

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

**GRAZIELLA KAZUE TANAKA**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE CONTROLE DO TABAGISMO  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRESIDENTE KENNEDY  
DE CONTAGEM - MINAS GERAIS**

**BELO HORIZONTE – MINAS GERAIS  
2015**

**GRAZIELLA KAZUE TANAKA**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
CONTROLE DO TABAGISMO  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRESIDENTE KENNEDY  
DE CONTAGEM - MINAS GERAIS**

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

Orientador: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem  
Carneiro.

**BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS**

**2015**

**GRAZIELLA KAZUE TANAKA**

**IMPLEMENTAÇÃO DO PROTOCOLO DE  
CONTROLE DO TABAGISMO  
NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE PRESIDENTE KENNEDY  
DE CONTAGEM - MINAS GERAIS**

Banca Examinadora:

Examinadora 1: Profa. Dra. Maria Lígia Mohallem Carneiro – Orientadora - UFMG

Examinadora 2: Profa. Ms. Eulita Maria Barcelos

Aprovado em Belo Horizonte, em \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## RESUMO

O tabagismo ainda é considerado um importante problema de saúde pública no mundo. Os profissionais da rede básica de saúde, mediante as estratégias de Saúde da Família e de avaliação e monitoramento em Saúde, tem incluído em suas responsabilidades a oferta de programas que visem informar e educar os usuários sobre os riscos do tabagismo e para que tenham a oportunidade de abandonar o vício mediante protocolos do Ministério da Saúde. Segundo o Instituto Nacional do Câncer, “o tabagismo comporta-se como uma doença crônica e seu tratamento deve ser valorizado fazendo parte das rotinas de atendimento de unidades de saúde do Sistema Único de Saúde da mesma forma como é feito para hipertensão e diabetes. Dentro desse propósito, foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, visando ações de combate ao vício dentro das unidades de saúde do Sistema Único de Saúde. O objetivo desse estudo foi elaborar uma proposta de intervenção voltada para a redução do número de fumantes por meio de atividades educativas dando ênfase aos riscos de desenvolver doenças cardiovasculares tendo como fator principal o tabagismo na USF Presidente Kennedy – Contagem – Minas Gerais. Para isso, utilizou-se da revisão bibliográfica de artigos e textos científicos buscados em bases de dados do Ministério da Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Instituto Nacional do Câncer, com os descritores: hábito de fumar, abandono do uso de tabaco, saúde da Família e transtorno por uso de tabaco. Foram também utilizados manuais do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, o texto referência para planejamento estratégico situacional “Planejamento e avaliação das ações em saúde” e dados levantados na própria unidade de saúde em uma estimativa rápida realizada pela equipe de saúde. Espera-se que as propostas apresentadas nesse trabalho contribuam para diminuir a longo prazo o número de tabagistas e os malefícios à saúde relacionados ao cigarro na população atendida pela Unidade Básica de Saúde Presidente Kennedy.

**Palavras-Chave:** Hábito de fumar. Abandono do uso de tabaco. Saúde da Família. Transtorno por uso de tabaco.

## ABSTRACT

Smoking is still considered a major public health problem worldwide. The basic health network professionals, using the Family Assessment and Monitoring in Health strategies, have included among their duties the development of programs aimed to inform and educate users about the risks of smoking and, at the same time, to spread the knowledge that they can have the opportunity of quitting by following the Ministry of Health protocols. According to Instituto Nacional do Câncer, "smoking behaves as a chronic disease and its treatment should be valued as part of the health service units routines of Sistema Único de Saúde in the same way as it is done for hypertension and diabetes". With this purpose, the National Program for Tobacco Control was established, aiming actions to combat addiction in the SUS health units. This study intends to offer an intervention proposal to reduce the number of smokers by the adoption of educational activities emphasizing the risk of developing cardiovascular disease with the primary factor smoking at USF President Kennedy - Counting – Minas Gerais. For this, literature review articles and scientific texts sought in Ministério da Saúde databases, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde and Instituto Nacional do Câncer were used, with the descriptors: smoking, abandon tobacco use and health and family disorder by tobacco use. Manuals of the National Program for Tobacco Control and data collected at the health unit in a rapid assessment conducted by the health team were also employed. It is expected that the proposals in this paper can contribute to a long-term decrease in the number of smokers and health hazards related to smoking in the population served by UBS President Kennedy.

