

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

BÁRBARA FIGUEIREDO BASTOS

**AÇÕES DIRECIONADAS PARA A REDUÇÃO E CESSAÇÃO DO
TABAGISMO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

**Ipatinga- Minas Gerais
2014**

BÁRBARA FIGUEIREDO BASTOS

**AÇÕES DIRECIONADAS PARA A REDUÇÃO E CESSAÇÃO DO
TABAGISMO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

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

Orientador: Prof. Ms. Maycon Sousa Pegorari

Ipatinga- Minas Gerais
2014

BÁRBARA FIGUEIREDO BASTOS

**AÇÕES DIRECIONADAS PARA A REDUÇÃO E CESSAÇÃO DO
TABAGISMO EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Banca examinadora

Examinador 1: Prof. Ms. Maycon Sousa Pegorari – UFTM - Orientador

Examinador 2 – Zilda Cristina dos Santos, Universidade Federal do Triângulo Mineiro- UFTM

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2015

RESUMO

O tabagismo se insere no contexto atual como um dos principais fatores de risco para diversas doenças crônicas, além disso, há uma estreita relação com o surgimento de neoplasias. Essa perspectiva é somada à sua atribuição, segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como integrante dos grupos de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. As equipes de saúde identificaram que o município de Pingo D'Água está enquadrado na realidade nacional, na qual o consumo do tabaco é extremamente alto, sendo que os usuários não tem perspectiva de abandono do hábito, já que não são orientados de forma eficaz sobre os malefícios e modos de cessar o tabagismo. Frente a essas questões, o objetivo desse trabalho é elaborar um plano de intervenção com ações direcionadas para a redução e cessação do tabagismo em uma Estratégia Saúde da Família no município de Pingo D'Água, Minas Gerais. Para o desenvolvimento do Plano de Ação algumas etapas foram concluídas como: contextualização do problema, priorização do problema, identificação dos nós críticos e realizar estratégia de intervenção. Para tanto, foi realizado uma revisão da literatura em base de dados, na Biblioteca Virtual da Saúde, e utilizadas publicações do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, para estabelecer o embasamento teórico da intervenção. Sendo assim, tornou-se necessário a criação de Grupos de Apoio, que se tornaram um veículo de sensibilização sobre os malefícios do cigarro e de promoção do autocuidado.

Palavras-chave: Hábito de Fumar; Tabaco; Abandono do Tabagismo; Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

ABSTRACT

Smoking falls within the current context as a major risk factor for several chronic diseases, in addition, there is a close relation to the onset of cancer. This perspective is added to the award, according to the Tenth Revision of the International Classification of Diseases (ICD-10), as part of mental disorders groups and resulting behavior of substance use. Health teams identified that the municipality of Pingo D'Água is framed in the national reality in which tobacco use is extremely high, and users do not have smoking cessation perspective, as they are not targeted effectively on the harms and ways to quit smoking. Faced with these issues, the objective of this work is to develop an action plan with actions aimed at reduction and smoking cessation in a Family Health Strategy in the city of Pingo D'Água, Minas Gerais. For the development of the Action Plan some steps have been completed as contextualization of the problem, prioritization of the problem, identification of critical nodes and perform intervention strategy. Therefore, a literature review in database was conducted in the Virtual Library of Health and used publications of the Ministry of Health and the National Cancer Institute to establish the theoretical basis for the intervention. Therefore, it became necessary the creation of Support Groups, which have become a vehicle awareness about the harmful effects of smoking and to promote self-care.

Keywords: Smoking; Tobacco; Smoking Cessation; National Program for Smoking Control.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	06
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 REVISÃO DE LITERATURA.....	15
6 PLANO DE AÇÃO.....	18
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	22
REFERENCIAS.....	23
ANEXO.....	25

1 INTRODUÇÃO

1.1 Histórico do município

Em 1994, o distrito foi criado com a denominação de Pingo D'Água, pela lei municipal nº 459, de 22 de junho, subordinado ao município de Córrego Novo. Foi elevado à categoria de município com a denominação de Pingo D'Água, pela lei estadual nº 12030, de 21 de dezembro de 1995, desmembrado de Córrego Novo. Foi instalado a 1º de janeiro de 1997. A partir da emancipação, a cidade começou a se desenvolver de maneira surpreendente. (PREFEITURA MUNICIPAL DE PINGO D'ÁGUA, 2013).

1.2 Diagnóstico Situacional

1.2.1 Aspectos demográficos e socioeconômicos

A População de Pingo D'Água é constituída de aproximadamente 4.226 habitantes, segundo o Censo de 2010 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo parâmetros do Sistema de Informação da Atenção Básica - SIAB (2014), 100% da população estava cadastrada em dezembro de 2013.

