

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

**RAUL BORGES RIBEIRO ROSA**

**ABORDAGEM E PLANEJAMENTO NO CONTROLE DO TABAGISMO:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**ALFENAS / MINAS GERAIS**

**2019**

**RAUL BORGES RIBEIRO ROSA**

**ABORDAGEM E PLANEJAMENTO NO CONTROLE DO TABAGISMO:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Christina Caetano Romano

**ALFENAS /MINAS GERAIS**

**2019**

**RAUL BORGES RIBEIRO ROSA**

**ABORDAGEM E PLANEJAMENTO NO CONTROLE DO TABAGISMO:  
PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

**Banca examinadora**

Professor (a). Dr<sup>a</sup>. Márcia Christina Caetano Romano-orientadora (UFSJ)

Professor (a). Dr<sup>a</sup>. Alba Otoni (UFJS)

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de maio de 2019.

“Tudo o que um sonho precisa para ser realizado é alguém que acredite que ele possa ser realizado”.

Roberto Shinyashiki.

## RESUMO

O tabagismo é um agravo de importante relevância epidemiológica, considerando suas implicações para a saúde das pessoas. O alto número de pacientes portadores de doenças relacionadas ao tabagismo é o problema central deste trabalho. O objetivo da proposta consiste em elaborar um plano de ação com vistas à prevenção e tratamento do tabagismo na área adscrita da ESF Santa Luzia, Município de Conceição de Alagoas, MG. Foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional e realizada uma revisão de literatura nas páginas oficiais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia além do *Scientific Eletronic Library* (SciELO) e Biblioteca Virtual do NESCON. Espera-se com essa proposta a redução dos índices de tabagismo entre usuários da área adscrita.

Descritores: Estratégia Saúde da Família. Tabagismo. Prevenção e Controle.

## ABSTRACT

Smoking is an important epidemiological concern, considering its implications for people's health. The high number of patients with smoking-related diseases is the central problem of this work. The purpose of the proposal is to prepare a plan of action for the prevention and treatment of smoking in the area of ESF Santa Luzia, Conceição de Alagoas, MG. The Situational Strategic Planning was used and a literature review was carried out on the official pages of the Ministry of Health and the Brazilian Society of Pulmonology and Phthysiology in addition to the Scientific Eletronic Library (SciELO) and the NESCON Virtual Library. It is expected with this proposal the reduction of smoking rates among users of the ascribed area.

**Descriptors:** Family Health Strategy. Tobacco Use Disorder. Prevention & Control.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	08
<b>1.1 Breves informações sobre o município Conceição de Alagoas</b>	08
<b>1.2 O sistema municipal de saúde</b>	08
<b>1.3 A Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, seu território e sua população</b>	09
<b>1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)</b>	11
<b>1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)</b>	12
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	14
<b>3 OBJETIVOS</b>	15
<b>4 METODOLOGIA</b>	16
<b>5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA</b>	17
<b>5.1 Tabagismo: conceito, epidemiologia e implicações</b>	17
<b>5.2 Abordagem do tabagismo em Estratégia Saúde da Família</b>	18
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	19
<b>6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)</b>	20
<b>6.2 Explicação do problema (quarto passo)</b>	20
<b>6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)</b>	20
<b>6.5 Desenho das operações (sexto passo)</b>	20
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	24
<b>REFERÊNCIAS</b>	25

## **1 INTRODUÇÃO**

### **1.1 Breves informações sobre Conceição de Alagoas**

Conceição das Alagoas é uma cidade situada no Triângulo Mineiro em Minas Gerais com uma população estimada em 2017 26,818 habitantes densidade demográfica 2010, de 17,19 hab./km<sup>2</sup>. A cidade mais próxima é a cidade de Uberaba da qual é ligada pela MG 427, e distante desta apenas 56 km. Conceição das Alagoas está a 530 km da capital Belo Horizonte. A cidade passou e está passando por uma mudança populacional devido a mudanças do estilo e da diversificação econômica regional incluindo industrial.