**Keywords:** Smoking. Tobacco Use Cessation. Family Health. Tobacco Use Disorder.

## SUMÁRIO

|   |    |
|---|----|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b> .....  | 7  |
| <b>2. JUSTIFICATIVA</b> .....                                     | 9  |
| <b>3. OBJETIVO</b> .....  | 10 |
| <b>4. METODOLOGIA</b> .....                                       | 11 |
| <b>5. REVISÃO DE LITERATURA</b> .....                             | 12 |
| 5.1 O HÁBITO DE FUMAR E SEUS TRANSTORNOS .....                    | 12 |
| 5.2 ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E A CESSAÇÃO DO TABAGISMO.....    | 13 |
| 5.3. IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA ANTITABAGISMO.....                   | 13 |
| <b>6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO</b> .....                           | 15 |
| 6.1. DEFINIÇÃO DOS PROBLEMAS .....                                | 15 |
| 6.2. PRIORIZAÇÃO DOS PROBLEMAS .....                              | 15 |
| 6.3. DESCRIÇÃO DO PROBLEMA SELECIONADO .....                      | 16 |
| 6.4. EXPLICAÇÃO DO PROBLEMA .....                                 | 16 |
| 6.5. SELEÇÃO DOS “NÓS CRÍTICOS” .....                             | 17 |
| 6.6 DESENHO DE OPERAÇÕES PARA OS “NÓS CRÍTICOS” DO PROBLEMA ..... | 17 |
| 6.7. IDENTIFICAÇÃO DOS RECURSOS CRÍTICOS .....                    | 19 |
| 6.8. ANÁLISE DE VIABILIDADE DO PLANO .....                        | 20 |
| 6.9. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO .....                          | 21 |
| 6.10. GESTÃO DO PLANO .....                                       | 22 |
| <b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....                              | 23 |
| <b>REFERÊNCIAS</b> .....  | 24 |

## 1. INTRODUÇÃO

O ato de fumar está cada vez menos popular no Brasil. Segundo dados do Vigitel 2014, atualmente 10,8% dos brasileiros ainda mantém o hábito de fumar – o índice é maior entre os homens (12,8%) do que entre as mulheres (9%) (VIGITEL, 2014). Os números representam uma queda de 30,7% no percentual de fumantes nos últimos nove anos. Em 2006, 15,6% dos brasileiros declaravam consumir o produto. A redução no consumo é resultado de uma série de ações desenvolvidas pelo Governo Federal para combater o uso do tabaco (VIGITEL, 2014). No entanto, um estudo do Instituto Nacional do Câncer (INCA), demonstra que entre os brasileiros que consomem cigarros industrializados cresceu a proporção daqueles que fumam cigarros de origem ilícita. Em 2008, 2,4% dos fumantes obtinha cigarro proveniente do mercado ilegal – em 2013 o percentual passou para 3,7% (BRASIL, 2015).

Este trabalho tem como cenário a UBS Presidente Kennedy. Situada no município de Contagem, Minas Gerais e localizada no bairro Kennedy, pertencente à Região Metropolitana de Belo Horizonte, é o cenário para divulgação de informações deste estudo. A região é bastante carente, além de populosa e possui uma porcentagem considerável de tabagistas com diversos fatores que prejudicam a adesão ao programa antitabagismo previsto pela rede de saúde, o que decorre em riscos pertinentes à saúde.

Dados de observação empírica da UBS Presidente Kennedy, detalhada mais adiante, apontam que uma minoria dos usuários fumantes atendidos tem o desejo de cessar o ato de fumar seja por desconhecimento das consequências causadas pelo tabagismo ou pela falta de estímulos e ações comunitárias que os façam parar o vício.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) tem como objetivo geral “contribuir para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, em conformidade com os princípios do Sistema Único de Saúde, imprimindo uma nova dinâmica de atuação nas unidades básicas de saúde, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população” (BRASIL, 2000,p. 10). Assim, partimos da premissa que este modelo de atenção deverá adotar os princípios da atenção básica definidos pelo Ministério da Saúde: universalidade, acessibilidade, coordenação do cuidado, vínculo, continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2006). Cada Unidade Básica de Saúde (UBS) possui uma equipe que é responsável pelo acompanhamento de um número delimitado de famílias e localizadas em um território definido (BRASIL, 2006). Entre as funções da equipe de uma ESF está avaliar e monitorar a saúde, o que compreende entender os desafios do serviço de saúde e o de monitoramento ao cadastrar, acompanhar e quantificar os usuários atendidos e sua evolução (BRASIL, 2006).