A área total do município corresponde a 66,570 Km² e sua concentração habitacional é de 66,40 hab/Km² (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2014).

O número aproximado de famílias acompanhadas em dezembro de 2013 foi 1339, segundo dados do SIAB (2014). Segundo o censo de 2010, Pingo D'Água era composto por 1300 domicílios, sendo o Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) do município é de 0,619 (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

As principais atividades econômicas se caracterizam pela produção agrícola de cereais, leguminosas e oleaginosas, uma vez que o clima é tropical e há abundância de recursos hídricos. Além disso, a pecuária também tem atividade significativa (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010).

Quadro 1: Distribuição da população residente em Pingo D'Água em 2010.

Município: Pingo D'Água											
Total da População: 4.226											
Sexo	<1	1-4	5 -6	7-9	10-14	15-19	20-39	40-49	50-59	>60	Total
Masculino	26	109	68	104	194	176	597	235	223	323	2.055
Feminino	30	110	67	111	175	176	653	285	240	324	2.171
Nº Pessoas	56	219	135	215	369	352	1.250	520	463	647	4.226

Fonte: IBGE, Censo Demográfico 2010.

Diante dos dados apresentados no Quadro 1, é possível observar que existe equilíbrio em relação a quantidade de homens e mulheres no município. Assim, as políticas de saúde pública devem ser orientadas para assistir aos dois públicos. Além disso, deve se levar em consideração que a população é majoritariamente jovem (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2010)

Em relação ao abastecimento de água tratada, segundo o IBGE 2013 praticamente 90% da população é abastecida com água de qualidade, da rede pública. O mesmo percentual se refere ao recolhimento de lixo pela prefeitura (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

A incidência de pobreza, segundo dados do IBGE 2013 é de 51,35%.

Em relação à escolarização, vale ressaltar que, a cidade possui duas escolas de nível fundamental, uma pré-escola e uma escola com Ensino Médio. Ao total, existem aproximadamente 705 alunos matriculados no ensino Fundamental; 138 na pré-escola e 164 no Ensino Médio (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

1.2.2 Sistema Local de Saúde

O município de Pingo D'Água é habilitado na Gestão Plena de Atenção Básica (PAB), com aprovação do Conselho Municipal de Saúde e da Comissão Intergestora Bipartite (CIB Microrregional) e homologado pela CIB Estadual. A população da cidade é bem distribuída, a qual possui baixo percentual de idosos a cima de oitenta anos (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA, 2013).

O Conselho Municipal de Saúde é composto por representantes do governo, trabalhadores da saúde, prestadores de serviços e usuários, totalizando 24 conselheiros que se reúnem mensalmente, segundo o Ministério da Saúde

(CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE, 2010).

A prioridade do serviço é o atendimento primário, para tanto, foram implantadas duas equipes de Estratégia de Saúde da Família, assim, existem duas equipes de PSF, PSF1 e PSF2. A equipe PSF I é responsável por 711 famílias e a equipe PSF II responsável por 611 famílias. Cada equipe PSF tem uma equipe saúde bucal, que é composta por uma dentista 01 Técnica de higiene dental e uma Auxiliar de consultório dentário, além de um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A carga horária semanal é de 40 horas (BRASIL, 2008).

As visitas domiciliares são realizadas diariamente pelos ACS de acordo com a programação pelos outros profissionais. Cada ACS é responsável, em média, por 140 famílias. Todas estas famílias são cadastradas na ficha A e esses dados são atualizados diariamente durante as visitas. O retorno das informações do paciente nem sempre acontece, devido à falta de organização da referência e contra referência nos níveis de atenção. O sistema de atenção à saúde no município, apesar dos grandes avanços, ainda é fragmentado entre os níveis de atenção, principalmente entre a atenção primária e a terciária, onde não ocorre a comunicação adequada entre os serviços (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2014).

A população coberta é de 4226. Os principais problemas enfrentados pela a equipe de Saúde da Família no município são; grande percentual de fumantes, expressiva quantidade de usuários que não fazem o uso correto das medicações, grande demanda de puérperas, as quais não estão aderindo ao aleitamento materno no período de seis meses e, além disso, a cidade possui grande número de idosos que fazem uso de uma grande gama de medicações, principalmente benzodiazepínicos (SISTEMA DE INFORMAÇÃO DA ATENÇÃO BÁSICA, 2014).

Sendo assim, a priorização da equipe de Saúde está em diminuir a quantidade de usuários de tabaco, fazendo acompanhamento, esclarecendo sobre os malefícios que o habito leva e promovendo palestras sobre o tema. Ademais, a equipe tem desenvolvido mecanismos para orientar a população sobre o uso correto da medicação. Com isso, os agentes de saúde vão a cada casa separar os medicamentos em turnos além de orientar sobre a dosagem.

