informados sobre complicações da dependência química. Reduzir o uso do álcool e cigarro e campanhas educativas.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço físico, recursos humanos. Cognitivo: informação sobre o tema. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. Político: mobilização dos atores sociais, continuidade das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.
<b>7º passo – viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Estrutural: sala de espera. Cognitivo: informação sobre o tema. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	ACS, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem. Promover rodas de conversa e atividades educativas.
<b>9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazo</b>	Enfermeiros e Médicos. Realizar uma atividade educativa uma vez por semana, no mesmo dia e horário.
<b>10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das operações</b>	A cada ação realizada será disponibilizada ao aluno uma folha em branco para dúvidas e sugestões de temas.

Fonte: Autoria Própria (2019).

**Quadro 4 - Operações sobre o nó crítico “Ausência de grupos de tabagismo/etilismo” da Equipe de Saúde da Família Real, no município de Felício dos Santos, em Minas Gerais, 2019.**

<b>Nó crítico 1</b>	Ausência de grupos de tabagismo e etilismo
---------------------	--

<b>6º passo: Operação</b> (operações)	Implantar um grupo de saúde de tabagista e etilista
<b>6º passo: Projeto</b>	Grupo Abandone um vício
<b>6º passo: Resultados esperados</b>	Desenvolver grupos com relatos de experiência de pacientes que tiveram sucesso ao abandonarem os vícios, além da promoção de uma terapia comunitária com a participação dos familiares e dar suporte os familiares destes pacientes.
<b>6º passo: Produtos esperados</b>	Grupos operacionais implantados, com a redução e/ou abandono do uso cigarro e álcool.
<b>6º passo: Recursos necessários</b>	Estrutural: espaço físico e recursos humanos. Cognitivo: informações. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município.
<b>7º passo – viabilidade do plano - Recursos críticos</b>	Estrutural: espaço para grupos (sala reunião) Cognitivo: informações. Político: mobilização dos atores sociais, inclusão das ações educativas em saúde como parte do projeto político do município. Financeiro: recursos audiovisuais, folhetos informativos e insumos.
<b>8º passo: Controle dos recursos críticos – ações estratégicas</b>	ACS, Enfermeiros, Médicos, Técnicos de enfermagem e equipe do NASF. Promover rodas de conversa em articulação intersetorial em parceria com o NASF.
<b>9º passo: acompanhamento do plano – responsáveis e prazo</b>	Enfermeiros, Médicos e equipe do NASF. Realizar uma atividade educativa mensalmente, no mesmo dia e horário.
<b>10º passo: gestão do plano - monitoramento e avaliação das operações</b>	Será construído um cronograma, com as datas dos grupos e qual profissional apresentará, sendo necessário a participação de todos em algumas oficinas, e em cada encontro será passado uma lista de presença e outra lista para verificar se o que foi feito foi eficaz e o que precisa melhorar.

Fonte: Autoria Própria (2019).

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O consumo de tabaco e de álcool são apontados como dois grandes problemas de saúde pública, tanto nacional quanto internacionalmente e são as drogas permitidas por lei mais utilizadas. O seu consumo elevado tem desencadeado doenças incapacitantes e fatais e gerado preocupação e prejuízos para a sociedade.

Com a implantação deste projeto de intervenção, espera-se reduzir o tabagismo e etilismo nos pacientes da equipe saúde da Família Real, no município de Felício dos Santos, com o desenvolvimento de atividades educativas nos grupos com palestras, rodas de conversas e trocas de experiências, e a implantação da estratificação de risco dos pacientes dependentes, a fim de obter resultados positivos com as mudanças abordadas no grupo.

Sendo assim, com esse novo olhar e essa abordagem médica, os pacientes poderão ser acompanhados periodicamente, além da identificação precoce de qualquer patologia identificada, trabalhando com a prevenção de doenças e de complicações das mesmas.

## REFERÊNCIAS

BALBANI, A.P.S.; MONTOVANI, J.C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.**, v. 71, n. 6, p. 820-827, 2005. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-72992005000600021&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000600021&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Dec. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Convenção- Quadro para o Controle do Tabaco**. Texto Oficial, Rio de Janeiro, RJ. 2011. Disponível em: [http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/convencao\\_quadro\\_texto\\_oficial.pdf](http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/convencao_quadro_texto_oficial.pdf). Acesso em 20 Dez 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 86 p.

FARIA, H. P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/modulo-planejamento-avaliacao-saude.pdf>.