Entende-se que os profissionais da rede básica de saúde, mediante as estratégias de Saúde da Família e de Avaliação e Monitoramento em Saúde, tem incluso em suas responsabilidades a oferta de programas que visem informar e educar os usuários sobre os riscos do tabagismo e para que tenham a oportunidade de abandonar o vício mediante protocolos do Ministério da Saúde. Também é preciso levar em consideração que devemos manter a motivação do usuário para que ele não abandone o programa antitabagismo. Para isso deve ser feito um trabalho convincente que melhore a adesão ao programa e tenha conseqüente diminuição do número de fumantes.



## 2. JUSTIFICATIVA

Pode-se considerar o tabagismo como uma doença crônica decorrente da dependência química da nicotina e um dos principais fatores de risco para diversas doenças. Segundo o INCA é fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais, além de responsável pela morte de 5 milhões de pessoas anualmente no mundo e cerca de 200 mil mortes anuais no Brasil (BRASIL 2007). Ainda segundo o INCA, “o tabagismo comporta-se como uma doença crônica e seu tratamento deve ser valorizado fazendo parte das rotinas de atendimento de unidades de saúde do SUS da mesma forma como é feito para hipertensão e diabetes” (BRASIL 2007, p. 8).

É sabido que a incidência do uso de tabaco diminuiu nas últimas décadas, no entanto, o tabagismo ainda é considerado um importante problema de saúde pública. Desde 1989, o Ministério da Saúde articula, através do Instituto Nacional de Câncer, ações nacionais de controle do tabagismo, entre elas a capacitação e credenciamento de profissionais para tratamento visando à cessação do tabagismo em unidades de saúde SUS, utilizando medicamentos e manuais práticos para a realização da abordagem cognitivo-comportamental nas UBS.

Este estudo tenta ressaltar a importância de uma ação antitabagismo na Unidade Básica de Saúde Presidente Kennedy, onde há uma porcentagem significativa da população constituída por tabagistas e muitos deles não apresentam intenção ou interesse por parar de fumar, como demonstra estimativa rápida descrita mais adiante.

### **3. OBJETIVO**

- Elaborar proposta de intervenção voltada para a redução do número de fumantes através de atividades educativas dando ênfase aos riscos de desenvolver doenças cardiovasculares tendo como fator principal o tabagismo na USF Presidente Kennedy–Contagem–MG.

#### **4. METODOLOGIA**

Foi realizado o diagnóstico situacional utilizando para coleta de dados à técnica de estimativa rápida. Os dados foram analisados pela equipe e identificados os problemas. Em seguida, procedeu-se uma pesquisa bibliográfica em busca de artigos e textos científicos sobre o tema e sobre estratégias antitabagistas. Foram consultadas as bases de dados do Ministério da Saúde, da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e do Instituto Nacional do Câncer (INCA). A pesquisa dos textos científicos e artigos aconteceram no mês de Julho de 2015, utilizando-se como descritores: "Hábito de fumar", "Abandono do Uso de Tabaco", "Saúde da Família" e "Transtorno por Uso de Tabaco". O que se percebe é que muitos textos na literatura abrangem o tabagismo com o enfoque principal de abordá-lo como causa ou fator de risco para uma série de doenças graves. Poucas publicações abordam o tema correlacionando-o a medidas de prevenção, educação continuada e tratamento na atenção primária da saúde pública.

A proposta de intervenção desta pesquisa destaca o Planejamento Estratégico Situacional – PES e geralmente possibilita a incorporação dos pontos de vista dos vários setores sociais, incluindo a população local e seus muitos atores sociais.