A atenção secundária do município é realizada através de convênios, como exemplo, o Consaúde, no qual são ofertadas várias consultas especializadas como

dermatologista, cardiologista, urologista, etc (SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 2013).

Na atenção terciária, o município apresenta como referência o hospital Vital Brasil, na cidade de Timóteo, e em alguns casos, como em traumas, o hospital Márcio Cunha, na cidade de Ipatinga. Há uma demanda muito grande para atendimento das consultas especializadas (SISTEMA DE INFORMAÇÃO HOSPITALARES/SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, 2010).

As equipes estão localizadas no centro da cidade facilitando o acesso para a comunidade. A equipe realiza várias ações, como a promoção da saúde e prevenção de doença (SISTEMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE, 2013).

Para o ano de 2010 o município orçou uma receita correspondente a R\$ 7.649.744,63, e, de acordo com a Constituição Federal, 15% deste valor deve ser aplicado em saúde, o que foi feito. Este valor foi aplicado em Atenção Básica, Vigilância em Saúde, Administração em Saúde (investimentos em infraestrutura, medicamentos pessoal e demais insumos) (SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE O ORÇAMENTO PÚBLICO, 2010).

1.2.2.1 Território / Área de Abrangência

1.2.2.1.1 Equipe Saúde Da Família

Conforme mencionado anteriormente, em Pingo D'Água existem duas (02) equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), conhecida como PSF, segundo a Secretaria de Atenção à Saúde (CADASTRO NACIONAL DE ESTABALECIMENTOS DE SAÚDE, 2010).

A Secretaria Estadual de Saúde define alguns critérios em relação a área de abrangência, por exemplo, o principal critério é o acesso da população e o número de habitantes, sendo definido 400 pessoas no máximo para cada ACS que compõem a equipe (BRASIL, 2008) .

Cada equipe da unidade básica fica responsável por acompanhar um número determinado de pessoas, de famílias da sua área pré-estabelecida para monitorar o estado de saúde destas pessoas. A atuação das equipes ocorre nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade. Desse modo, o papel dos ACS se caracteriza como porta de entrada do sistema hierarquizado, pois

é de sua responsabilidade intervir sobre os fatores de risco, coletar dados do estado de saúde das famílias e realizar ações de promoção de saúde (BRASIL, 2008).

1.2.2.1.2 Aspectos Epidemiológicos e Indicadores de Cobertura

No período de janeiro de 1998 a janeiro de 2013, no município de Pingo D'Água nasceram 888 pessoas. Em janeiro de 2014 o acompanhamento o número de pacientes acompanhados com hipertensão arterial foi de 108 e o de pacientes diabéticos foi de 174. Além disso, nesse mesmo período, 27 gestantes estavam sendo acompanhadas e foram realizados 19 atendimentos de puericultura e 42 preventivos. Por outro lado, não houve atendimentos relacionados a doenças sexualmente transmissíveis/AIDS, tuberculose e hanseníase (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAGIA ESTASTICA, 2013).

Já em fevereiro de 2014, houve 300 atendimentos de demanda agendada e 125 de demanda imediata. A cobertura populacional da estratégia da saúde da família é de 100%, no ano de 2014, e a porcentagem de recém-nascidos com a cobertura de sete ou mais consultas pré-natal é de 75%, em 2014. Além disso, é válido ressaltar que a cobertura vacina básica de crianças é 100% desde 2010 (SISTEMA DE INFORMAÇÃO SOBRE O ORÇAMENTO PÚBLICO, 2010).

1.3 Recursos da Comunidade

Os estabelecimentos de saúde estão apresentados conforme o Quadro 2 abaixo.

Quadro 2: Estabelecimentos de saúde.

NOME	QUANTIDADE
Unidade de Atenção Primária à Saúde	01
Postos de Saúde	02
Centro de Convivência de Saúde Mental	01
Farmácia Básica Municipal	01
Consultórios Odontológicos	03

Fonte: CNES, 2010.

1.4 Unidade Básica de Saúde

As duas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS) são de fácil acesso e

bem localizadas. O horário de funcionamento é de 07 às 11 horas e de 13 às 17 horas, de segunda a sexta feira.

1.4.1 Recursos Humanos

Os recursos humanos no contexto de Saúde do Município de Pingo D'Agua é composto por uma Secretária de Saúde e Assistência Social, onde se encontra 11 profissionais dispostos em suas atribuições específicas que se refere a 01 Assistente Social; 01 Coordenadora de PSF; 01 Coordenadora de Vigilância em Saúde; 01 Diretora de Saúde; 01 Secretário de Saúde; 01 Auxiliar de Serviços Gerais e 05 Auxiliares Administrativos.