Apresenta crescimento das lavouras de cana-de-açúcar e instalação de usinas de álcool e açúcar, tendo também a agropecuária como fonte de economia tendo também olarias como produção de tijolos e derivados. Com a introdução de novos meios de economia local, também houve uma migração populacional vinda da região nordeste, principalmente do estado de alagoas. Esta migração ocorreu devido à grande necessidade de mão de obra para as indústrias instaladas na região, o que mudou bastante a visão econômica, cultural e populacional da cidade. A política também vem sendo disputada por partidos há décadas sendo que as mudanças ocorridas sempre estão nas mãos de dois partidos que disputam os cargos de prefeito e vereador ano após ano político. Preserva suas tradições religiosas baseadas no catolicismo tendo com padroeira da cidade Nossa Senhora da Conceição, sendo declarado feriado municipal em comemoração ao dia santo e festejada anualmente pelos fiéis.

### **1.2 O Sistema Municipal de Saúde**

O Município de Conceição de Alagoas possui um hospital que recentemente se transformou em uma Unidade de Pronto Atendimento, abrangendo especializações como ginecologia e obstetrícia, cirurgia geral, ortopedia, pediatria, clínica médica, além de ortopedia e neurologia. Apresenta ainda nove unidades básicas de saúde como porta de entrada, sendo que uma destas atende à zona rural, tendo o hospital escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e a Fundação hospitalar Dr. Hélio Angotti como referência. Uma das dificuldades do município é quanto à grande rotatividade de profissionais de saúde.



As unidades também contam com sistema de internet e telefone no qual pode ser utilizado para realizar comunicação ou outros órgãos como Centro de Apoio Psicossocial( CAPS) e Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O sistema de saúde do município funciona baseado nos princípios do SUS, voltando seu atendimento na maioria dos casos para a atenção básica de saúde, onde os atendimentos se concentram nas unidades básicas de saúde. Uma parte dos atendimentos é redirecionada a centros municipais de referência, como Centro de Referência em Reabilitação (CRER), Centro de Referência em Assistência Social (CRAS) e Centro de Apoio Psicossocial (CAPS).

Há também a referência de usuários para hospital municipal da Fundação Hospitalar Municipal João Henrique e para o Hospital Élio Angotti, além de outros hospitais de acordo com vagas do SUS fácil.

### **1.3 A Equipe de Saúde da Família (ESF) Santa Luzia, seu território e sua população**

A área adscrita à unidade abrange três bairros localizados na periferia da cidade, criados há pouco tempo através do programa minha casa minha vida do governo federal. Há um total de 2543 habitantes cadastrados, de responsabilidade dessa ESF. Em quase sua totalidade, a população trabalha na indústria de açúcar e álcool, na agricultura e no setor público municipal. Há uma frequência considerável de pessoas desempregadas, usuários de entorpecentes e falta infraestrutura local para promover o lazer e a educação.

Existe uma alta taxa de moradores que vieram de outros estados do Brasil, principalmente de Alagoas, contribuindo para elevar o índice de analfabetos principalmente maiores de 50 anos. Sobre educação, as crianças dos bairros têm que se deslocar até outros bairros da cidade para ter acesso à educação, pois nos respectivos bairros da abrangência da unidade básica não há escolas e creches. A comunidade tem sua religião baseada no catolicismo, participa das festividades locais e tem um centro de dança zumba onde os moradores podem participar.

Quadro 1- Densidade populacional de acordo com a microárea, ESF Santa Luzia, Conceição de Alagoas, MG, 2019.

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
0-1 ANO	12	12	10	03	11	11
1-4 ANOS	25	38	40	04	20	36

5-14 ANOS	40	37	38	20	36	35
15-19 ANOS	42	30	30	27	30	33
20-29 ANOS	45	54	60	61	47	55
30-39 ANOS	79	50	50	88	69	55
40-49 ANOS	71	70	66	57	60	65
50-59 ANOS	75	50	50	68	52	51
60-69 ANOS	34	35	45	52	51	40
70-79 ANOS	21	10	18	33	37	23
80 ANOS E MAIS	14	14	14	16	11	16
TOTAL	450	400	420	429	424	420

Fonte: Autoria Própria

A Unidade de Saúde foi inaugurada recentemente há oito meses objetivando atender a uma demanda reprimida local. A infraestrutura consta de uma sala de vacinação totalmente exclusiva com ar condicionado e local de armazenamento adequado para as vacinas; sala para nebulização também reservada, podendo realizar nebulização sempre que necessário com medicação disponível e equipamentos limpos e estéreis; sala com eletrocardiógrafo; sala para atendimento odontológico, ampla, com ar condicionado e equipamentos novos; sala de triagem com equipamentos adequados, como maca e balança; sala para curativos equipada; sala para guarda de materiais; consultório de enfermagem; sala para funcionamento do NASF; consultório médico e sala de observação de pacientes.