## 5. REVISÃO DE LITERATURA

### 5.1 O Hábito de fumar e seus transtornos

O tabagismo é classificado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um transtorno mental e comportamental devido ao uso de substâncias psicoativas e é considerado pela mesma organização como a principal causa de morte evitável em todo o mundo. É um fator de risco conhecido para alguns tipos de câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças cardiovasculares (BRATS, 2010). O hábito de fumar é responsável por mais mortes do que todas as outras drogas psicoativas juntas (OMS, 2008). O consumo do tabaco é também um fator de risco para seis das oito causas principais de morte no mundo: doenças cardíacas isquêmicas, acidentes vasculares cerebrais, infecções de vias aéreas inferiores, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), tuberculose e cânceres de pulmão, traqueia e brônquio (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2008). Estima-se que 45% das mortes por doença coronariana, 85% por DPOC, 25% por doença cerebrovascular e 30% por câncer podem ser atribuídas ao tabaco (OLIVEIRA, 2009). Um conhecido estudo americano de grande porte mostrou um risco de morte prematura por qualquer causa entre os fumantes 2,3 vezes maior do que entre os não fumantes (BURNS; GARFINKEL; SAMET, 1997).

O consumo de cigarro pode ainda causar danos à saúde daqueles que são fumantes passivos, e para bebês de mães fumantes que podem nascer prematuramente ou com baixo peso (OMS, 2008). Não existe um nível ou uma forma segura de exposição à nicotina (SILVA *et al.*, 2011). Além disso, o tabagismo está associado a enormes custos sociais e econômicos originários do aumento da morbidade e mortalidade relacionadas com o fumo, que incluem gastos como o uso de recursos de saúde, ausência no trabalho, perda da produtividade e pagamento de auxílio-doença (NUNES; CASTRO, 2011).

Reconhecer a nicotina como substância aditiva, com efeitos típicos das drogas causadoras de dependência como tolerância, fissura e sintomas de abstinência, tornou-se fundamental para se compreender os motivos da rápida expansão do uso do tabaco no mundo e das dificuldades enfrentadas por aqueles que desejam parar de fumar (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1988). É de extrema importância também lembrar que a cessação do tabagismo reduz consideravelmente o risco de adoecimento e de morte

precoce, mesmo em idades avançadas (BRATS, 2010).

Segundo Brats (2010,p. 3)

[...] várias estratégias de cunho populacional podem ser utilizadas para estimular a prevenção da iniciação e para a cessação do tabagismo (...) dentre as ações direcionadas ao auxílio individual para a cessação do tabagismo, estão incluídas as estratégias voltadas para o tratamento clínico do paciente, como o aconselhamento profissional e a farmacoterapia.

Porém, é importante ressaltar que o tratamento para cessar o tabagismo é complexo e deve considerar o contexto clínico, a gravidade da dependência de nicotina, a idade de início do consumo do tabaco, as comorbidades, a história familiar, a motivação para a cessação, os condicionamentos, as situações e os sentimentos relacionados com o tabagismo (NUNES *et al.*, 2006).

## 5.2. Estratégia Saúde da Família e a cessação do tabagismo

Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, vem sendo articulada pelo Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional de Câncer,(INCA) o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que surge com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil (BRASIL, 2015). Em 2002, foram criados ainda o dispositivo Tratamento e Apoio ao Fumante e as Diretrizes da Associação Médica Brasileira sobre abuso e dependência da nicotina.

Começou a ser recomendado, então, o aconselhamento e o tratamento medicamentoso para ajudar os fumantes a abandonar o uso do cigarro. Segundo o INCA, a abordagem cognitivo comportamental e o tratamento medicamentoso devem ser fornecidos ao fumante gratuitamente nas Unidades de Saúde do sistema público. Assim, profissionais da área da saúde devem assumir o papel de indagar seus pacientes sobre o hábito de fumar, aconselhá-los e motivá-los sobre o abandono do vício, tratá-los ou encaminhá-los para o tratamento medicamentoso (BRASIL, 2015).

### 5.3. Implantação do Programa Antitabagismo

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo propõe dois materiais com recomendações para capacitação dos profissionais de saúde quanto à cessação do tabagismo. O primeiro, chamado “Bases Teóricas para as recomendações dos Métodos na Cessação de Fumar”, apresenta a fundamentação teórica dos métodos de cessação do tabagismo. O segundo, chamado “Orientações Básicas para Abordagem do Fumante na Prática Clínica”, tem como objetivo traduzir as bases teóricas de forma prática e sistematizada, facilitando sua aplicação pelo profissional de saúde com base na abordagem cognitivo-comportamental (BRASIL, 2001).