Nesse sentido, inclui-se os PSF's, o município dispõe de duas unidades o PSF I e o PSF II. Ambos são compostos por 10 profissionais que se distribuem em 05 ACS; 01 Médico; 01 Enfermeiro; 01 Dentista; 01 Auxiliar de Saúde Bucal; 01 Técnico de Enfermagem.

Além disso, completando as atribuições de saúde em Pingo D'Agua incorpora-se a esse contexto os Especialistas Contratados, no total de 7, que representam 01 Ginecologistas; 01 Pediatra; 01 Psiquiatra; 01 Fisioterapeuta; 01 Nutricionista; e 01 Psicóloga.

2 JUSTIFICATIVA

A justificativa para a realização deste trabalho está na permanência do hábito, da população de Pingo D'Água, de usar o tabaco. Na sociedade moderna, tabagismo tem sido visto como um grave problema de saúde pública, sendo responsável por doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e câncer, além de doenças psíquicas. Sabe-se que o processo de cessação do tabaco requer empenho tanto do profissional de saúde como do paciente.

As equipes de saúde identificaram que o município de Pingo D'Água está enquadrado na realidade nacional, na qual o consumo do tabaco é extremamente alto, sendo que os usuários não tem perspectiva de abandono do hábito, já que não são orientados de forma eficaz sobre os malefícios e modos de cessar o tabagismo.

Desta forma, toda equipe concorda que este agravo deve ter prioridade na elaboração de projetos de intervenção e promoção a saúde. Na ESF 1 , criaremos um plano de intervenção que visa a redução e cessação do tabagismo, o qual tem abrangência na ambiente atenção primaria, e também nas visitas domiciliares. Deste modo o programa irá atender toda a população cadastrada na respectiva Unidade de Atendimento da Atenção Primaria.

Dessa maneira, espera-se que a partir desse projeto possa haver tratamento e acompanhamento adequados da população que faz uso do tabaco. Entretanto, como o resultado não ocorrerá de forma imediata, toda a equipe deve ter uma conduta uniforme, efetiva e contínua para o manejo e o controle deste problema.

3 OBJETIVO

Elaborar um plano de intervenção com ações direcionadas para a redução e/ou cessação do tabagismo em uma Estratégia Saúde da Família.

4 METODOLOGIA

Trata-se de um projeto de intervenção realizado no município de Pingo D'Água - Minas Gerais, em sua unidade de saúde, no ano de 2015. Com isso será utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional – PES conforme os textos da seção 1 do módulo de Iniciação à Metodologia Científica e seção 2 do módulo de Planejamento e Avaliação em Saúde e uma Revisão Integrativa da Literatura.

O público-alvo que contempla essa ação são usuários tabagistas da Equipe de Saúde desse município.

Para fins de integrar a construção de um subsídio teórico e iniciar o projeto em questão, procedeu-se com uma revisão da literatura, realizada entre agosto e dezembro de 2014, baseado na busca de publicações científicas em base de dados, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os seguintes descritores: Hábito de Fumar; Tabaco, Abandono do Tabagismo e Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

A utilização da BVS deve-se a sua importância perante a comunidade científica mundial relativo a qualidade dos estudos indexados em: o Scientific Electronic Library Online (SciELO) e National Library of Medicine's (MEDline), dentre outros. Ainda, além das publicações publicadas nas bases supracitadas, publicações do Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer (INCA), foram consultadas.

5 REVISÃO DA LITERATURA

A dependência do tabaco é cada vez mais reconhecida como uma condição crônica que pode necessitar de repetidas intervenções (CAVALCANTE, 2005). Segundo o MS, havia no Brasil, em 2008, 24,6 milhões de fumantes na população de 15 anos ou mais de idade (17,2%). A prevalência entre os homens foi de 21,6%, o que correspondeu a 14,8 milhões de homens. Já entre as mulheres, a prevalência foi de 13,1%, o que correspondeu a 9,8 milhões de mulheres. Observou-se uma equivalência de prevalência entre todas as regiões do Brasil. (BRASIL, 2008)

Em níveis mundiais, o tabagismo é um dos principais fatores associados ao total de mortes no mundo, relacionando-se com uma a cada oito mortes. (CRUZ, 2010).

Outras questões que se inserem nesse contexto, da realidade vinculada ao tabagismo, são, por exemplo, as atribuições feitas pela gravidade dessa situação, tal como a dependência química causada pela nicotina que se assegura sendo similar à dependência de drogas como heroína ou cocaína. A nicotina induz tolerância e dependência pela ação nas vias dopaminérgicas centrais, levando às sensações de prazer e recompensa mediada pelo sistema límbico. É estimulante do sistema nervoso central (SNC), aumenta o estado de alerta e reduz o apetite. Outro ponto importante é a consideração realizada frente a uma doença pediátrica, pois a idade média da iniciação é 15 anos (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007).