Na parte posterior da unidade funcionam as salas dedicadas à esterilização dos equipamentos médicos, odontológicos, além de depósito de materiais e cozinha e banheiros para funcionários. Há um amplo espaço externo, localizado no fundo da unidade, onde se realizam atividades físicas as segundas feiras com pacientes da referida unidade e uma equipe do NASF.

A unidade funciona de segunda à sexta, durante todo o dia (Quadro 2).

Quadro 2- Agenda de funcionamento, ESF Santa Luzia, Conceição de Alagoas, MG, 2019.

Dias da semana	Horário/Manhã	Horário/Tarde
Segunda-feira	Atendimento demanda espontânea e atenção programada.	Atendimento demanda espontânea e atenção programada.
Terça-feira	Atenção a gestante pré-natal.	Atendimento demanda espontânea e atenção programada
Quarta-feira	Atendimento demanda espontânea e atenção programada	Atenção a gestante pré-natal
Quinta-feira	Visitas domiciliares Coleta Citopatológicos.	Atendimento demanda espontânea e atenção programada
Sexta-feira	Agendamentos	Agendamentos.

Fonte: Autoria Própria

Apesar da demanda de pacientes ser considerada alta, observa-se que desenvolvimento de atividades como os grupos, contribui para diminuir o fluxo, pois muitos usuários têm dúvidas que podem ser sanadas nos grupos, sem necessidade de uma consulta individual.

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

Após reunião com equipe Santa Luzia, buscando um melhor entendimento da situação local, foi feito um levantamento de acordo com os problemas identificados durante os atendimentos. Destaque pode ser dado aos problemas mais comuns, como:

- Alto número de pessoas fumantes com problemas respiratórios e usuários de drogas ilícitas.
- Alto número de pacientes com distúrbio psicológico.
- Grande número de analfabetismo entre jovens e idosos.
- Adolescentes gestantes em idade escolar.
- Grande número de imigrantes vindos de outros estados principalmente da região nordeste o que dificulta bastante o seguimento médico destes pacientes.

- Existe um alto índice de usuários de medicamentos controlados como os benzodiazepínicos e inibidores seletivos e não seletivos da serotonina

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

Os problemas de saúde identificados no território e na comunidade foram priorizados de acordo com critérios pré-estabelecidos, conforme apresentado no Quadro 3.

Quadro 3: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Santa Luzia, Município de Conceição das Alagoas, MG, 2019.

Problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção/ Priorização
Alto número de pacientes portadores de doenças relacionadas ao tabagismo.	alta	Alta 7	parcial	01
Alto número de pacientes com distúrbios psicológicos.	alta	Alta 7	pouca	02
Problemas com o aumento do número de usuários de drogas ilícitas.	alta	Parcial 4	pouco	03
Alto número de portadores de doenças respiratórias.	média	Parcial 4	alta	04
Alto índice de analfabetismo entre idosos e jovens.	média	Baixa 2	parcial	05
Alta taxa de migração, dificultando o seguimento médico.	baixo	Baixa 2	baixa	06
Grande concentração de	alta	Parcial 4	baixa	07

usuários de medicações controladas; benzodiazepínicos.				
---	--	--	--	--

Fonte: pesquisa dados ACS UBS Santa Luzia.

\*Alta, média ou baixa

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

\*\*\*Total, parcial ou fora

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

## 2 JUSTIFICATIVA

Foi identificado que na ESF Santa Luzia existem 378 usuários tabagistas, número este que pode sofrer variações com as constantes mudanças migratórias sofridas na nossa área de abrangência. Esse é um número que destaca a importância de se fazer uma proposta voltada para a prevenção e o combate deste agravo.

O tabagismo é responsável por 12,6% das mortes ocorridas no Brasil. Ocasionalmente doenças cardiovasculares, além do câncer de pulmão e doenças respiratórias (PINTO et al.,2017). Nesse sentido, torna-se fundamental uma proposta para o combate e a prevenção do tabagismo na área adscrita.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 Objetivo geral**

Elaborar um plano de ação com vistas à prevenção e tratamento do tabagismo na área adscrita da ESF Santa Luzia, Município de Conceição de Alagoas, MG.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Orientar, através de palestras e atividades educativas, sobre os problemas causados pelo tabagismo;
- Diminuir em longo prazo o número de pacientes com problemas crônicos, e agravos decorrente do tabagismo;
- Desenvolver atividades esportivas mostrando a importância da atividade física para manter uma boa saúde.



