

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Renan Nunes da Silva

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA ANTENOR RAMOS, COMUNIDADE DO BAIRRO SEIS DE AGOSTO,
RIO BRANCO – ACRE**

Rio Branco - Acre

2020

Renan Nunes da Silva

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA ANTENOR RAMOS, COMUNIDADE DO BAIRRO SEIS DE AGOSTO,
RIO BRANCO – ACRE**

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

Orientadora: Professora Ms Zilda Cristina
dos Santos

Rio Branco - Acre

2020

Renan Nunes da Silva

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO NA
POPULAÇÃO ASSISTIDA PELA EQUIPE DE SAÚDE DA UNIDADE DE SAÚDE
DA FAMÍLIA ANTENOR RAMOS, COMUNIDADE DO BAIRRO SEIS DE AGOSTO,
RIO BRANCO – ACRE**

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

Orientadora: Professora Ms Zilda Cristina dos Santos

Banca examinadora

Professor (a). Zilda Cristina dos Santos. Mestre. UFTM

Professora Alba Otoni. Doutora. UFSJ

Aprovado em Belo Horizonte, em 22 de julho de 2020

Agradeço à minha esposa pelo apoio.

Aos meus pacientes pelo meu desenvolvimento profissional.

À Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Antenor Ramos.

À minha orientadora, Professora Zilda Cristina dos Santos, pela colaboração, paciência e orientação deste trabalho.

RESUMO

O tabagismo é um problema de saúde mundial e está relacionado a cerca de 8 milhões de mortes em todo o mundo por ano, segundo a Organização Mundial da Saúde (2020). Por esse motivo é imprescindível que o serviço de saúde estabeleça uma mobilização em torno do problema em questão. As mortes por tabagismo são em sua totalidade evitáveis, logo quanto mais cedo o sistema de saúde intervir maiores as chances de salvar vidas. A escolha desse tema para trabalhar a proposta de intervenção foi justamente pensando em diminuir a quantidade de usuários que fazem o uso do tabaco de modo a diminuir as doenças causados pelo mesmo e evitar que pessoas morram em decorrência desse uso constante. Neste sentido, objetivo deste trabalho é elaborar um plano de intervenção para diminuir a prática de fumo entre os moradores da comunidade do bairro Seis de Agosto atendidos na Unidade de Saúde da Família Antenor Ramos no município de Rio Branco-AC. Como metodologia foi realizado Planejamento estratégico situacional, seguindo os passos de proposta de intervenção que se refere ao levantamento dos problemas (primeiro passo), priorização do problema “alto índice de doenças cardiovasculares” (segundo passo), para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo) e por fim o desenho das operações (sexto ao décimo passo). Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde. Contudo, acreditando no potencial de intervenção da equipe de saúde do bairro 06 de agosto e conhecendo a realidade da população espera-se que esse desafio seja vencido com dados satisfatórios para a equipe. Além de que se espera com esse projeto inspirar outras equipes a realizarem esse tipo de intervenção, de modo a melhorar a qualidade do atendimento e a vida dos usuários assistidos na atenção primária à saúde.

Palavras-chave: Tabagismo. Educação em Saúde. Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Smoking is a global health problem and is related to about 8 million deaths worldwide each year, according to the World Health Organization (2020). For this reason, it is essential that the health service establish a mobilization around the problem in question. Deaths from smoking are entirely preventable, so the sooner the health system intervenes, the greater the chances of saving lives. The choice of this theme to work on the intervention proposal was precisely thinking about reducing the number of users who use tobacco in order to reduce the diseases caused by it and prevent people from dying as a result of this constant use. In this sense, the objective of this work is to elaborate an intervention plan to reduce the practice of smoking among the residents of the community of the Seis de Agosto neighborhood treated at the Family Health Unit Antenor Ramos in the municipality of Rio Branco-AC. As a methodology, situational strategic planning was carried out, following the steps of the intervention proposal that refers to the survey of problems (first step), prioritization of the problem “high rate of cardiovascular diseases” (second step), for which a description is recorded. the selected problem (third step), the explanation (fourth step) and the selection of its critical nodes (fifth step) and finally the design of the operations (sixth to the tenth step). To support the elaboration of the intervention plan, a literature review was carried out in the databases of the Virtual Health Library. However, believing in the intervention potential of the health team in the neighborhood of August 6th and knowing the reality of the population, it is expected that this challenge is met with satisfactory data for the team. In addition, this project is expected to inspire other teams to carry out this type of intervention, in order to improve the quality of care and the lives of users assisted in primary health care.