Além disso, o uso do tabaco está em consonância com os riscos de doenças crônicas como: a doença cardiovascular e o Diabetes, principalmente por ação da nicotina, como desencadeadora de uma resposta inflamatória endotelial que causa uma diminuição da luz vascular dificultando o fluxo sanguíneo, e também se insere na possibilidade de uma atividade carcinogênica, em até 30% está relacionado com as mortes por câncer. É fator de risco para desenvolver carcinomas do aparelho respiratório, esôfago, estômago, pâncreas, cérvix uterina, rim e bexiga (BALBANI 2005; SILVA, 2009).

O sistema respiratório é um dos mais afetados com o hábito de fumar, alheio a indução ao câncer, sendo que cerca de 95% dos cânceres de pulmão estão relacionados com fumantes, a inalação da fumaça provoca uma resposta às células pulmonares que refletem no aumento da produção de muco; predispondo à proliferação de bactérias como o streptococcus causadores de pneumonia.

Influenciam nas crises asmáticas, pois há uma broncoconstrição que funcionam como uma tentativa de impedir a entrada de substâncias tóxicas. Na sinusite, as glicoproteínas presentes no cigarro são causadoras de inflamação potencializando essa situação. Ainda, se insere na formação de doenças pulmonares obstrutivas crônicas (CORREA, 2008).

Observa-se também uma ação embrionária em gestantes fumantes, integra um menor peso ao nascer ou até mesmo a promoção de um aborto; essas situações são referentes à diminuição da oferta de oxigênio, já que a nicotina tem uma afinidade cerca de 250 vezes maior para se ligar à hemoglobina. Além disso, o tabagismo pode levar a uma maior probabilidade de deslocamento de placenta (CORREA, 2008).

Diante dessas reflexões encontramos as questões que justificam a necessidade de intervenções sociais relacionadas ao tabagismo, além de sua alta prevalência, há o evidente caráter de detrimento das atividades biológicas de seus usuários. A análise de sua atuação se enquadra em um dueto de ação, tanto num conceito de fator de risco para diversas doenças como em uma perspectiva de uma doença propriamente dita, apoiado na classificação da Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), do grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativas (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007).

Cria-se, portanto, um desafio para a adoção de medidas que se integrem no combate ao tabagismo, dentre estas, destaca-se o papel do MS e do INCA que desenvolveram desde a década de 1950 medidas de caráter legislativo, educativo e regularizador do comércio de produtos do tabaco (SILVA, 2009). Portanto, é sob a ótica da promoção da saúde que, desde 1989, o INCA, órgão do Ministério da Saúde responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, coordena as ações nacionais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), desenvolvidas em parceria com as secretarias estaduais e municipais de Saúde, sobretudo, com as sociedades científicas e de conselhos profissionais da área da saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOLOGIA, 2008).

Uma das ações mais conhecidas no combate ao tabagismo é a lei que garante a vinculação de propagandas nas embalagens, que desde 2001, demonstra os efeitos adversos do uso do cigarro. Segundo o INCA (2007), as figuras nas embalagens despertam para os efeitos maléficos do uso do cigarro, sempre

vinculado com uma impossibilidade na manutenção da qualidade de vida. As intervenções sociais a essa situação tem se estendido durante os anos, criou-se um cerco ao tabagismo, um exemplo disso é a proibição da propaganda pelas empresas de cigarro, outro é a lei que decreta a necessidade da vinculação de áreas de fumantes em estabelecimento comerciais, e recentemente pela lei que restringe o uso do cigarro em ambientes públicos, sem nenhuma tolerância (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2007).

Sabe-se também que as medidas intervencionistas para o combate ao tabagismo se encontram negligenciadas devido à cultura que se estabelece ao uso liberado do cigarro. Essa perspectiva se estende aos consultórios médicos e se estabelece em uma desconstrução do mais simples plano de ação, que é a intervenção durante a própria consulta, estabelecendo os limites entre as questões terapêuticas e o uso indiscriminado de tabaco. Com isso há um desconcerto das necessidades do atendimento ambulatorial que traduz o tempo como prioridade, em detrimento possibilidade de orientação do seu paciente (HSUEH, 2010; AVEYARD, 2007).

No entanto, essa carência de abordagem se distancia das aptidões que se encontram a APS e acolhem um papel muito importante na abordagem do fumante, se estabelecendo como principal ambiente de diagnóstico dessa situação. Estima-se que 70% dos tabagistas recebam atendimento em uma APS, criando, assim, um meio propício para o desenvolvimento e aplicação de métodos contra o tabagismo. (AVEYARD, 2010; ANCZAK, 2003).

Frente a essa situação muitos estudos corroboram para uma melhor investigação das induções a pratica de fumar, acreditam que possa ser um ponto de atuação para o cessamento desse hábito. Segundo Hortense *et al.* (2008), entrevistas direcionadas ao tabagistas demonstraram fatores associados às influencias do meio, além de uma retratação de um artifício de promoção social. Com isso, medidas de intervenção se tornam essenciais, por exemplo, criação de grupos antitabagismo, além de ser de suma importância realizar o esclarecimento sobre os malefícios do cigarro e a abordagem da superação feita por medidas de cunho psicológicos e motivacionais.

6 PLANO DE AÇÃO

6.1 Identificação dos problemas

A partir dos seis meses de trabalho em Pingo D'Água, constatou-se, juntamente com a equipe de trabalho, que o tabagismo é um hábito muito comum na população como um todo, tanto em jovens quanto em adultos e idosos. Outro ponto importante é a relação do tabagismo com as doenças crônicas. Servindo com um desencadeante ou potencializador dessa situação, carecendo, portanto, uma intervenção contundente, pautadas pelos moldes que a comunidade científica se propõem. Por fim, há uma questão muito importante no que diz respeito à falta de atividades que permeia a construção de uma conscientização acerca do uso do cigarro em todos os níveis de atenção de saúde. Cursando paralelo ao tabagismo, está inserido no contexto do município uma alta prevalência de diabéticos. O tratamento oferecido a esses pacientes estão discriminados na planilha de atendimento às doenças crônicas pautadas pelo Ministério da Saúde, e se torna um grande desafio em Pingo D'Água. Outro ponto importante a se destacar, possuindo correlação com o tabagismo e com a Diabetes, está a Hipertensão Arterial Sistêmica que se encontra na realidade de atendimento da atenção primária. A situação das doenças crônicas se torna preocupante na medida que a prescrição da atividade física afim de compor o tratamento não farmacológicos dessas comorbidades. Podemos também destacar nesse contexto a atribuição realizada pela estrutura de saúde local que se comporta de uma maneira deficitária na promoção de saúde e combate de agravos. Para o desenvolvimento do Plano de Ação algumas etapas deverão ser concluídas como: Contextualização do problema, priorização do problema, identificação dos nós críticos e realizar estratégia de intervenção.

6.2 Priorização dos Problemas

Quadro 3: Classificação de prioridades para os problemas identificados no diagnóstico da ESF em Pingo D'Água. 2014.

Principais problemas	Importância	Urgência	Capacidade de enfrentamento	Seleção
Uso indiscriminado de tabaco no município de Pingo D'Água.	Alta	8	Dentro	1

Alta prevalência de diabetes e Hipertensão Arterial.	Alta	8	Parcial	2
Má adesão dos doentes crônicos ao tratamento não farmacológico.	Alta	7	Parcial	3
Pouca importância para promoção de saúde e combate de agravos.	Alta	7	Dentro	4

Fonte: Diagnóstico Situacional da ESF em Pingo D'Água, 2014.

6.3 Descrição e explicação do Problema

O uso abusivo de tabaco em toda população de Pingo D'Água se insere conferindo a dualidade de ações que envolvem o tabagismo, se comportando como uma doença propriamente dita e, também, está relacionado como um importante fator de risco para diversas doenças crônicas. Ademais, pode evoluir para neoplasias benignas e malignas. O problema citado ocorre devido ao hábito mundial de consumir o tabaco, o qual é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma pandemia. Diante deste hábito tão comum e, considerando os malefícios gerados por ele, os profissionais médicos e toda equipe de saúde perceberam que falta um atendimento diferenciado para estes pacientes, já que existe a possibilidade de cura, redução dos fatores de risco e promoção da saúde.

Resgatando todo esse contexto e se aproximando da realidade apontada pelo município de Pingo D'Água, entre a perspectiva da identificação dos nós críticos, o vinculação dos objetivos e a criação das ações a serem desenvolvidas; é necessário analisar a composição da viabilidade do plano operativo entre o detalhamento do projeto, dos resultados esperados e a identificação dos recursos envolvidos (Quadro 3).

6.4 Identificação dos Nós Críticos

- Alta prevalência de fumantes no município de Pingo D'água;
- A nicotina gera alto grau de dependência em pouco tempo de uso;
- Há dificuldade e/ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças nos hábitos de vida e de consumo;
- Ausência de grupos de apoio e orientação sobre práticas que facilitem o abandono deste hábito.

6.5 Desenho das Operações

As ações que serão desenvolvidas pelo plano de intervenção são listados a seguir, seguindo a ordem que serão executadas junto aos tabagistas do município de Pingo D'Água.