CARRILLO, L.P.L; MAURO, M.Y.C. Uso e abuso de álcool e outras drogas: ações de promoção e prevenção no trabalho. **Rev Enferm UERJ**, v.11, n. 1, p. 25-33, 2003.

CREMESP/AMB (BR). **Usuários de substâncias psicoativas - abordagem, diagnóstico e tratamento**. 2<sup>a</sup>.ed. São Paulo: Conselho Regional de Medicina do estado de São Paulo: Associação Médica Brasileira; 2003. 119 p.

FELÍCIO DOS SANTOS. Secretaria de Saúde, **Lei complementar nº 197, de 22 de dezembro de 2018**. Disponível em: <http://feliciodossantos.mg.gov.br/turismo/>

GARCIA, T. *et al.* Avaliação de um tratamento para cessação do tabagismo iniciado durante a hospitalização em pacientes com doença cardíaca ou doença respiratória. **J. Bras. Pneumol**, v. 44, n. 1, p. 42-48, 2018. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180637132018000100042&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180637132018000100042&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Dez 2019.

GHERARDI-DONATO, E.C.S. *et al.* Caracterização de consumo e dependência de tabaco entre trabalhadores de uma instituição de nível superior. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)**, v. 7, n. 3, p. 155-160, 2011. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180669762011000300007&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762011000300007&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 19 Dez 2019.

GIOVINO, G.A. *et al.* Tobacco use in 3 billion individuals from 16 countries: an analysis of nationally representative cross-sectional household surveys. **Lancet**, v. 2, n.380, p. 668–79, 2012.

HORTA, R.L. *et al.* Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cad. Saúde Pública**, v. 23, n. 4, p.775-783, 2007. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2007000400005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2007000400005&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 20 Dez 2019.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil / Instituto Nacional de Câncer. **Organização Pan-Americana da Saúde**. – Rio de Janeiro: INCA, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo Brasileiro de 2010. **Felício do Santos**. Rio de Janeiro: IBGE, 2012. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/felicio-dos-santos/panorama>>. Acesso em: 12 de maio de 2019.

IMAI, F. I.; COELHO, I. Z; BASTOS, J. L. Consumo excessivo de álcool, tabagismo e fatores associados em amostra representativa de graduandos da Universidade Federal de Santa Catarina, 2012: estudo transversal. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v. 23, n. 3, p. 435-446, 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S223796222014000300435&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S223796222014000300435&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Dez 2019.

MESQUITA, A. A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, v. 15, n. 2, p. 35-44, 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 20 Dez 2019.

MOURA, E. C.; MALTA, D.C. Consumo de bebidas alcoólicas na população adulta brasileira: características sociodemográficas e tendência. Alcoholic beverage consumption characteristics and trends. **Rev Bras Epidemiol**. v.14, n.1, p. 61–70, 2011.

REIS, G. A. *et al.* Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, v.7, n.2, Pub.4, 2014. Disponível em: <<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/72/4.pdf>>. Acesso em 19 Dez 2019.

REINA, S.S.; DAMASCENO, A.G.T.; ORIVE, J.I.G. Iniciación y mantenimiento del hábito tabáquico. El paciente que va a dejar de fumar. In: FERRERO, M.B.; MEZQUITA, M.A.H.; GARCIA, M.T. **Manual de Prevención y Tratamiento del Tabaquismo**, Espanha, p. 13-19, 2003. Disponível em [www.atenciontabaquismo.com](http://www.atenciontabaquismo.com). Acesso em 20 Dez 2019.

SABRY, M.O.D.; SAMPAIO, H.A.C.; SILVA, M.G.C. Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará. **J. Pneumologia**, v. 25, n. 6, p. 313-320, 1999. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010235861999000600004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010235861999000600004&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Dez 2019.

SILVA, S.T. *et al.* Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 19, n. 2, p. 539-552, 2014. Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000200539&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000200539&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 19 Dez 2019.

SOUZA, L.G.S.; MENANDRO, M.C.S.; MENANDRO, P.R.M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 4, p. 1335-1360, 2015. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312015000401335&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312015000401335&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 16 Jan 2020.

VIANA, S.E. P. *et al.* Tabagismo e consumo de bebidas alcóolicas entre professores do curso de medicina de uma universidade do sul do Brasil. **Arq. Catarin Med.** v.48, n.1, p. 48-59, 2019. Acesso em 20 Dez 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **The World Health Report: Reducing Risks and, Promoting Healthy Lifestyles.** Geneva, Switzerland. 2002.