Keywords: Smoking. Health Education. Primary Health Care.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAF	Central de Abastecimento Farmacêutica
CAD	Centros de Apoio Diagnóstico
CAPS	Centro Atenção Psicossocial
CEAFAM	Centro Especializado de Assistência Farmacêutica Municipal
CEO	Centro de Especialidades Odontológica
CRAS	Centro de Referência em Assistência Social
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDH-M	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
IDEB	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
NASF	Núcleos de Apoio a Saúde da Família
UPA	Unidade de Pronto Atendimento
URAP	Unidades de Referência da Atenção Primária
USF	Unidade de Saúde da Família

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1: Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Antenor Ramos- Rio Branco/AC.....	14
Quadro 2: Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Antenor Ramos II, Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos, município de Rio Branco, estado de Acre.....	14
Quadro 3: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor II do município Rio Branco, estado de Acre.....	25
Quadro 4: Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor II do município Rio Branco estado de Acre.....	26

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Aspectos gerais do município	10
1.2 Aspectos da comunidade	10
1.3 O sistema municipal de saúde	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos	12
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	13
1.7 O dia a dia da equipe Antenor II	13
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	14
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	14
2 JUSTIFICATIVA	15
3 OBJETIVOS	16
3.1 Objetivo geral	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 METODOLOGIA	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	18
5.1 Tabagismo	18
5.2 Educação em Saúde	20
5.3 Atenção Primária à Saúde	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	23
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	23
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	24
6.5 Desenho das operações das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Rio Branco é uma cidade com 401.155 habitantes, localizada na região norte do Estado do Acre. Seu povoamento se deu com o Ciclo da Borracha no século XIX. A cidade faz fronteira com Bolívia e Peru, o que repercutiu no aumento da criminalidade, resultando no aumento da violência e consumo de drogas (IBGE, 2018).

A principal atividade econômica do município é a agropecuária, o funcionalismo público e trabalhadores autônomos, no entanto tem um número relevante de família que sobrevive com os programas assistenciais do governo federal. O Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) é 0,727, considerado alto se comparado ao IDH nacional (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO, 2020).

No que diz respeito à educação, o município alcançou o terceiro lugar no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica – IDEB em 2017, sendo um dos melhores índices educacionais do país. A população é predominantemente urbana, sendo que a população idosa (acima de 65 anos) representa 4,31% do total da população e 66,49% é representado pela população de 15 a 64 anos (PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO, 2020).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

A Rede de Atenção Primária do município de Rio Branco está dividida em 12 Seguintos de Saúde, com a distribuição de cinco Unidades de Referência da Atenção Primária – URAP, onde são ofertados os serviços de clínica geral, pediatria e ginecologia, bem como serviços de enfermagem, odontologia, imunização, farmácia, referenciamento das Equipes de Saúde da Família, dentre outros.

Ainda, seis Centros de Saúde e uma Policlínica que conta com uma estrutura maior onde oferece atendimento de algumas especialidades médicas e serviços de diagnóstico por imagem.

O município adotou a estratégia de saúde da família desde o início do programa, em 2000, quando lançou o então Programa Saúde da Família, para a reorganização da atenção básica e conta hoje com 69 equipes, cobrindo cerca de 90% da população, e destas, 27 possuem equipe de saúde bucal.

A rede é composta ainda por quatro Academias de Saúde, dois Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica – (NASF – AB), uma Central de Abastecimento Farmacêutica - CAF, Um Centro Especializado de Assistência Farmacêutica Municipal - CEAFA, dois Centros de Apoio Diagnóstico, um Centro de Especialidades Odontológica - CEO, um dispositivo Consultório na Rua, um Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar e um Unidade de Acolhimento Adulto para atendimento das pessoas em uso abusivo de álcool, crack e outras drogas.