#### 4 METODOLOGIA

Foram usadas ferramentas como o registro e a análise da descrição da situação vivenciada e relatada pelos profissionais no início dos trabalhos e todo seu esforço para alcançar melhores resultados e suas estratégias usadas desde então. Além disso, utilizou-se o Planejamento estratégico Situacional (PES) de acordo com Faria; Campos; Santos (2018).

Realizou-se também uma revisão de literatura nas páginas oficiais do Ministério da Saúde e da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Utilizando-se os descritores Estratégia Saúde da Família; Tabagismo; Prevenção e Controle no *Scientific Eletronic Library* (SciELO) e Biblioteca Virtual do NESCON.

## 5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

### 5.1 Tabagismo: conceito, epidemiologia e implicações

Define-se o conceito do tabagismo como o consumo do tabaco através do processo da queima, produzindo fumaça. Destacam que o tabaco mais consumido em nosso país inclui o cigarro industrializado e seus derivados. O tabagismo é uma prática que vem sendo disseminada pela população há milhares de anos, sendo que a prática contínua vem trazendo como herança doenças e agravos crônicos (BRASIL, 2015).

[...]O tabaco é consumido pela humanidade há milhares de anos. Antes relacionado ao poder e ao status social, o seu uso somente se disseminou na história mais recente, principalmente a partir da industrialização do cigarro e das ações intensivas de marketing, tornando-se um problema para os sistemas nacionais de saúde. (BRASIL., 2015,p19).

Destaca-se um consumo ainda na atualidade exacerbado de tabaco no Brasil, sendo uma prevalência de tabagismo de 14,5% em 2013, dentre outros estilos de vida desfavoráveis à saúde (MALTA; et al., 2013 a)

“O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de morte precoce e de desigualdade em saúde no mundo. Estima-se que 7,2 milhões em nível global e 156200 pessoas no Brasil morram a cada ano em decorrência do tabagismo” (FIGUEREDO; TURCI; CAMACHO, 2017). Ganhou destaque mundialmente pelo seu poder devastador sobre a sociedade, motivo pelo qual há investimentos no Brasil em programas antitabaco com a expectativa de reduzir principalmente doenças evitáveis.

Ressalta-se que o uso crônico do tabaco está relacionado a doenças cardiovasculares como infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC) e também a diversos tipos de neoplasias como câncer de pulmão, laringe e esôfago. Não existe uma quantidade segura par o consumo desta substância e a nicotina, principal neurotransmissor contido no cigarro, pode proporcionar várias sensações, dentre elas, abstinência ao tabagismo (BRASIL, 2015).

Malta et al. (2013) afirmam que tanto o tabagista quanto o fumante passivo vêm tendo suas taxas de mortalidade aumentadas década a década no Brasil.

[...]Atribui-se anualmente ao tabagismo mais de 157 mil infartos agudos do miocárdio, aproximadamente 75 mil acidentes cerebrovasculares e 63 mil diagnósticos de câncer. O custo para o sistema de saúde alcançava R\$ 23,37 bilhões ao ano (PINTO et al.,2017, p.4).

Com sérias implicações, podendo causar milhares de mortes, destaca-se cada vez mais a importância da atenção básica atuar contra o tabagismo, onde cada esforço adotado pode significar muito. Um tabagista a menos na sociedade pode servir de incentivador e colaborador na campanha contra o tabagismo. “Alguns tabagistas se motivarão para a cessação a partir das orientações sobre malefícios do cigarro, outros a partir do adoecimento de um ente próximo e outros ainda a partir do próprio adoecimento” (BRASIL, 2015).

## **5.2 Abordagem do tabagismo em Estratégia Saúde e família**

A Estratégia Saúde e Família tem papel importante na prevenção e combate do tabagismo, desde que se tenham investimentos do governo e treinamento dos profissionais de saúde que atuam na área. Contudo, os gastos gerados pelos tabagistas relacionados a doenças adquiridas e perda de produtividade ainda são preocupantes (PINTO; et al., 2017).