- 1) Formação e treinamento do grupo de Apoio constituídos pelos integrantes da unidade de Saúde;
- 2) Seleção do material de educativo, como os disponibilizados pelo Ministério da Saúde para aplicação nos encontros do grupo de apoio;
- 3) Acolhimento e divulgação do programa de apoio contra o tabagismo;
- 4) Identificação dos fumantes e aplicação do teste de Fagerstrom; avaliação do grau de dependência; (ANEXO 1)
- 5) Avaliação médica e início da atuação do grupo de apoio;
- 6) Acompanhamento do processo e auxílio às recaídas pelos integrantes.

Quadro 4: Desenho do plano de ação.

Nó crítico	Projeto	Resultados Esperados	Recursos
Alta prevalência de fumantes no município de Pingo D'água.	Antitabagismo Divulgação e cadastro dos fumantes no grupo de Apoio. Aplicação da proposta do Plano de Ação.	Diminuição do número de tabagistas em Pingo D'Água.	Cognitivo: Informação sobre o tema. Econômico: Impressão de panfletos de divulgação. Física: Disponibilização de espaço para as reuniões do grupo.
A nicotina gera alto grau de dependência em pouco tempo de uso.	Conscientização Esclarecimento sobre os malefícios do cigarro. Auxiliar o abandono do tabagismo.	Conscientização sobre o uso do cigarro.	Cognitivo: Relações pessoais e capacitação da transferência de informações.
Há dificuldade e/ou resistência por parte dos usuários em realizar mudanças nos hábitos de vida e de consumo.	Novos hábitos Traçar a necessidade da participação individual e da confiança depositada na equipe de apoio.	Alta adesão dos fumantes do município de Pingo D'Água.	Cognitivo: Estratégias de comunicação. Organizacional: Atender com eficiência os integrantes envolvidos.
Ausência de grupos de apoio e orientação sobre práticas que	Grupo apoio Recrutar e orientar profissionais	Formação de um grupo atuante em todos os estados do Plano de	Político: Treinamento da equipe de Apoio.

facilitem o abandono deste hábito.	vinculados à unidade de saúde.	Ação.	
------------------------------------	--------------------------------	-------	--

Fonte: Elaboração da autora, 2015.

Após essa fase, cria-se a necessidade da descrição dos atores envolvidos, integrantes do grupo de apoio, que se vinculam no mesmo objetivo. Além disso, será atribuído o tempo de execução do projeto (Quadro 4).

Quadro 5: Plano Operativo.

Operação	Resultados	Atores envolvidos	Tempo
Divulgação do grupo de apoio. (Terapia Cognitivo/Comportamental)	Difusão do conceito de autocuidado e estimular a busca de acabar com o vício.	Todos integrantes do grupo.	Duas semanas.
Visita domiciliares e palestras educativas (Terapia Individual de Manutenção)	Difundir o material antitabagismo. Explicar e conscientizar sobre os malefícios do tabaco.	Agentes comunitários e enfermagem.	Um mês
Reuniões periódicas	Colocar em pauta o controle sobre o uso do cigarro. Elucidar os princípios do projeto. Compartilhar experiências e motivar os	Médicos, Enfermagem e Psicólogo.	Dois meses
Discussão dos resultados	Explorar todas as opiniões acerca do projeto. Propor solução dos problemas.	Todos integrantes do grupo	Três meses

Fonte: Elaboração da autora, 2015.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo integra uma questão que ancora entre diferentes áreas sociais, permeando perspectivas econômicas, de saúde pública e a própria condição de depressão das atividades orgânicas do indivíduo. É importante destacar o dueto de ações que o envolvem, sendo classificado como uma doença segundo a Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como integrante dos grupos de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa; além de se comportar como fator de risco para diferentes doenças crônicas e neoplasias, por exemplo.

Diante disso, a perspectiva que envolve a cessação do tabagismo se insere de forma essencial nas questões de saúde pública para que cada vez haja uma menor proporção de fumantes na sociedade. Para ocorrer essa conquista deve-se haver o maior envolvimento de estruturas sociais e o comprometimento dos profissionais de saúde.

Com isso, a partir do trabalho feito no município de Pingo D'Água e a detecção do fumo como um grande problema local, foi traçado o plano de ação pautado nas condições da ESF, utilizando o método dos PES, que procurou dar o enfoque na tentativa de abster os usuários do hábito de fumar.

Para tanto, a abordagem desse problema necessita de planejamento, análise da viabilidade, monitoramento e avaliação das intervenções, para alcançar as metas propostas. Frente a essa situação destacamos o papel dos atores da saúde, que se inserem numa condição de extremo empenho para cumprimento das tarefas propostas. Além disso, a ESF de Pingo D'Água se encontra disponível para oferecer todo suporte para os tabagistas desse projeto, afim de promover o combate ao uso do cigarro de uma maneira mais eficiente possível.