O Instituto Nacional do Câncer (BRASIL, 2001) sugere que haja capacitação de pelo menos dois profissionais de saúde que estejam aptos a gerenciar um grupo de usuário com intenção de parar de fumar, cujo número não deve ser muito grande, principalmente no início da implementação, para que seja possível aprimorar a técnica e dar atenção individual a cada participante sempre que necessário.

Para início dos grupos antitabagismo nas unidades de saúde, o INCA, junto ao Ministério da Saúde, disponibilizam cartilhas individuais para cada um dos participantes e cartilhas para os profissionais que gerenciam os grupos, servindo de material guia durante as sessões. São sugeridas quatro sessões mínimas, com intervalo de sete dias entre elas. A primeira sessão se destina a entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. A segunda aborda sobre o que ocorre nos primeiros dias sem fumar. A terceira diz sobre os obstáculos para permanecer sem fumar. E a última discute os benefícios obtidos após parar de fumar. O que se propõe, é que todas as sessões sejam dirigidas pelos profissionais capacitados, mas que os participantes sejam ativos nas discussões. Para isso, recomenda-se que os temas sejam levantados por meio de perguntas destinadas aos usuários que devem então refletir sobre as possíveis respostas (BRASIL, 2001).

Durante esse período das quatro sessões, os participantes deverão ser orientados a escolher a melhor forma de parar de fumar e um dia para que isso ocorra definitivamente. A partir desse momento, os profissionais devem estar aptos a lidar com as fissuras, os sintomas de abstinência e as recaídas que por ventura ocorram. São disponibilizados ainda métodos farmacológicos gratuitos para auxílio àquelas participantes que tenham maior dificuldade em sessar o tabagismo apenas com a abordagem cognitivo-comportamental.

Após as quatro primeiras semanas, os participantes devem ser seguidos individualmente em consultas periódicas que ocorrerão quinzenalmente no início, e depois mensalmente (BRASIL, 2001).

## **6. PROPOSTA DE INTERVENÇÃO**

Através de uma reflexão em equipe a partir das discussões do Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família (CEESF), foi possível levantar os principais problemas presentes na unidade de saúde Presidente Kennedy, como descrito abaixo. Foram considerados os passos:

### **6.1. Definição dos problemas**

- Número populacional elevado
- Equipe de saúde incompleta
- Grande número de doenças crônicas
- Significativo número de tabagistas e ausência de Programa Antitabagismo

Em seguida, a equipe pôde perceber a diferença de prioridade entre os problemas levantados, o que incluiu também a percepção de que alguns problemas não estavam sob a governabilidade direta dos profissionais de saúde naquele momento, perdendo assim em prioridade quando comparados ao demais.

### **6.2. Priorização dos problemas**

1. Significativo número de tabagistas e ausência de Programa Antitabagismo
2. Grande número de doenças crônicas
3. Dificuldade de acesso à Unidade de Saúde
4. Grande número populacional

Foi priorizado pela equipe o “significativo número de tabagistas e ausência de Programa Antitabagismo”



### 5.3. Descrição do problema selecionado

Chegou-se então a conclusão que o problema prioritário na UBS Presidente Kennedy seria a implantação de um programa antitabagismo eficiente, que contribua para diminuir o tabagismo entre a população local, além de aumentar a informação dos usuários sobre os males do cigarro à saúde.

### 5.4. Explicação do problema

Sabe-se que na população adscrita da UBS Presidente Kennedy existe um número significativo de tabagistas, apesar de não haver um registro específico desses usuários. É notório também, que existem no local vários fatores que dificultam a cessação do tabagismo. A população possui um alto índice de baixo grau de escolaridade, muitos com dificuldades visuais e cognitivas, fatores esses que contribuem para uma baixa adesão ao tratamento. É frequente o desconhecimento de sua situação de saúde por parte dos usuários, assim como dos benefícios do tratamento oferecido. A dificuldade de acesso à UBS, a má qualidade dos hábitos alimentares e o sedentarismo também contribuem para o difícil reconhecimento da importância do cuidado continuado desses indivíduos. Há ainda, em Contagem, uma dificuldade em se estabelecer parcerias com o Poder Público Municipal para maiores investimentos, tanto na estrutura física de atendimento da unidade básica assim como para viabilização de programas, como o programa antitabagismo. Para que um programa como este ocorra, é necessário acompanhamento psicológico, uso de medicamentos, como Bupropiona, adesivos e goma, além de educação e capacitação da equipe de saúde no assunto. A insuficiência desses fatores pode acabar por determinar uma estratégia terapêutica antitabagismo falha e ineficiente, dificultando o interesse dos usuários por parar de fumar, além de favorecer a recaída ou o abandono do tratamento entre aquelas que se motivam a parar.

No intuito de levantar dados e entender mais sobre a realidade do problema do tabagismo na UBS, foi realizada uma estimativa rápida, entre os meses de Março e Junho de 2015, como proposto por Campos; Farias; Santos (2010). Foi analisada uma amostra de 320 usuários, durante o atendimento médico de demanda espontânea e demanda programada, com idades que variaram de 20 a 60 anos. Destes, 35% (n=112) eram fumantes. Entre os usuários fumantes, apenas 30% expressaram o desejo de parar de fumar e solicitaram ajuda,

sendo esta apenas medicamentosa na visão dos mesmos. Os 70% restantes não desejavam parar de fumar ou não expressaram interesse em abandonar o vício.

### 6.5. Seleção dos “nós críticos”

- Usuários tabagistas não possuem acompanhamento de rotina na UBS.
- A equipe de saúde não realiza abordagem breve dos usuários tabagistas por falta de conhecimento.
- Alto custo das medicações que auxiliam a cessação do tabagismo.
- Presença de efeitos colaterais dessas medicações.
- Equipe multidisciplinar incompleta
- Dificuldade de acesso à UBS

### 6.6. Desenho de operações para os “nós críticos” do problema

**Quadro 1 – Desenho das operações para os nós críticos selecionados**

| Nó Crítico   | Operação   | Resultados Esperados  | Produtos Esperados   | Recursos necessários  |
|--|--|---|--|---|
| <b>Projeto: “Seguir com Saúde”</b>   |  |   |  |   |
| Usuários tabagistas não possuem acompanhamento de rotina na UBS                                  | Discutir com a equipe a importância do acompanhamento dos tabagistas que estão em tratamento.<br><br>Sistematizar este acompanhamento. | Sistematização do acompanhamento e monitoramento do paciente tabagista. | Manutenção do acompanhamento de rotina dos usuários tabagistas | Organizacio-nal: Organização dos ACS para realização do acompanhamento e monitoramen-to por meio de visitas domiciliares. |
| <b>Projeto: “Revedo e Mudando Comportamentos”</b>  |  |   |  |   |
| A equipe de saúde não realiza abordagem breve dos usuários tabagistas por falta de conhecimento. | Capacitar a equipe de saúde para a abordagem cognitivo-comportamenta l dos usuários  | Realizar abordagem breve dos usuários tabagistas                        | Incentivar os usuários à cessar o tabagismo                    | Organização da capacitação com profissionais treinados e materiais audiovisuais   |

| <b>Projeto: “Revendo e Mudando Comportamentos”</b>                                      |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Alto custo das <input type="checkbox"/> medicações que auxiliam a cessação do tabagismo | Reunião com o prefeito e Secretaria de Saúde para fazer uma pactuação com o Ministério da Saúde sobre a inclusão e distribuição das medicações na rede | Disponibilização dos medicamentos para os pacientes. Início e continuidade do programa sem interrupção devido ao alto custo da medicação | Manutenção do tratamento pelo paciente pois tem o medicamento disponível para seu uso. | Político:<br>Acordos entre as esferas do poder público e parcerias com o INCA e os laboratórios responsáveis pelas medicações<br><br>Organizacional:<br>Organização da rede de saúde para dispensação das medicações |

## 6.7. Identificação dos Recursos Críticos

**Quadro 2 – Identificação dos recursos críticos**

| Projeto / Operação                                 | Recursos críticos  |  |   |   |
|--|--|--|---|---|
|  | Político   | Financeiro   | Organizacional  | Cognitivo   |
| <b>Seguir com Saúde</b>                            |  |  | Organizar a equipe para o acompanhamento de rotina dos pacientes segundo a classificação de risco individual e familiar |   |
| <b>Projeto: “Revendo e Mudando Comportamentos”</b> | Espaço para reuniões e profissionais aptos para ministrar a capacitação  | Aquisição de material audiovisual e material didático                                | Organizar a capacitação da equipe   | Conhecimento sobre abordagem breve e terapia cognitivo comportamental |
| <b>Todos juntos contra o tabagismo</b>             | Acordos entre as esferas do poder público e parcerias com o INCA e os laboratórios responsáveis pelas medicações | Aquisição de dispensação gratuita de medicações para auxílio à cessação do tabagismo | Organizar a distribuição dos medicamentos   |   |

## 6.8 Análise de viabilidade do plano

**Quadro 3 – Viabilidade do Plano**

| Projeto / Operação                                 | Recursos críticos   | Ator que controla   | Motivação | Ação Estratégica   |
|--|---|---|-----------|--|
| <b>Seguir com Saúde</b>                            | Político-Articulação entre os setores da saúde e adesão dos profissionais, principalmente os Agentes Comunitários de Saúde  | Secretaria de Saúde e equipe de Saúde da Família                              | Motivados | Discutir com a equipe a importância do acompanhamento dos tabagistas que estão em tratamento.<br><br>Sistematizar este acompanhamento.                 |
| <b>Projeto: “Reverso e Mudando Comportamentos”</b> | Político: espaço para reuniões e profissionais aptos para ministrar a capacitação<br>Financeiro: Aquisição de material audiovisual e material didático  | Prefeitura e Secretaria de Saúde  | Motivados | Capacitar a equipe de saúde  |
| <b>Todos juntos contra o tabagismo</b>             | Político: Acordos entre as esferas do poder público e parcerias com o INCA e os laboratórios responsáveis pelas medicações, além de organização da equipe para disseminar informação sobre o tabagismo entre a população<br><br>Financeiro: Aquisição de dispensação gratuita de medicações para auxílio à cessação do tabagismo, | Prefeitura, Secretaria de Saúde, Ministério da Saúde, equipe Saúde da Família | Motivados | Reunião com o prefeito e Secretaria de Saúde para fazer uma pactuação com o Ministério da Saúde sobre a inclusão e distribuição das medicações na rede |

## 6.9. Elaboração do plano operativo

**Quadro 4 – Plano Operativo**

| <b>Operações</b>                                   | <b>Resultados</b>  | <b>Ações Estratégicas</b>  | <b>Responsável</b>     | <b>Prazo</b> |
|--|--|--|------------------------|--------------|
| <b>Seguir com Saúde</b>                            | Manter acompanhamento de rotina dos usuários tabagistas  | Discutir com a equipe a importância do acompanhamento dos tabagistas que estão em tratamento.<br><br>Sistematizar este acompanhamento. | Toda a equipe de saúde | 2 meses      |
| <b>Projeto: “Reverso e Mudando Comportamentos”</b> | Aumentar a capacidade dos profissionais em realizar a abordagem breve, acolher e contribuir para o tratamento dos usuários tabagistas              | Organizar capacitações em parceria com outros serviços da rede capacitados para tal  | Toda a equipe de saúde | 6 meses      |
| <b>Todos juntos conta o tabagismo</b>              | Início e continuidade do programa sem interrupção devido ao alto custo da medicação e aumento do grau de informação da população sobre o tabagismo | Reuniões para pactuações e organização de grupos operativos de educação em saúde junto a população                                     | Médica e Enfermeira    | 6 meses      |

## 6.10. Gestão do plano

**Quadro 5 – Gestão do Plano**

| <b>Operações</b>                                   | <b>Responsável</b>     | <b>Prazo</b> | <b>Situação Atual</b>                                       | <b>Justificativa</b>  | <b>Novo Prazo</b> |
|--|------------------------|--------------|---|---|-------------------|
| <b>Seguir com Saúde</b>                            | Toda a equipe de saúde | 2 meses      | Em andamento  | Grande número de usuários e pouco tempo disponível  | Dentro do prazo   |
| <b>Projeto: “Reverso e Mudando Comportamentos”</b> | Toda a equipe de saúde | 6 meses      | Em programação e aguardando resposta da Secretaria de Saúde | Dificuldade em conciliar agenda de todos envolvidos   | Dentro do prazo   |
| <b>Todos juntos conta o tabagismo</b>              | Médica e Enfermeira    | 6 meses      | Em programação e aguardando resposta da Secretaria de Saúde | Dificuldade em conciliar agenda de todos envolvidos e dificuldade de contato e agendamento de reunião com serviços de apoio da rede | Dentro do prazo   |

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Muitas são as dificuldades para que o usuário tenha um controle adequado sobre o uso de cigarro. No contexto estudado, se percebeu vários os fatores envolvidos, de ordem econômica, social, disponibilidade e capacidade do serviço, acessibilidade à unidade e meios para que ocorra de forma adequada. Sobre esses fatores, foram propostas algumas estratégias de enfrentamento que são acessíveis à equipe de saúde.