[...]No Brasil, os custos da assistência médica atribuível ao tabagismo totalizaram R\$ 39.394.369.233, o que equivale a cerca de 8,04%<sup>63</sup> de todo gasto em saúde, e os custos indiretos R\$ 17.503.786.333 devido à produtividade perdida por morte prematura e incapacidade. Estes resultados representam para o país uma perda anual de R\$ 56.898.155.567, ou 0,96 % de todo o PIB nacional (PINTO et al., 2017, p.20).

O Brasil tem trabalhado e adotado medidas na tentativa de diminuir o número de fumantes, como as relacionadas a impostos pagos pelo tabaco, fortalecimento no combate ao tráfico de cigarros entre outros esforços que ajudam a minimizar este grande problema. “Cenários de aumento de impostos têm impactos importantes tanto na arrecadação quanto na redução de mortes” (PINTO et al., p,26).

Destaca-se que o nosso país é considerado uma referência no controle e no combate ao tabagismo, o que é o resultado de um longo período de trabalho com políticas voltadas no seu controle (BRASIL, 2015).

As estratégias voltadas para a cessação ao tabagismo são centradas na Atenção Primária à Saúde e envolvem intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso. São preconizadas abordagens cognitivos-comportamentais, como ações grupais, entrevista motivacional, além do uso de medicamentos, como terapia de reposição da nicotina e utilização do Cloridrato de Bupropiona (BRASIL, 2015). Novas drogas estão sendo testadas, como por exemplo, a Varenicline, porém, os autores são contundentes na defesa de um tratamento com diversas estratégias multiprofissionais, além da disponibilidade de drogas efetivas e eficazes (HORIMOTO; BEVILAQUA, 2007).

Há diversos obstáculos para o sucesso do tratamento contra o tabagismo. Citam-se o ganho de peso, a síndrome de abstinência e o consumo de álcool. Nesse sentido, o tratamento necessita ser multidisciplinar e continuado (BRASIL, 2015). Torna-se necessário investir nas medidas que favorecem a cessação permanente do tabagismo, como acompanhamento multiprofissional constante e à longo prazo (FRANÇA; et al., 2015).

## **6 PLANO DE INTERVENÇÃO**

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

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Alto número de pacientes portadores de doenças relacionadas ao tabagismo”. Foi evidenciada grande procura de tabagistas em nossa unidade e o aumento dos frequentadores do grupo de antitabagismo, quando se evidenciou a demanda. Ficou claro como esse problema afeta a população, pois notou-se que muitos idosos tabagistas relatavam dispnéia. Observou-se também grande número de jovens tabagistas e em uso de outras drogas como fonte de escape de problemas.

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

Muitos usuários denotam problemas familiares, falta de emprego, como justificativa para o uso abusivo destas substâncias, além de problemas de abandono do tratamento em virtude de desafetos pessoais familiares e divergências sociais que acometem os usuários. Há também aqueles que não têm uma causa, apenas alegam fumar 20 cigarros dia e que não sabem por que fumam nem como começaram, mas que estão dispostos a parar de fumar.

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

Os nós críticos identificados para o problema incluem:

- Desemprego
- Falta de informações acerca das implicações do tabagismo
- Problemas psicológicos e familiares

### **6.4 Desenho das operações (sexto passo)**

**Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto número de pacientes portadores de doenças relacionadas ao tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, Município de Conceição das Alagoas, MG, 2019.**

<b>Nó crítico 1</b>	Desemprego
<b>Operação (operações)</b>	Promover uma capacitação para favorecer a obtenção de oportunidades de emprego
<b>Projeto</b>	Mais habilitação profissional
<b>Resultados esperados</b>	Diminuição da taxa de desemprego
<b>Produtos esperados</b>	Promoção de usuários melhor qualificados profissionalmente
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Grupos de formação de usuários quanto a habilidades profissionais Político: Divulgação na mídia e redes sociais e em visitas domiciliares Financeiro: Disponibilização de profissionais para fazer as capacitações
<b>Recursos críticos</b>	Político: Local adequado para realizar as capacitações Estruturais: insumos necessários para as qualificações Financeiro: Apoio de empresários locais para absorção dos usuários qualificados
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Sensibilizar a Secretaria Municipal de Saúde e os empresários sobre a necessidade das intervenções e do apoio
<b>Prazo</b>	Seis meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação mensal sobre o índice de desemprego na área adscrita