O serviço especializado é oferecido por meio do agendamento prévio disponibilizado nos Centros de Saúde, Policlínica e Unidades de Referência da Atenção Primária, CEO – Centro de Especialidades Odontológicas, Centros de Apoio Diagnóstico - CAD e CAD Imagem da rede municipal; e nos serviços especializados de atenção à saúde da rede estadual, sendo: Hospital de Clínicas, Hospital de Saúde Mental do Estado do Acre, Dermatologia, Maternidade Bárbara Heliodora, Hospital Santa Juliana, CECON - Centro Oncológico do Estado do Acre, Centro de Formação Tucumã, três Unidades de Pronto Atendimento UPA e dois Centro Atenção Psicossocial- CAPS entre outros(PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO, 2020)

.1.3- Aspectos da comunidade

O bairro Seis de Agosto é um dos bairros mais antigos da capital, seu nome remonta à data comemorada em alusão à Revolução Acreana. Localiza-se às margens do rio Acre, tem uma população de cerca de 8.000 habitantes. Concentra um grande número de famílias, onde boa parte possui renda salarial muito baixa, com o mínimo de infraestrutura e em áreas de risco de alagação.

Quanto à infraestrutura, boa parte desta região não está servida de saneamento básico, abastecimento de água e energia elétrica - a maioria da população utiliza água de poços artesianos e cacimbas, e o abastecimento de energia elétrica é feito por

ligações clandestinas, além de ser uma região com alto grau de criminalidade. Mas, apesar dos problemas urbanos, observamos que esta é uma região enraizada, ou seja, existe um elo de ligação profunda entre os moradores e o espaço.

No bairro, há a escola Maria Angélica de Castro da rede estadual de ensino que é considerada uma das primeiras escolas acreanas. Possui diversas igrejas. Não possui creches, nem Centro de Referência em Assistência Social (CRAS). Na área de abrangência do bairro, trabalham duas Equipes de Saúde da Família – Equipe Antenor Ramos I e Equipe Antenor Ramos II.

1.4- A Unidade Básica de Saúde Antenor Ramos

A Unidade de Saúde da Família Antenor Ramos, localizada na Avenida Amadeo Barbosa, Travessa Antonieta, bairro Seis de Agosto, foi inaugurada há cerca de 5 anos e está situada próxima à ponte que divide o rio Acre em 1º e 2º distritos da cidade. Faz parte do segmento do Centro de Saúde Ary Rodrigues.

A unidade conta com duas equipes de Saúde da Família. A área de abrangência da USF é formada pelas comunidades dos bairros Seis de Agosto, Santa Terezinha, Canaã, Ramais da Judia e São José.

Possui arquitetura atual da infraestrutura e está dentro dos padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde com recepção, arquivo, sala de imunização, farmácia, sala de procedimentos, dois consultórios de enfermagem, dois consultórios médicos, consultório odontológico, escovódromo, sala de esterilização, expurgo, copa para os funcionários, depósito de materiais de limpeza e sanitários para funcionários e pacientes.

Antenor Francisco Ramos, que dá o nome à unidade, é antigo morador da região e além de pequeno comerciante, atuava como assistente de saúde e faleceu em 2005. A área destinada à recepção é pequena e encontra-se com o ar condicionado quebrado, gerando muita insatisfação e lotação na Unidade.

Não existe espaço nem cadeiras para todos, e muita gente tem que aguardar o atendimento em pé. As reuniões com a comunidade e entre os funcionários são realizadas na sala de reunião da unidade. Há problemas de conservação da unidade com infiltrações nas paredes e goteiras quando chove. Está equipada com os materiais básicos e é informatizada com prontuário eletrônico, porém, não há instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias.

1.5-A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos

A Equipe Antenor Ramos II é formada pelos profissionais apresentados a seguir: cinco agentes comunitário de saúde cada um cuidando de uma microárea, um técnico de enfermagem, um médico, uma enfermeira, uma cirurgiã-dentista e um auxiliar de saúde bucal.

1.6- O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe de Saúde Antenor Ramos II

A Unidade de Saúde funciona das 7h às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro estão presente na Unidade.

A atividade da equipe está ocupada quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, atendimento ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos. A equipe também desenvolve atividades de visitas domiciliares a pessoas com mobilidade reduzida e entre outras. Faltam atividades de integração com a comunidade.

1.7- O dia a dia da equipe Antenor Ramos II

Quadro 1: Agenda de trabalho da Equipe de Saúde Antenor Ramos- Rio Branco/AC

Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
7h - 17h Atendimento médico (demanda livre) 8h Visita domiciliar (ACS) 07h - 17h Atendimento de enfermagem	7h - 11h Atendimento médico (HIPERDIA) 8h Visita domiciliar (ACS) 14h - 17h Atendimento médico (demanda livre) 07h - 17h Preventivo (enfermeira)	7h - 17h Atendimento médico (demanda livre) 7h - 17h Pré-natal enfermagem 8h Visita domiciliar (ACS) 14h - 17h Reunião equipe (mensal)	7h - 11h Atendimento médico (Puericultura) 14h-17h Visita domiciliar (ACS e médico) 14h - 17h Preventivo (enfermeira)	7h - 17h Atendimento Enfermagem Visita domiciliar (ACS) Atividades acadêmicas (médicos)

Fonte: Próprio autor, 2020.

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

Incidência exorbitante de consumo de álcool e drogas (especialmente o tabaco), depressão e ansiedade, gravidez na adolescência, alto índice de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e doenças crônicas como diabetes e hipertensão na população idosa.

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

Quadro 2 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Antenor Ramos II, Unidade Básica de Saúde Antenor Francisco Ramos, município de Rio Branco, estado de Acre

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Tabagismo	Alta	10	Parcial	1
Hipertensão e Diabetes	Alta	8	Parcial	2
Depressão, Ansiedade	Alta	6	Parcial	4
Dependência química	Alta	6	Fora	5

Fonte: Próprio Autor, 2020

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 - JUSTIFICATIVA

Segundo a Associação Médica Brasileira (2010) o tabagismo é a principal causa de morte evitável do mundo, por essa razão é considerado um problema de saúde pública uma vez que não afeta apenas aqueles que consomem, mas também os que convivem com o fumante.

Durante a realização do Diagnóstico Situacional na comunidade Seis de Agosto em Rio Branco, foi verificado que existe alto índice de consumo de tabaco pelos moradores. Por essa razão o problema “Tabagismo” foi escolhido para a realização do plano de intervenção. Acredita-se que essa grande parcela da população local que faz o uso constante do tabaco desconhece os malefícios que o mesmo significa para a saúde do ser humano.

É comprovado que a utilização dessa substância poder resultar em mais de 60 doenças, pois afeta todos os sistemas do corpo humano. Além disso, a Associação Médica Brasileira (2010) salienta que os malefícios do tabaco atingem todos os tecidos e órgãos do corpo. Levando em consideração que o tabagismo apresenta apenas aspectos ruins para a saúde dos usuários, torna-se imprescindível iniciativas do serviço de saúde para o combate e erradicação da prática do fumo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para diminuir a prática de fumo entre os moradores da comunidade do bairro Seis de Agosto atendidos na Unidade de Saúde da Família Antenor Ramos no município de Rio Branco-AC.

3.2 Objetivos específicos

- Realizar ações de educação em saúde (palestras, oficinas, grupo) sobre os malefícios do tabagismo e o impacto para qualidade de vida.
- Capacitar a equipe de saúde para que o acompanhamento seja de forma contínua.

4 METODOLOGIA

Foi realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da Equipe Antenor Ramos II por meio do método da estimativa rápida onde foram identificados os problemas mais relevantes que afetam a população. Foi utilizado ainda o Planejamento Estratégico Situacional- PES, seguindo os passos de proposta de intervenção que se refere ao levantamento dos problemas (primeiro passo), priorização do problema “alto índice de doenças cardiovasculares” (segundo passo), para o qual se registra uma descrição do problema selecionado (terceiro passo), a explicação (quarto passo) e a seleção de seus nós críticos (quinto passo) e por fim o desenho das operações (sexto ao décimo passo) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2010).

Para subsidiar a elaboração do plano de intervenção foi feita uma revisão de literatura nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas bases de dados da literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), bem como nos manuais do Ministério da Saúde.

Optou-se por utilizar como material, artigos científicos em língua portuguesa, espanhola e inglesa produzidos entre 2000 e 2020 e livros científicos. Para a busca das publicações foram utilizados os seguintes descritores: tabagismo, educação em saúde, atenção primária à saúde.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Tabagismo

O tabagismo é considerado uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos do tabaco. Ele integra o grupo dos transtornos mentais e de comportamento em razão do uso de substância psicoativa da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10). É a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. Até hoje foram identificadas 4720 substâncias em 15 funções químicas na fumaça do cigarro, das quais mais de 60 apresentam atividade cancerígena (ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA, 2010).

Sendo um infeliz resultado de construção social, o tabagismo inicialmente transpassava a ideia de ultrapassar limites, de ser “descolado”, porém, muito se sabe que essa prática é altamente nociva ao corpo humano, fazendo com que a pessoa adoça de inúmeras patologias, combatendo o histórico de qualidade de vida e indo na contramão a práticas saudáveis indispensáveis ao organismo.

As doenças causadas pelo tabaco são responsáveis por perdas econômicas, de aproximadamente, duzentos bilhões de dólares no mundo a cada dez anos (LUSTOSA, 2007). Por ter uma proporção mundial, o tabagismo é problema de saúde pública, sendo considerada como crônica, levando o indivíduo a realizar tratamento em saúde médico e multidisciplinar por toda sua vida.

Lustosa (2007) descreve que o cigarro apresenta em torno de quatro mil e setecentas substâncias tóxicas. Entre elas, as que mais preocupam são: a nicotina, causadora da dependência química; o alcatrão, responsável pelo aparecimento de diversos tipos de câncer, e o monóxido de carbono, responsável pelo envelhecimento precoce. No corpo humano, o cigarro causa cerca de 50 doenças diferentes, especialmente as ligadas ao coração, à circulação, aos cânceres de vários tipos e às doenças respiratórias.

Com o aumento incontrolável de dados relacionados ao tabagismo, que envolvem tanto o uso quanto o acometimento de doenças, as três esferas de governo – Federal,

Estadual e Municipal – investem pesado com o objetivo de combate dessa prática e promover a saúde e a qualidade de vida. Podemos observar os malefícios do cigarro, que obrigatoriamente, são apresentados na própria embalagem do produto; Observar também, campanhas publicitárias e informativas com o objetivo de promover a educação em saúde, alertando a população dos malefícios e da forma como evitar e se tratar da dependência (INCA, 2011).

Diferente do que muito se acha, o tabaco não atinge apenas as vias respiratórias do organismo, mas também, desenvolve alterações e carcinomas no estômago, esôfago, rim, pâncreas e até a bexiga. O seu uso está relacionado a 30% das mortes por câncer, sendo assim, o motivo por morte mais evitável (INCA, 2011).

Quando o indivíduo deseja iniciar a diminuição no consumo, ou até mesmo, por fim na sua dependência, a nicotina pode desencadear sintomas de abstinência nos indivíduos, sendo estes, na grande maioria, ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, aumento do apetite, alterações cognitivas e fissura pelo cigarro. Sendo assim, um grande desafio para o usuário, interromper seu uso, porém, prolonga sua melhoria da qualidade de vida e ao iniciar seu tratamento, apresenta positivas mudanças no seu organismo.

Varella (2010 s/p) descreve que:

A nicotina aspirada pelo fumante é metabolizada no fígado o que leva esse órgão a estar sujeito a desenvolver câncer. O alcatrão irrita as paredes de estômago que explica as náuseas sentidas com frequência pelos fumantes, podendo gerar gastrite, úlcera e até mesmo câncer. Além disso, o monóxido de carbono reduz a concentração de oxigênio no sangue e a nicotina reduz a espessura dos vasos sanguíneos; assim toda a circulação fica comprometida, aumentando o risco de derrame cerebral, trombozes, podendo levar à amputação de membros.

O uso do tabaco está associado, principalmente a pessoas mais idosas, que possuem essa prática enraizada em sua história, é por esse motivo que a equipe de saúde da família, que são profissionais de contato e linha de frente, estimulem a educação em saúde como sendo a principal estratégia para combater essa prática, essa educação em saúde pode ser promovida por meio de reuniões, palestras, grupos de mútua

ajuda, e encaminhamento, quando necessário, somando assim, todos os esforços na busca da promoção da melhoria da qualidade de vida desta população.

5.2- Educação em Saúde

Educação em saúde é um processo que envolve e beneficia tanto a população que é atendida pela equipe profissional, como também, os próprios colaboradores e profissionais da Unidade de Saúde.

O Ministério de Saúde apresenta a educação em saúde como sendo:

Conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2006, p.19).

Considerando esse conceito ao nos referimos a educação em saúde, tratamos de uma abordagem necessária para o bom funcionamento do serviço que é oferecido a população e relevante ainda para dar conta também da complexidade de cada usuário, envolvendo assim, ações e comunicação da equipe desde gestores, até os profissionais da linha de frente, e de contato com pacientes. A educação em saúde vem envolvendo a população, isso porque, é uma estratégia de abordagem que visa alertar e conscientizar a população de hábitos inadequados, que trazem malefícios ao corpo humano, como no presente caso, o uso do tabaco.

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizam a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (FALKENBERG, 2014, p.848).

Diante do exposto, entende-se a educação em saúde como uma estratégia que busca a atualização dos conhecimentos dos profissionais, por meio de capacitações e conhecimentos que envolvem não só doenças que são, na maioria das vezes, a queixa inicial pela busca do acompanhamento médico, mas também, para aprimorar o próprio serviço que é prestado. É necessário ainda, realização do trabalho

multidisciplinar e conhecer todas profissões da saúde e sua importância para o processo de saúde/doença e cuidado. Além disso, é importante pensar na inclusão de pessoas com deficiência nos serviços de saúde, sendo um exemplo, o estudo de línguas em libras, com o objetivo de proporcionar atendimento mais humanizado, igualitário e eficaz para toda a população, independente da condição e da limitação apresentada pelo paciente.

A educação em saúde é a principal estratégia de trabalho do tabagismo no Sistema Único de Saúde- SUS, visto sua capacidade de trabalhar a prevenção, promoção e recuperação em saúde. É sabido ainda que o hábito de fumar, envolve diversos fatores dentre eles com destaque o emocional, psicológico, social, cultural e econômico, e é isso que faz com que para a ação ser essencial ela deve ser multiprofissional.

5.3 Atenção Primária à saúde

A Atenção Primária à Saúde - APS representa uma grande conquista e avanços na busca de proporcionar e ofertar uma saúde próxima aos sujeitos de forma ética, qualificada e profissional a população que é usuário do Sistema Único de Saúde.

De acordo com a Declaração de Alma-Ata (1978) a APS é a atenção essencial à saúde baseada em métodos e tecnologias práticas, cientificamente fundados e socialmente aceitáveis, ao alcance de todos os indivíduos e famílias da comunidade mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país possam suportar, em todas e cada etapa do seu desenvolvimento, com um espírito de autorresponsabilidade e autodeterminação (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2011).

O Conselho Nacional de Secretários de Saúde CONASS (2004, p. 7), descreve que:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho

em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações. Utiliza tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade, que devem resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância em seu território. É o contato preferencial dos usuários com os sistemas de saúde. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo, da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

Outro fator primordial para o bom desempenho da rede de atendimento da atenção primária a saúde é a importância de compreender o sujeito em sua forma singular, complexa e integral, buscando sempre proporcionar a inserção sociocultural, e buscar a promoção de sua saúde, não somente na prevenção e o tratamento das doenças, mas também, na redução dos danos ou sofrimentos que possam estar ocasionando comprometimento em suas possibilidades de viver de modo saudável (LAVRAS, 2011).

Lavras (2011) faz uma reflexão sobre as funções fragmentadas da APS, destacando a importância de exercer três funções no sistema de saúde, sendo estas: resolução capacidade de resolver a maioria dos problema do SUS, Organização, de fluxos e contrafluxos nos diversos níveis de atenção e a responsabilização trabalhar a autonomia do paciente no processo saúde, doença e cuidado.

A atenção primária a saúde, como sua própria nomenclatura já descreve, tem o objetivo de ser o primeiro contato do paciente, a porta de entrada, o primeiro acesso, sendo esse, na grande maioria, o que de fato já é necessário e suficiente para a demanda apresentada pelos usuários, o que não impede, de realizar encaminhamentos para hospitais especializados, quando surgir demandas com maior urgência e emergência.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Tabagismo”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado.

Os quadros seguintes mostram o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nós crítico”, a (s) operação (ões), projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (estruturais, cognitivos, financeiros e políticos). Aplica-se a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (FARIA: CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Segundo o levantamento realizado pela unidade, foi possível detectar que o tabagismo tem elevada preponderância, onde seria importante a conscientização das pessoas quanto aos malefícios provocados pelo cigarro. O seu uso crônico é considerado fator de risco para várias doenças bucais, entre elas, o câncer de boca, a doença periodontal, a halitose, além de manchas nos dentes, língua e mucosa.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

A unidade atendeu vários casos de pessoas com tabagismo, onde foi decidido abordar este tema, para a criação de um plano de intervenção para minimizar a preponderância do tabagismo na comunidade, porquanto a doença leva o indivíduo a uma péssima qualidade de vida, podendo provocar o surgimento de doenças que podem levar o paciente a óbito. O problema existe pelo descaso do poder público e falta de estrutura dos profissionais de saúde para enfrentamento do problema. A falta de conhecimento e conscientização sobre os malefícios do cigarro, falta de capacitação dos profissionais e atenção à demanda, fatores sociais e familiares, fazem com que seja elevado o índice e desinteresse pelo tratamento.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Os principais nós críticos desse problema são:

- Falta de capacitação da equipe de saúde para enfrentamento do problema- para lidar com essa demanda, sendo de grande necessidade, capacitações e reuniões com o intuito de preparar a equipe para trabalhar de forma eficaz com essa temática.
- Falta de conhecimento das pessoas sobre os malefícios do cigarro- na maioria das vezes, a pessoas idosas que já possuem uma ideia pronta, ultrapassada e errônea a respeito do cigarro, sendo este um grande desafio para a equipe, mas uma grande responsabilidade da educação em saúde.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, separadamente para cada nó crítico.

Quadro 3 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor II do município Rio Branco, estado de Acre

Nó crítico 1	Falta de capacitação da equipe de saúde para enfrentamento do problema
6º passo: operação (operações)	Estabelecer práticas de identificação precoce dos fatores de risco. Capacitar a equipe sobre os malefícios do uso do tabaco. Construir estratégias coletiva para o combate e enfrentamento ao uso do tabaco.
6º passo: projeto	Juntos, combatemos o tabaco.
6º passo: resultados esperados	Utilizar da educação em saúde como estratégia para combate ao uso do tabaco; Realização de parcerias intersetoriais, para que de forma conjunta, consigamos alcançar o máximo de pessoas possíveis, apresentando o projeto e colocando-o em prática.
6º passo: produtos esperados	Reuniões quinzenais de educação permanente. Campanhas de combate e enfrentamento ao tabaco. Rodas de conversa e palestras informativas com o objetivo de capacitar os profissionais de saúde para que os mesmos conscientizar os usuários.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Organizar palestras Cognitivo: Informações sobre o tema e estratégias de comunicação Financeiro: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: Implantação das palestras e informação sobre o tema. Cognitivo: Sensibilização da equipe. Político: Apoio e sensibilização dos gestores. Financeiro: Para aquisição de recursos audiovisuais e educativos
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretário de saúde e Gestores (Favorável)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	3 meses para o início das atividades. 12 meses para realização do projeto. Equipe de trabalho multiprofissional.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Monitoramento será realizado semanalmente, com avaliação por meio de dados colhidos nos momentos de capacitação e atendimento individual da população alvo do projeto.

Próprio Autor (2020)

Quadro 4 - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Antenor II do município Rio Branco estado de Acre

Nó crítico 2	Falta de conhecimento das pessoas sobre os malefícios do cigarro
6º passo: operação (operações)	Aumentar o nível de informação da população sobre os riscos do Tabagismo. Realizar palestras, rodas de conversas, e acolhimento sobre o Tabagismo
6º passo: projeto	Conhecer para combater: Todos contra o tabaco
6º passo: resultados esperados	Diminuição dos casos de usuários de tabaco e estimulando a adesão do paciente ao tratamento. Conscientizar familiares sobre os malefícios do cigarro e seu papel para cessação deste vício.
6º passo: produtos esperados	Avaliação do nível de informação da população sobre o tabaco e seus malefícios.
6º passo: recursos necessários	Estrutural: Organizar agendas Cognitivo: Conhecimento sobre estratégias de comunicação Financeiro: Financiamento do projeto, recursos humanos e materiais para realização das ações Político: Articulação intersetorial (parceria com o setor educação) e mobilização social.
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Estrutural: Mobilização social, entrega de folhetos educativos Cognitivo: Estratégias de comunicação Político: Articulação com a secretaria de educação Financeiro: Para recursos audiovisuais, folhetos educativos.
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Secretaria de saúde, planejamento, ação social, educação, cultura e lazer, ONGs, sociedade civil, defesa social, Secretaria de educação (Algumas instituições são favoráveis e outras indiferentes)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Início em quatro meses e término em seis meses Equipe multiprofissional da Ubs.
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	A equipe de saúde realizará o processo de monitoramento em 12 meses subsequentes. Será considerado as opiniões e avaliações dos usuários.

Próprio Autor (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Reconhece-se que o uso do tabaco é altamente prejudicial ao corpo humano, isso já é fato comprovado cientificamente e apresentado como medidas preventivas em campanhas publicitárias e informativas. Contudo, a criação e construção de uma cultura que ainda, infelizmente, é enraizada em nossa sociedade que associa o uso do cigarro como forma de demonstrar uma postura mais ativa na sociedade, para pertencer a um grupo social mais 'descolado'. Outra imagem associada pela sociedade ao cigarro é que para o homem que fuma apresenta uma masculinidade maior e alívio do estresse, traz inúmeros prejuízos tanto para a saúde do usuário e das pessoas que os rodeiam.

O tabagismo traz ainda grande prejuízo à saúde pública que tenta atuar de forma ativa e eficaz, tanto na prevenção primária como no próprio tratamento, buscando amenizar os malefícios apresentados por essa patologia, devolvendo assim, uma melhor qualidade de vida ao paciente.

Contudo, todos os obstáculos que permeiam e envolvem o uso do tabaco, e o próprio bloqueio gerado pelo paciente/usuário, não diminuem os esforços que são apresentados por toda a equipe multiprofissional da unidade básica de saúde.

Desta forma, a produção deste projeto foi desenvolvida usando como base a ética profissional e o comprometimento com a qualidade de saúde que é oferecida para a população de Rio Branco, desta forma, conclui-se o presente trabalho com o sentimento de dever cumprido e gratidão, com a certeza de que toda a prática em saúde foi desenvolvida e ofertada da melhor forma possível.

REFERENCIAS

ASSOCIAÇÃO MÉDICA BRASILEIRA. **Tabagismo**: parte I. Rev. Assoc. Med. Bras., São Paulo, v. 56, n. 2, p. 134, 2010 . Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010442302010000200005&lng=en&nrm=iso. Acesso em 06 Jul 2020

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.

CONASS, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária-Seminário do Conass para construção de consensos** / Conselho Nacional de Secretários de Saúde. - Brasília : CONASS, 2004. 44 p., (CONASS Documenta ; v.2)

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. 1978, Alma-Ata, URSS. 6-12 de setembro de 1978. Disponível em: <http://cmdss2011.org/site/wp-content/uploads/2011/07/Declara%C3%A7%C3%A3o-Alma-Ata.pdf> . Acesso em: 6 out. 2019.

FALKENBERG, M. B.. MENDES, T.de P. L. MORAES, E. P. de; SOUZA, E.P.E. M.de. **Educação em saúde e educação na saúde**: conceitos e implicações para a saúde coletiva. Ciênc. Saúde coletiva vol.19 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2014. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847. Acesso: 10 de Julho de 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIA_CAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf. Acesso em: 6 out. 2019.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Levantamento populacional do Município Rio Branco/AC**. 2018. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/ac/rio-branco>. Acesso: 10/07/2020

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **ABC do câncer**: abordagens básicas para o controle do câncer / Instituto Nacional de Câncer. – Rio de Janeiro: Inca, 2011.

LAVRAS, C. n. Atenção primária à saúde e a organização de redes regionais de atenção à saúde no Brasil. **Saude soc.**, São Paulo , v. 20, n. 4, p. 867-874, Dec. 2011. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902011000400005&lng=en&nrm=iso>. access on 13 July 2020.

LUSTOSA, D. **Os malefícios do cigarro para a saúde bucal**. 2007/2011. Disponível em: <http://www.brasiliaimplante.com.br/diogo-lustosa/2011/11/os-maleficios-do-cigarro-para-asaude-bucal>. Acesso: 10/07/2020

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. **A atenção à saúde coordenada pela APS: construindo as redes de atenção no SUS - Contribuições para o debate.** Brasília: OPAS, 2011

PREFEITURA MUNICIPAL DE RIO BRANCO. **Prefeitura de Rio Branco é premiada nacionalmente por boas iniciativas na Educação municipal.** Disponível em: <http://www.riobranco.ac.gov.br/index.php/noticias> . Acesso: 10/07/2020

VARELLA, D. **Brasil sem cigarro.** 2010. Disponível em: www.globo.com/fantastico. Acesso: 10/07/2020