Algumas unidades de saúde já realizam grupos antitabagismo, mas estes estão em número muito inferior ao ideal frente ao número de tabagistas da população. A capacitação da equipe assim como uma equipe multidisciplinar completa e informação dos usuários são de suma importância para o sucesso do programa antitabagismo. Também deve ser levado em consideração o investimento do poder público em manter financeiramente este projeto, já que ele depende de profissionais de diferentes áreas, farmacoterapia, divulgação e estrutura física para consultas/grupos operativos.

O tabaco abordado nesse contexto é um produto consumido mundialmente por homens e mulheres, sem distinção de cor, de renda, de idade ou de qualquer outra classificação. É também um produto responsável por milhões de mortes anuais e problemas relacionados a maus hábitos de vida. Mesmo causando tantos males, ainda há um consumo preocupante de tal produto entre a população. Por isso, a necessidade de atentar para essa problemática é imperativa. É necessário que os governos e a sociedade trabalhem juntos para desenvolver meios de combate à utilização do cigarro desconsiderando os valores econômicos envolvidos e danos à saúde. Espera-se assim, que as propostas apresentadas nesse trabalho contribuam para diminuir em longo prazo o número de tabagistas e os malefícios à saúde relacionados ao cigarro na UBS Presidente Kennedy.



## REFERÊNCIAS

Agencia Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Estratégias Clínicas para a Cessação do Tabagismo. **Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde**, 2010; 5(12):1-12.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer. **Falando sobre tabagismo**. 3ª. ed. 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001**. 2001

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. 2015. Available from:  
[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo)

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. 1ª ed. 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006 aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006. Disponível em:  
[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648\\_28\\_03\\_2006.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt0648_28_03_2006.html)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica: Programa Saúde da Família. **Caderno 1: A Implantação da Unidade de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL)**. 2014.

BRATS - Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde. **Estratégias clínicas para a cessação do tabagismo**. v. 12, 2010. Disponível em:  
[http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais\\_para\\_pesquisa/Perfil\\_setor/Brats/2010\\_mes06\\_brats\\_12.pdf](http://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/Brats/2010_mes06_brats_12.pdf)

BURNS, D.M.; GARFINKEL, L.; SAMET, J.M. Changes in cigarette-related disease risks and their implication for prevention and control. **National Cancer Institute**. 1997. Disponível em: [http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/8/m8\\_complete.pdf](http://cancercontrol.cancer.gov/tcrb/monographs/8/m8_complete.pdf)

CAMPOS, F.C.C.; FARIAS 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)

NUNES, S.O.V.; CASTRO, M.R.P. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento**. EDUEL. 2011. Available from: SciELO Books <http://books.scielo.org>

NUNES, S.O.V. *et al.* Avaliação das características clínicas dos fumantes que buscaram tratamento em um Centro de Referência do Sistema Único de Saúde (SUS). **Biosaúde**, [s.l.], v.8, n.1, p.3-24, 2006.

OLIVEIRA, A. F. Carga global de doença no Brasil: O papel de fatores de risco como o tabagismo e o excesso de peso. **Escola Nacional de Saúde Pública**. 2009.

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

Organização Mundial de Saúde. **Relatório sobre a Epidemia Global de Tabagismo**. 2008. Disponível em: [http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower\\_report\\_full\\_2008.pdf](http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf)

SILVA, R.L.F. *et al.* **Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba**. v. 37, n.4, p. 480-487, 2011.

U.S. Department of health and human services, public health service, center for disease control, center for health promotion and education, office on smoking and health. **The health consequences of smoking, nicotine addiction: a report of the Surgeon General**. 1988. Disponível em: [http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/Z/D/\\_/nnbbzd.pdf](http://profiles.nlm.nih.gov/NN/B/B/Z/D/_/nnbbzd.pdf)