Fonte: Autoria Própria

**Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de pacientes portadores de doenças relacionadas ao tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, Município de Conceição das Alagoas, MG, 2019.**

<b>Nó crítico 2</b>	Falta de informações acerca das implicações do tabagismo
<b>Operação</b> (operações)	Promover oficinas de informação e grupos de apoio. Instrução aos apoiadores.
<b>Projeto</b>	Mais conhecimento
<b>Resultados esperados</b>	Maior número de pessoas procurando ajuda e informações
<b>Produtos esperados</b>	Promoção de usuários com maior conhecimento sobre implicações do tabagismo para a saúde
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Grupos operativos sobre tabagismo Político: Divulgação na mídia e redes sociais e em visitas domiciliares Financeiro: Disponibilização de profissionais para fazer as capacitações
<b>Recursos críticos</b>	Político: Local adequado para realizar os grupos operativos Estruturais: insumos necessários para a realização dos grupos
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Realizar reunião com a Secretaria Municipal de Saúde com a finalidade de apresentar a proposta de oficinas
<b>Prazo</b>	Seis meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação mensal do índice de tabagismo nos usuários da área adscrita

Fonte: Autoria Própria

**Quadro 6 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto número de pacientes portadores de doenças relacionadas ao tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Santa Luzia, Município de Conceição das Alagoas, MG, 2019.**

<b>Nó crítico 1</b>	Problemas psicológicos e familiares
<b>Operação</b> (operações)	Promover grupos operativos de apoio
<b>Projeto</b>	Mais saúde mental
<b>Resultados esperados</b>	Melhoria da saúde mental entre os usuários
<b>Produtos esperados</b>	Reabilitação e recuperação dos usuários envolvidos
<b>Recursos necessários</b>	Cognitivo: Grupos operativos para promoção da saúde mental e prevenção de agravos Político: Divulgação na mídia e redes sociais e em visitas domiciliares Financeiro: Disponibilização de profissionais para planejamento, organização e implementação dos grupos
<b>Recursos críticos</b>	Político: Local adequado para realizar os grupos operativos Estruturais: insumos necessários para as qualificações
<b>Controle dos recursos críticos</b>	Secretaria Municipal de Saúde
<b>Ações estratégicas</b>	Sensibilizar a Secretaria Municipal de Saúde e os empresários sobre a necessidade da realização dos grupos operativos para melhoria da saúde mental e redução do tabagismo
<b>Prazo</b>	Seis meses
<b>Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações</b>	Médico, enfermeira e agentes comunitários de saúde
<b>Processo de monitoramento e avaliação das ações</b>	Avaliação mensal em relação às queixas relacionadas à saúde mental entre usuários

Fonte: Autoria Própria



## **7 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O estudo mostrou que o tabagismo continua sendo um problema de saúde pública no Brasil e também na área adscrita da Estratégia Saúde da Família. Trata-se de um agravo multideterminado e, portanto, as abordagens de prevenção e combate do problema necessitam considerar sua complexidade.

Espera-se com essa proposta que não somente tabagistas, mas também familiares, usuários do sistema público de saúde, incluindo colegas de trabalho possam ampliar seu conhecimento acerca do tabagismo e, conseqüentemente, reduzir os índices de tabagismo na comunidade.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o Cuidado com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista.** Cadernos de Atenção Básica n.40. Brasília:2015.

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

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho; TURCI, Silvana Rubano Barretto; CAMACHO, Luiz Antônio Bastos. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 33, supl. 3, e00104917, 2017 .

FRANCA, Samires Avelino de Souza et al . Factors associated with smoking cessation. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 49, 10, 2015 .

HORIMOTO, Fabiano Coelho; BEVILAQUA, Mariele. Uso de varenicline no tratamento do tabagismo: relato de dois casos. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, Porto Alegre , v. 29, n. 2, p. 219-222, Aug. 2007 .

MALTA, Deborah Carvalho et al . Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 24, n. 2, p. 239-248, June 2015 .

MALTA, Deborah Carvalho et al. Estilos de vida da população brasileira: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013a. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 24, n. 2, p. 217-226, June 2015 .

PINTO, M.; et al. **Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos.** Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: [www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco).