

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

MAXIMINO AGUILERA PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO “NÃO DEIXE SUA VIDA VIRAR  
FUMAÇA... BERIZAL LIVRE DO TABACO!”.**

PEDRA AZUL- MINAS GERAIS  
2015

MAXIMINO AGUILERA PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO “NÃO DEIXE SUA VIDA VIRAR  
FUMAÇA... BERIZAL LIVRE DO TABACO!”.**

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

Orientadora: Patrícia da C. Parreiras.

MAXIMINO AGUILERA PEREZ

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO “NÃO DEIXE SUA VIDA VIRAR  
FUMAÇA... BERIZAL LIVRE DO TABACO!”.**

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

Orientadora: Patrícia da C. Parreiras.

**Banca Examinadora**

Prof.<sup>a</sup> Patrícia da Conceição Parreiras - Orientadora

Prof.<sup>a</sup>.Maria Dolôres Soares Madureira – UFMG - Examinadora

Aprovada em Belo Horizontes 03/05/2015

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família

À equipe do PSF por colaborarem em todas as etapas deste projeto.

A todos meus tutores durante o Curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família, pela oportunidade.

À Patrícia minha orientadora por sua dedicação

## RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é a segunda maior causa de mortalidade no mundo e a principal causa de morte evitável. O consumo desta substância representa um fator de risco para seis das oito principais causas de morte no mundo. Entre os fatores de risco de doenças mais comuns, o tabaco ocupa o quarto lugar. A partir do conhecimento das consequências desse hábito na saúde da população, elaboramos um projeto de intervenção com o objetivo de reduzir o número de fumantes no município de Berizal - MG. A equipe do Programa de Saúde da Família (PSF) de Berizal utilizou o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção. O tema escolhido foi tabagismo. Para a revisão bibliográfica deste trabalho foram catalogados livros, artigos e publicações de agências governamentais como Ministério de Saúde e Instituto Nacional do Câncer, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde e Iniciação à Metodologia Científica do curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF). Com a Proposta de Intervenção busca-se aumentar o nível de conhecimento da população, melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes fumantes de forma sistemática e com qualidade, melhorar a abordagem e monitoramento da equipe em relação aos pacientes tabagistas e finalmente lograr a redução do número de fumantes no município e os danos associados ao consumo do tabaco, principalmente o câncer bucal, de garganta e de pulmão.

**Palavras chave:** Tabaco. Hábito de fumar. Nicotina.

## ABSTRACT

According to the World Health Organization (WHO), smoking is the second leading cause of mortality worldwide and the leading cause of preventable death. The use of this substance is a risk factor for six of the eight leading causes of death worldwide. Among the risk factors for common diseases, tobacco ranks fourth. From the knowledge of the consequence of this habit in population health, we developed an intervention project with the aim of reducing the number of smokers in the city of Berizal - MG. The staff of the Family Health Program (PSF) of Berizal used the Strategic Planning Method Situational (PES) to raise community issues and elect the priority problem for an intervention proposal. The theme was smoking. For the literature review of this study were cataloged books, articles and publications from government agencies such as the Ministry of Health and the National Cancer Institute, in addition to planning modules and Evaluation of Actions in Health and Introduction to Scientific Methodology of the specialization in Health Strategy Family (CeasF). With the Intervention Proposal seeks to increase the population's level of knowledge, improve the structure of services to meet the smokers systematically and with quality, improve the approach and monitoring of staff in relation to smokers and finally achieve the reduction the number of smokers in the municipality and the harm associated with tobacco consumption, especially oral cancer, throat and lungs.

**KeyWords:** Tobacco, habit of smoking, nicotine.

## LISTA DE SIGLAS

ACS: Agente Comunitário da Saúde

CEESF: Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família

COPASA: Companhia de Saneamento de Minas Gerais

DPOC: Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ECG: Eletrocardiograma

ESF: Equipe da Saúde da Família

IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA: Instituto Nacional de Câncer

NESCON: Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

OMS : Organização Mundial de Saúde

PES: Planejamento Estratégico Situacional

PET: Pesquisa Especial de Tabagismo

PSF: Programa Saúde da Família

PTA: Poluição Tabágica Ambiental

SIAB: Sistema de Informação da Atenção Básica

UBS: Unidade Básica da Saúde

UFMG: Universidade Federal de Minas Gerais

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Classificação de prioridades para os problemas identificados no Diagnostico Situacional do município Berizal.....	20
<b>Quadro 2:</b> Desenho das operações para os “Nós Críticos” do problema alta incidência de tabagismo no município .....	22
<b>Quadro 3:</b> Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos” críticos do problema alta incidência de tabagismo no município.....	23
<b>Quadro 4:</b> Propostas de ações para motivação dos atores.....	24
<b>Quadro 5:</b> Plano Operativo.....	25



## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
2 JUSTIFICATIVA.....	13
3 OBJETIVOS.....	14
3.1 Objetivo geral	
3.2 Objetivos específicos	
4 METODOLOGIA.....	15
5 REFERENCIAL TEORICO.....	16
6 PLANO DE AÇÃO.....	21
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS	

## 1 INTRODUÇÃO

O município de Berizal está localizado no extremo norte do Estado de Minas Gerais, a 320 km de Montes Claros, dentro da região mineira do polígono da seca, e na micro-região do alto do Rio Pardo. Possui uma área territorial de 493 km<sup>2</sup>, uma densidade populacional de 8.40 hab./km e uma população de 4.542 habitantes (estimativa do IBGE - julho de 2010), sendo que a concentração na zona urbana (52,7%) supera a da zona rural (47,3%). Possui ainda uma taxa de urbanização de 65 %. O número de domicílios e de famílias é de aproximadamente 1.243 (SIAB 2013).

A população utiliza rede pública para abastecimento da água (COPASA), sendo 65% apenas na área urbana. A área rural utiliza água de poços artesianos. Apenas a região central do município utiliza o sistema de esgoto. A outra parte do mesmo afirma não ter sistema de esgoto em casa, ou seja, o esgoto é a céu aberto e fossas. Este fato compromete a saúde dos moradores, aumentando assim, o risco da contaminação da água utilizada por estes.

Entre as atividades industriais do município, predominam-se a indústria de extração de óleo de eucalipto, pequenas fábricas de queijo e requeijão, fábricas de tijolos, farinha, etc. O comércio baseia-se em lojas de tecidos, mercearias, padarias, bares, posto de combustível, móveis e vendedores ambulantes. Hoje a economia gira muito em torno da Prefeitura Municipal e da agricultura.

A Unidade de Saúde da Família (UBS) da cidade foi inaugurada há cerca de nove anos e está situada em uma das principais ruas do bairro Planalto. Nesta unidade funciona o Programa Saúde da Família (PSF). A UBS está bem conservada e o espaço físico é bem aproveitado pela população e pelos profissionais que ali trabalham. A área destinada à recepção é muito espaçosa e bastante arejada. Isto ajuda no atendimento de qualidade aos usuários. Existe no local uma televisão para os usuários enquanto esperam o atendimento e cadeiras para que todos possam esperar suas consultas sentados. As reuniões com a comunidade (grupos, por exemplo) são realizadas na própria Unidade. São realizados atendimentos médico, Eletrocardiograma (ECG), prevenção do câncer do colo do útero e de mama,

consulta de enfermagem, vacinação, teste do pezinho, exame de toxoplasmose, teste de glicemia, consulta odontológica, atendimento de urgência e observação, procedimentos de enfermagem (técnicos), acolhimento e triagem do paciente.

A Equipe de Saúde da Família é composta por: um cirurgião dentista; dois enfermeiros; um médico generalista; dois técnicos de enfermagem; dois técnicos de saúde bucal; seis agentes comunitários de saúde (ACS); duas recepcionistas; quatro auxiliares de serviços gerais que atendem de segunda a sexta de 07 horas da manhã a 5 horas da tarde. O resto dos dias e horários é coberto pelo médico generalista plantonista e por quatro técnicas em enfermagem que fazem rodízio de acordo com a escala.

Existe também no município a equipe da farmácia que atende vinculada ao PSF e o Centro de Saúde e é composta por um farmacêutico e um auxiliar de farmácia que atendem de segunda a sexta-feira de 07 horas da manhã a 5 horas da tarde.

A equipe atende a população local por meio das seguintes atividades: visitas domiciliares de ACS e de enfermagem; consultas médicas; consultas de enfermagem; consultas odontológicas; procedimentos de assistência de enfermagem na unidade e, se possível e necessário, no domicílio; grupos de hipertensos, diabéticos e gestantes; aplicação de flúor nas crianças da escola local, com supervisão de escovação; agendamento de consultas para especialidades e exames diariamente; entrega de medicamentos.

Com aplicação do diagnóstico situacional realizado no município em 2014, onde podemos observar por levantamento realizado através do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), sistema de informação do município, Ficha A, entrevista com informantes-chaves do município, busca ativa dos agentes comunitários de saúde e reuniões da equipe, vários problemas na comunidade, entre eles: alta incidência de Hipertensão Arterial; alto índice de alcoolismo e de fumantes; alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos; Parasitose Intestinal; baixa cultura sanitária e baixo nível econômico da população. Diante da existência de grande quantidade de pacientes tabagistas, 752 (setecentos e cinquenta e dois) o que representa 16.5 % da população total, a equipe escolheu o tema para uma proposta de intervenção.

De acordo com a organização Mundial da Saúde (OMS), o uso do tabaco mata mais de cinco milhões de pessoas ao ano e é responsável pela morte de um de cada 10 adultos. Entre os cinco principais fatores de risco da mortalidade, é a causa de morte mais previsível. Em 11 % das mortes por cardiopatia isquêmica, é a principal causa mundial de morte, e mais de 70 % das mortes por câncer de pulmão, brônquios e traquéia, são atribuíveis ao consumo do tabaco. Mantendo-se as tendências atuais, o consumo do tabaco matará mais de oito milhões de pessoas ao ano em 2030. O tabagismo é a segunda maior causa de mortalidade no mundo e a principal causa de morte evitável (OMS, 2008).

O uso do tabaco é um dos fatores evitáveis que está associado a um grande número de doenças e morte prematura especialmente em países em desenvolvimento. No entanto, apesar de suas consequências permanece como uma das drogas socialmente aceita.

Os profissionais de saúde são um dos grupos mais influentes nas práticas de saúde da população, com capacidades para intervir nos hábitos de vida, como o consumo de tabaco, sendo necessário que eles estejam devidamente capacitados.

O papel educativo dos profissionais de saúde torna-se, na prática, grande aliado para informar a população sobre os riscos para a saúde, para a família e a sociedade e propiciam motivação para o abandono do hábito do tabagismo. É necessário planejar atividades de educação preventivas com pacientes que tenham vulnerabilidade acrescida ao hábito, e também programas focados na população em geral para os não-fumantes, com informações necessárias para uma vida sem tabaco.

Este trabalho tem como objetivo contribuir para a redução da quantidade de fumantes no município de Berizal e dos danos ocasionados à saúde e à sociedade.

## 2 JUSTIFICATIVA

Os benefícios da interrupção do hábito de fumar estão bem estabelecidos. Os ex-fumantes apresentam uma redução do risco de morte e consequente aumento da expectativa de vida, além de redução do risco de câncer, sobretudo de pulmão, de doenças cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral, e de doenças pulmonares crônicas (PEIXOTO et al., 2007).

No município de Berizal temos muitos pacientes com depressão, alcoolismo e adolescentes que não estudam, questões estas que favoreceram o hábito de fumar. Também influem o desemprego e fatores psicossociais, a falta de informação das consequências do tabagismo, a falta de trabalho de prevenção e conscientização, estrutura inadequada dos serviços de saúde e um processo de trabalho da equipe de saúde com pouca informação sobre tabagismo.

A aplicação de um projeto de intervenção para os fumantes do município de Berizal contribuirá para aumentar o nível de conhecimento da população sobre os maléficos do tabaco; melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes fumantes de forma sistemática e com qualidade; melhorar a abordagem e monitoramento da equipe em relação aos pacientes tabagistas; e finalmente lograr a redução do número de fumantes no município e os danos associados ao consumo do tabaco, principalmente o câncer bucal, de garganta e de pulmão.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral:**

- Elaborar um projeto de intervenção com vistas à redução de fumantes no município de Berizal - MG.

#### **3.2 Objetivos específicos:**

- Aumentar o nível de informação sobre os riscos do tabagismo para a população.
- Reorganizar o processo de trabalho para a abordagem e monitoramento dos fumantes.
- Melhorar a estrutura dos serviços para o atendimento dos fumantes.

## 4 METODOLOGIA

A Equipe de Saúde da Família realizou diagnóstico situacional do PSF Berizal – MG, baseado no curso de Especialização em Estratégia Saúde da Família (CEESF) da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Para o diagnóstico foi utilizado o método de Planejamento Estratégico Situacional (PES) usando como referência básica a Seção 3 – Elaboração do Plano de Ação - do módulo Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Para levantar os problemas da comunidade e eleger o problema prioritário para uma proposta de intervenção, os dados foram coletados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) considerando a data de abril 2014, entrevista com informantes chaves do município e reuniões da equipe.

De acordo com a equipe de saúde, em discussão realizada durante uma reunião, os principais problemas de saúde da população assistida são: alta incidência de Hipertensão Arterial, alto índice de alcoolismo e fumantes, parasitose intestinal, alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos, baixa cultura sanitária e nível econômico da população. Após a determinação de prioridades o tema escolhido para nosso trabalho foi tabagismo.

Para a revisão bibliográfica deste trabalho foram catalogados livros, artigos e publicações de agências governamentais como Ministério de Saúde e Instituto Nacional do Câncer, além dos módulos de Planejamento e Avaliação das Ações em Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010) e Iniciação à Metodologia: textos científicos (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2013) disponíveis na biblioteca virtual do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON). A mesma foi realizada no período compreendido entre julho a dezembro de 2014, com as palavras chave: tabaco, tabagismo, hábito de fumar, fumantes, nicotina e adição.

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), existem cerca de 1,3 bilhões de fumantes no mundo e, anualmente, cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem devido ao tabagismo. No século XX, a epidemia de tabagismo matou cerca de 100 milhões de pessoas e, no século XXI, cerca de um bilhão de casos.

A OMS estima que, em 2020, de cada 10 mortes atribuídas ao tabaco sete acontecerão nos países em desenvolvimento, onde o nível de informação da população sobre os riscos do tabagismo é baixo e sua aceitação social é alta devido às fortes estratégias de marketing das companhias de tabaco, dirigidas, sobretudo, aos jovens (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

Suarez (2004) cita que na Europa o tabagismo provoca a cada ano 1,2 milhões de mortes. Está diretamente relacionado com a aparição de 29 enfermidades, das quais 10 são diferentes tipos de câncer e demais 50 % das enfermidades cardiovasculares. É o principal responsável por aproximadamente 90 % das mortes por câncer de pulmão e aproximadamente 80-90 % da Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) e enfisema.

Segundo o Ministério de Sanidade y Consumo do Governo Espanhol (2008), na Espanha cada ano morre mais de 50.000 pessoas devido ao consumo de tabaco, mais do que acidentes de tráfico e o consumo de todas as drogas ilegais juntas.

Os dados da Pesquisa Especial de Tabagismo (PET) da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) revelaram que no Brasil, no ano de 2008, existia alta prevalência de fumantes, avaliada em 17,2% na população acima de 15 anos em grandes regiões do Brasil, sendo 21.6 % de homens e 13.1 % de mulheres (IBGE, 2008).

O Tabagismo é um problema de saúde que preocupa muito, as consequências não só abrangem aos que fumam se não também aos que os rodeiam. O consumo geralmente se inicia na adolescência, em média entre 13 e 14 anos de idade. Quanto mais precoce o seu início, maior a gravidade da dependência e aos



problemas a ela associados. “A inalação da fumaça resultante da queima de derivados de todo tipo de tabaco, por não-fumante, constitui o chamado tabagismo passivo, exposição involuntária ao tabaco ou à Poluição Tabágica Ambiental (PTA)” (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA *et al.*, 2010, p.135).

O tabagismo passivo é considerado a terceira causa de morte evitável no mundo, após o tabagismo ativo e o alcoolismo. Estima-se que metade das crianças do mundo encontra-se exposta à PTA; dessas, 9 a 12 milhões com menos de cinco anos de idade são atingidas em seus ambientes domiciliares (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA *et al.*, 2010, p.135).

De acordo com Brasil (1997), o percentual de fumantes no Brasil vem crescendo cada vez mais em relação a outros países especificamente. Provavelmente, essa tendência é causada pelo acesso restrito da população aos sistemas de educação e saúde. A falta de informação leva os adolescentes a se submeterem a variadas consequências sobre os malefícios que o cigarro causa. É fundamental que os profissionais de saúde junto com os da educação estejam cientes, para que possam desempenhar um papel que contribuem com atividades sobre os riscos do tabaco para essa faixa etária. Tais grupos são prioritários por serem modelos de comportamento para a população. Em geral médicos, enfermeiros, professores, devem incentivar o não consumo do cigarro por se tratar de uma droga que causa dependência como qualquer outra.

Aos pais, que servem de modelo dentro de suas casas, compete a eles alertar as crianças e adolescentes quanto à nocividade do uso do tabaco, para que estes não sejam as futuras vítimas da dependência por cigarro. Este é altamente prejudicial, causando graves problemas de saúde e conseqüentemente aumentando o número de óbitos. Estima-se que até o ano 2025, o tabagismo estará relacionado a 500 milhões de mortes, 200 milhões correspondem a crianças e adolescentes que vivem em todo o mundo (BRASIL, 1997).

O consumo do tabaco é um fator de risco para seis das oito causas principais de morte no mundo: doenças cardíacas isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais, infecções das vias aéreas inferiores, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC),

tuberculose e cânceres de pulmão, traquéia e brônquio (OLIVEIRA; VALENTE e LEITE, 2008).

O Tabaco desencadeia e agrava ainda condições como a hipertensão e diabetes, entre outras doenças. O cigarro é um dos principais fatores de risco e está associado a mortes por todos os tipos de câncer e vem aumentando o índice de mortes por câncer de pulmão. No entanto, vale salientar que além do câncer de pulmão, o cigarro também pode aumentar as chances de câncer bucal, laríngeo, faríngeo, esofágico, hepático, pancreático, gástrico, renal, vesical, do colo do útero, intestinal e de mama.

O tabaco é uma droga avassaladora, além de causar muito danos aos fumantes. A fumaça ambiental causa muito danos às crianças ou adultos que convivem com fumantes. Muitos dos pacientes ao serem informados do diagnóstico, ainda continuam fumando, muitas vezes por ansiedade ou estresse.

Conforme Marques *et AL* (2001) a fumaça do cigarro consiste de substâncias químicas. A nicotina é uma droga psicoativa que mais causa dependência, é ela, entretanto, a responsável pela dependência química do usuário. A nicotina induz o prazer e reduz o estresse e a ansiedade. Fumar melhora a concentração, relaxamento e o desempenho de algumas tarefas. O vício é tão grande que a manipulação do maço, e a passagem da fumaça pela garganta são suficientes para trazer bem estar ao dependente.

A razão mais importante para esses benefícios é o simples alívio dos sintomas da síndrome de abstinência. Ao inalar a nicotina, através da fumaça do cigarro, ela é absorvida pelos pulmões e rapidamente atinge o cérebro pela corrente circulatória. No cérebro a nicotina estimula a liberação de uma substância chamada dopamina, que proporciona imensa sensação de prazer e bem estar ao fumante, por isso o fumante sente tanto prazer ao fumar (BELO HORIZONTE, 2012).

Portanto, o usuário do tabaco rapidamente sente o prazer provocado pelo fumo, diminuindo sua ansiedade, aumentando sua capacidade mental e melhorando sua atenção (MARQUES *et al.*, 2001, p. 200-214).

Segundo Francisquini (2013), a maioria dos fumantes usam tabaco regularmente, porque eles são viciados em nicotina. Vício é caracterizado pela busca e consumo compulsivo da droga, apesar das consequências negativas para a saúde. Está bem documentado que a maioria dos fumantes de tabaco tem consciência de que fumar é considerado um hábito nocivo e expressam o desejo de reduzir ou descontinuar seu uso. Cada ano, cerca de 35 milhões de fumantes tenta quebrar o hábito, mas, infelizmente, mais de 85% das pessoas que tentam parar sem ajuda, recaem, a maioria em uma semana.

Por causa das consequências e o impacto (dependência) físico, psicológicos e sociais gerados pelos consumidores, o tabagismo é considerado uma doença que gera doença e outras complicações e, que exige tanto tratamento médico como reabilitação psicológica e social. O tabagismo é um grave problema de saúde publica no mundo. O combate a este hábito não é de fácil resolução, uma vez que o vício engloba problema psicológico, sociais, econômicos, culturais e ainda, danos biológicos.

Faz-se necessário que sejam desenvolvidas medidas para motivar e ajudar os fumantes a cessarem o hábito de fumar e incentivo para garantir a adoção de comportamentos mais saudáveis. Tais medidas podem incluir a prevenção e a orientação da sociedade a respeito dos malefícios do tabagismo (MACHADO, 2010). Segundo Peduzzi; Palma (2000, p. 234-50) “programas são esforços sistemáticos para obtenção de propósitos pré-planejados como a melhoria da saúde, conhecimentos, comportamento, atitudes e praticas”.

Conforme Moraes (2006), os programas de controle do tabagismo devem ser eminentemente educativos, atuando nos diversos segmentos da população, conseguindo influir em menor tempo, sobre o consumo do tabaco, baixando a prevalência dos fumantes. A implantação de programas de controle do tabagismo na área da saúde mostra-se de suma importância, porém, em nosso país, são poucos os hospitais que desenvolvem esse tipo de atividade de forma continua e sistematizada e, quando implantados, a maioria deles não é avaliada.

Contandriopoulos *et al.*, (1997, p.31) citam: “Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões”.

Segundo Cavalcante (2005), “as ações para o controle do tabagismo dependem da articulação de estratégias em diferentes dimensões, envolvendo diferentes setores sociais, governamentais e não governamentais”.

## 6 PLANO DE AÇÃO

### Definição do problema

A definição do problema foi realizada após a aplicação do diagnóstico situacional realizado no município de Berizal, onde podemos observar por pesquisa realizada através do SIAB, sistema de informação do município, Ficha A, entrevista com informantes chaves do município, busca ativa dos agentes comunitários de saúde e reuniões da equipe. Os principais problemas de saúde da população adscrita encontrados foram: alta incidência de Hipertensão Arterial, alto índice de alcoolismo e fumantes, parasitose intestinal, alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos, baixa cultura sanitária e nível econômico da população.

### Priorização do problema

Identificados os principais problemas, foi realizada uma avaliação tendo em conta a importância, urgência e a capacidade de enfrentar os mesmos, como se mostra no quadro 1.

**Quadro1:** Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico Situacional do município Berizal. 2013

Principais Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
1-Alta incidência de hipertensão arterial	ALTA	7	PARCIAL	2
2-Alto índice de alcoolismo	ALTA	7	PARCIAL	3
3-Alto índice de Fumantes.	ALTA	7	PARCIAL	1
4-Alto índice de parasitismo intestinal.	ALTA	6	PARCIAL	5
5-Alto consumo de ansiolíticos e antidepressivos.	ALTA	6	PARCIAL	4
6.Baixa cultura sanitária da população.	ALTA	5	PARCIAL	6
7-Baixo nível econômico da população.	ALTA	4	PARCIAL	7

\*Valor conforme prioridade numa escala que vai de 0 a 10

O problema escolhido pela equipe foi o alto índice de tabagistas no município.

### **Descrição do problema**

Existe no município uma grande quantidade de pacientes tabagistas (752), o que representa 16.5 % da população. Hoje a incidência de câncer bucal, de garganta e pulmão tem aumentado. Tendo o conhecimento que milhões de fumantes morreram prematuramente de uma doença relacionada com o tabaco e que é a principal causa de morte evitável, se faz necessário desenvolver um trabalho de grupo e preventivo para redução da quantidade de fumantes no município.

### **Explicação do problema**

As causas do hábito de fumar são múltiplas. Uma vez que se instala o hábito de fumar, se segue por adição. Resultam numerosas as razões de índole pessoal que podem levar á droga-dependência, entre elas as seguintes: chamar a atenção, para diminuir o tamanho de um problema, por curiosidade, para lidar com estresse, para imitar um adulto.

Influem muitos fatores para que uma pessoa tenha esse hábito: o desconhecimento, o desemprego e fatores psicossociais. O fato de fumar pode indicar algo que não está funcionando bem dentro da pessoa.

Devido às consequências físicas, psicológicas e sociais deste hábito, se faz necessário um tratamento médico multidisciplinar com a participação dos diferentes setores sociais principalmente a educação.

### **Seleção dos “nós críticos”**

Conhecendo a magnitude do problema e suas consequências para a saúde e a sociedade, passamos à seleção dos nós críticos.

- Falta de nível de informação das consequências do tabagismo
- Falta de trabalho de prevenção e conscientização;
- Estrutura dos serviços de saúde;

- Processo de trabalho da equipe de saúde com pouca informação sobre tabagismo

### Desenho das operações

Para cada nó crítico desenhamos as operações com os resultados esperados, produtos e recursos necessários conforme o quadro 2.

**Quadro 2:** Desenho das operações para os “Nós Críticos” do problema alta incidência de tabagismo no município Berizal.

Nó Crítico	Operação/ Projeto	Resultados esperados	Produtos	Recursos Necessários
Nível de informação	Aumentar o nível de informação sobre os riscos do tabagismo	População mais informada sobre os riscos do tabagismo	Avaliação do nível de informação da população  Campanha educativa na rádio local	Cognitivo (conhecimento sobre estratégia de comunicação).  Político (articulação intersetorial) Parceria com o setor educação  Financeiro (para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.)
Falta de Trabalho de Prevenção e Conscientização para o paciente Tabagista	Agendamento de Palestras  Divulgação de Panfletos  Implantação do Projeto Não deixe sua vida virar fumaça... Berizal livre do Tabaco!	Diminuição do número de tabagistas no município	Projeto Não deixe sua vida virar fumaça... Berizal livre do Tabaco! Implantado.  Recursos humanos capacitados	Cognitivo (elaboração do projeto)  Político (conseguir o local)  Organizacional (Agendamento de palestras)  Financeiro (para recursos de folhetos e panfletos)
Estrutura dos serviços de saúde	Melhorar a estrutura dos serviços para	Atenção médica e psicológica  Garantia de	Capacitação de pessoal  Contratação	Político (decisão de recursos para estruturar o serviço)

	atendimento a pacientes fumantes	medicamentos	de compra de medicamentos	Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas)  Cognitivo (Elaboração e adequação)
Processo de Trabalho da equipe com poucas informações em relação ao paciente Tabagista	Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade	Melhoramento da abordagem e do monitoramento da equipe em relação aos pacientes tabagistas	Capacitação de pessoal	Cognitivo (elaboração do projeto de abordagem aos pacientes tabagistas)  Financeiro (para criação de fichas)  Político (articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais)

### Identificação dos recursos críticos

É necessária a identificação dos recursos críticos para o desenvolvimento das operações no enfrentamento dos “nós críticos”. Como se apresenta no quadro 3

**Quadro 3:** Recursos críticos para o desenvolvimento das operações definidas para o enfrentamento dos “nos críticos” do problema alta incidência de tabagismo no município Berizal.

Operação/Projeto	Recursos Necessários
Saber mais	Cognitivo (conhecimento sobre estratégia de comunicação). Político (articulação intersetorial) Parceria com o setor educação Financeiro (para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.)



Não deixe sua vida virar fumaça... Berizal livre do Tabaco!	Cognitivo (elaboração do projeto) Político (conseguir o local) Organizacional (Agendamento de palestras) Financeiro (para recursos de folhetos e panfletos)
Cuidar melhor	Político (decisão de recursos para estruturar o serviço) Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas) Cognitivo (Elaboração e adequação)
Reorganizar o processo de trabalho da equipe	Cognitivo (elaboração de o projeto de abordagem a os pacientes tabagistas) Financeiro (para criação de fichas ) Político (articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais)

### **Análise de viabilidade do plano**

Para fazer a viabilidade é necessário identificar os atores que controlam cada recurso crítico e sua posição em relação ao problema, para logo definir ações estratégicas que levem à motivação dos mesmo

### **Quadro 4:** Propostas de ações para motivação dos atores

Operação/ Projeto	Recursos Necessários	Controle dos recursos críticos		Ação estratégica
		Ator que controla	Motivação	
Aumentar o nível de informação sobre os riscos do tabagismo	Político (articulação intersetorial) Parceria com o setor educação  Financeiro (para recursos audiovisuais, folhetos educativos etc.)	Secretaria de saúde  Secretaria educação  Secretaria de saúde	Favorável  Favorável  Favorável	

Implantação do Projeto Não deixe sua vida virar fumaça... Berizal livre do Tabaco!	Político (conseguir o local)  Financeiro (para recursos de folhetos e panfletos)	Secretaria de saúde  Secretaria de saúde	Favorável  Favorável	
Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes fumantes	Político (decisão de recursos para estruturar o serviço)  Financeiro (Compra de medicamentos, aumento da oferta das consultas)	Perfeito Municipal  Secretaria de saúde  Fundo Nacional de saúde	Favorável  Favorável  Indiferente	Apresentar projeto de estruturação de redes
Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade	Financeiro (para criação de fichas)  Político (articulação entre os setores de saúde e adesão dos profissionais)	Secretaria de saúde    Secretaria de saúde	Favorável    Favorável	

### Elaboração do plano operativo

O plano operativo está apresentado no quadro 05, abaixo.

O objetivo deste passo é designar os responsáveis por cada operação e marcar prazos para sua execução.

**Quadro 5: Plano Operativo**

<b>Operação</b>	<b>Resultados esperados</b>	<b>Produtos</b>	<b>Ações estratégicas</b>	<b>Responsável</b>	<b>Prazo</b>
Aumentar o nível de informação sobre os riscos do tabagismo	População mais informada sobre os riscos do tabagismo	Avaliação do nível de informação da população.  Campanha educativa na radio local		Enfermeira ACS	Início em dois meses termino em quatro meses Início em três meses término em 12 meses
Implantação do Projeto Não deixe sua vida virar fumaça... Berizal livre do Tabaco!	Diminuição do número de tabagistas no município	Projeto Não deixe sua vida virar fumaça... Berizal livre do Tabaco! Implantado.  Recursos humanos capacitados		Médico Enfermeira	Apresentar o projeto dois meses a quatro meses, para inicio das atividades dois meses
Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento a pacientes fumantes	Atenção medica e psicológica  Garantia de medicamentos	Capacitação de pessoal  Contratação de compra de medicamentos	Apresentar projeto de estruturação de redes	Médico Coordenador de ABS	Três meses para apresentação do projeto, aprovação e liberação dos recursos  Quatro meses para compra de medicamentos
Reorganizar o processo de trabalho para melhorar a efetividade	Melhoramento da abordagem e do monitoramento da equipe em relação aos pacientes tabagistas	Capacitação de pessoal		Enfermeira Coordenador de ABS	Início em dois meses término em três meses

## **Gestão do plano**

Avaliar consiste fundamentalmente em fazer um julgamento de valor a respeito de uma intervenção ou sobre qualquer um de seus componentes, com o objetivo de ajudar na tomada de decisões (CONTANDRIOPOULOS *et al.*, 2002, p.31).

A avaliação de cada operação será feita cada seis meses em uma planilha onde incluímos Produto -Responsável- Prazo- Situação atual-Justificativa e Novo Prazo

## **Aspectos Éticos**

Aos fumantes selecionados para o estudo será transmitida a informação necessária sobre o programa de intervenção, solicitando seu consentimento para responder a um questionário preparado para obter dados. Depois se explicará a importância do estudo e os benefícios. Eles poderão deixar de participar quando desejarem sem que isso interfira na prestação dos serviços de saúde que recebem. Será agendada uma reunião para solicitar a aprovação com a assinatura de consentimento informado para a participação no projeto.

A investigação constará de quatro etapas.

1ª etapa: Aumentar o nível de informação sobre os riscos do tabagismo através de palestras e folhetos em escola mercados e unidades de saúde.

2ª etapa: Reorganizar o processo de trabalho para abordagem e monitoramento da equipe e dos pacientes fumantes com capacitação de pessoal.

3ª etapa: Melhorar a estrutura dos serviços para atendimento dos pacientes fumantes com a capacitação do pessoal e compra de medicamentos.

4ª etapa: Implantação do Projeto: “Não deixe sua vida virar fumaça... Berizal livre do Tabaco!”

Aos fumantes se aplicará um questionário, formulado de acordo com os objetivos propostos e a bibliografia revisada, antes da intervenção para determinar: idade, sexo, nível escolar, conhecimentos sobre os riscos do tabagismo e quantos cigarros fumam por dia.

A partir das necessidades identificadas se elaborará uma proposta de encontros tendo como base a bibliografia consultada. Os grupos de aconselhamento serão manejados por dois profissionais de nível superior, devidamente capacitado. Todos os participantes receberam algum tratamento medicamentoso associado ao aconselhamento

**1º Encontro:**

Título: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde.

Duração: 45 minutos

**2º Encontro:**

Título: Os primeiros dias sem fumar

Duração: 45 minutos

**3º Encontro:**

Título: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar

Duração: 45 minutos

**4º Encontro:**

Título: Benefícios obtidos após parar de fumar

Duração: 45 minutos

## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A educação em saúde é um desafio difícil para a atenção primária em saúde, mais tem sido uns dos fatores que ao longo dos anos contribuiu para melhor visão da população em relação ao hábito de fumar.

Se nós, profissionais da saúde, estivermos bem capacitados e sensibilizados com os riscos e consequências do tabagismo, contribuiríamos a que cada ano um maior número de fumantes deixe esse hábito.

Com este projeto esperamos obter: profissionais da saúde mais capacitados e preparados para melhor abordagem e monitoramento dos pacientes tabagistas; melhorar os serviços de saúde para um atendimento sistemático e com qualidade; aumentar o nível de conhecimento da população sobre este tema; garantir os encontros com os fumantes e os medicamentos necessários para parar de fumar com o objetivo final de reduzir o número de fumantes no município e os danos associados ao consumo do tabaco, principalmente o câncer bucal, de garganta e de pulmão, aumentando a qualidade de vida da população.

Este projeto deve servir de motivação a equipe para programar outras ações educativas para prevenir os fatores de risco e danos associados ao tabagismo.

## REFERENCIAS

BELO HORIZONTES. Prefeitura Municipal de Belo Horizontes. **Tabagismo**. 2012

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Ajudando o seu paciente a deixar de fumar**. Rio de Janeiro: INCA, 1997.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. NESCON/UFMG. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento\\_e\\_avaliacao\\_das\\_acoes\\_de\\_saude\\_2/3](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_de_saude_2/3)>. Acesso em: 23 julho 2014.

CAVALCANTE, T.M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Psiq. Clín.**, 2005 32 (5); 283-300.

CONTANDRIOPOULOS, A. P.; CHAMPAGNE, F.; DENIS, J. L.; PINEAULT, R. Avaliação na área da saúde, conceitos e métodos. In: HARTZ, Z.M.A. **Avaliação em saúde dos modelos conceituais à prática na análise da implementação de programas**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997. p. 29-48.

CORRÊA, E. J. ; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon UFMG, 2013. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em: 23 julho 2014

Drogas. Secretária General de Sanidade y Delegação do Governo para o Plano Nacional Sobre Drogas. Ministério de Sanidade y Consumo. **Governo de Espanha**. 2008.

FRANCISQUINI, Melina Neves Borges. **Combate ao tabagismo: a experiência de grupos de aconselhamento em uma Equipe de Saúde da Família**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2013:43.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2008. **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**. Tabagismo, 2008. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad-tabagismo.pdf>. Acessado em: 13 agosto 2014

MACHADO, Suely da Silveira Cruz. **Consequências nocivas do tabagismo**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de educação Coletiva. Campos Gerais, 2010:29. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Consequencias\\_nocivas\\_do\\_tabagismo/262](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Consequencias_nocivas_do_tabagismo/262). Acesso em: 11 Outubro 2014

MARQUES, A. C. P. R; CAMPANA, A.; GIGLIOTTI, A. P. et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Rev Bras Psiquiatra**, vol. 23 n. 4, p. 200-214, dez. 2001.

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

OLIVEIRA, A. F.; VALENTE, J. G.; LEITE, I. C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*, vol. 42, n. 2, p. 335-345, abr. 2008.

Organização Mundial de saúde. A iniciativa livre de tabaco. **Por que é o tabaco um prioridade de saúde pública?** Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/es/index.html](http://www.who.int/tobacco/health_priority/es/index.html).

PEDUZZI, M.; PALMA, J. J. L. **Saúde do adulto: programas e ações na unidade básica**. 2. ed. São Paulo: HUCITEC, 2000.

PEIXOTO, S.V.; FIRMO, J.O.A.; LIMA-COSTA, M.F. Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2007; 23(6): 1319-1328, jun

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. et al. **Tabagismo: Parte 1** ver. Assoc. Med.Bras. São Paulo. V.56, 2010. Disponível em <http://WWW.scielo.br>. Acesso em; 11 outubro 2014.

SUAREZ, Lugo N. **Tabaco o Saúde. Uma decisão social**. *Rev. Horizontes. Sanitários*. 2004; V3 (2): 15.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Report on the global Tobacco epidemic 2008: the MPOWER package. 2008. [Internet] Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf) Acessado em: 23 julho 2014.