REFERÊNCIAS

AVEYARD, P.; BEGH, R.; PARSONS, A. et al. Brief opportunistic smoking cessation interventions: a systematic review and meta-analysis to compare advice to quit and offer of assistance. **Addiction**, v. 107, n.6, p. 1066-73, 2010.

AVEYARD, P.; WEST, R. Managing smoke cessation. **BMJ**, v. 335, p. 37-41, 2007.

AZEVEDO, R.C.S.; HIGA, C.M.H; ASSUMPÇÃO, I.S.A.M. et al. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, n.2, p. 353-55, 2008.

BABANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 71, n. 6, p. 820-7, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção À Saúde. **Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde**. CNES. Disponível em: <http://cnes.datasus.gov.br/Listar_Mantidas.aspVCnpj=19243500000182&VEstado=31&VNome=PREFEITURA%20MUNICIPAL%20DE%20SAO%20PEDRO%20DO%20FERROS>. Acesso em: 10 dez. de 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Sistema de Informação da Atenção Básica – SIAB**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/deftohtm.exe?siab/cnv/SIABSMG.def>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento – PNUD. Índice de Desenvolvimento Humano - Municipal 1991 e 2000**. Disponível em: <[http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20\(pelos%20dados%20de%202000\).htm](http://www.pnud.org.br/atlas/ranking/IDH-M%2091%2000%20Ranking%20decrecente%20(pelos%20dados%20de%202000).htm)>. Acesso em: 10 dez. de 2014.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Especial do Tabagismo Petab**. Disponível em: <bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab>. Acesso em: 10 dez. 2014.

CAMPOS, F.C.C; FARIA, H. P; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 118p. 2010.

_____. **Planejamento estratégico situacional**. In: Francisco Carlos Cardoso de; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André dos. Planejamento e avaliação das ações em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 118p . 2010.

CAVALCANTE, T. M. Controle do tabagismo no Brasil: Avanços e desafios. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2010.

CRUZ MS, GONÇALVES MJF. O papel do enfermeiro no Programa do Controle

Nacional do Tabagismo. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 56, n. 1, p. 35-42, 2010.

CORREA, P. C.R.P; BARRETO, S.M; PASSOS, V. M.A. Métodos de estimativa da mortalidade atribuível ao tabagismo: uma revisão da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 17, n.1, p. 43-57, 2008.

HORTENSE FTP, CARMAGNANI MIS, BRETAS ACO. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 61, n. 1, p.35-61, 2008.

HSUEH, K-C.; CHEN, C-Y.; YANG, Y-H.; HUANGC-L. Smoking cessation program in outpatients clinics of family medicine department in Taiwan: a longitudinal evaluation. **Eval Health Prof**, v. 33, n. 1, p. 12-25, 2010.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. **Tabagismo dados e números**. Disponível em: <www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo>. Acesso em: 10 dez. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTÁTISTICA (IBGE). **Cidades**. Disponível em: <<http://www1.ibge.gov.br/cidadesat/xtras/perfil.php?codmun=315053&search=minas-gerais%7Cpingo-d%60%C3%81gua>>. Acesso em: 10 dez. 2014.

MACHADO, S.S.C. **Consequências nocivas do tabagismo**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010. 29f.

SILVA, G.A; VALENTE, J.G., ALMEIRA, L.M. et al. Tabagismo e escolaridade no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 43, n. 2, p. 48:56, 2009.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, p. 845-80, 2008.

SOUSA, D.T. **Tabagismo: a estruturação da equipe multidisciplinar como diferencial no tratamento do tabagista**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Campos Gerais, 2010. 37f. Monografia (Especialização em Atenção Básica em saúde da Família).

ANEXO 1**TESTE DE FAGERSTRÖM****1- Quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?****() mais de 60 min _____ 0****() entre 31 e 60 mim _____ 1****() entre 6 e 30 min _____ 2****() menos de 6 min _____ 3****2- Você tem dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos?****() não _____ 0****() sim _____ 1****3- O primeiro cigarro da manhã é o que traz mais satisfação?****() não _____ 0****() sim _____ 1****4- Você fuma mais nas primeiras horas da manhã do que no resto do dia?****() não _____ 0****() sim _____ 1****5- Você fuma mesmo quando acamado por doença?****() não _____ 0****() sim _____ 1****6- Quantos cigarros você fuma por dia?****() menos de 11 _____ 0****() de 11 a 20 _____ 1****() de 21 a 30 _____ 2****() mais de 30 _____ 3****TOTAL DE PONTOS – ()****GRAU DE DEPENDÊNCIA****0-2 PONTOS -MUITO BAIXO****3-4 PONTOS - BAIXO****5 PONTOS - MÉDIO****6 – 7 PONTOS - ELEVADO****8-10 PONTOS - MUITO ELEVADO**