

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Neila Caroline Alves Amaral

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR E PREVENIR O TABAGISMO NA
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR VITOR
VIEIRA DOS SANTOS EM CAMPOS ALTOS – MINAS GERAIS**

**Belo Horizonte
2020**

Neila Caroline Alves Amaral

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR E PREVENIR O TABAGISMO NA
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR VITOR
VIEIRA DOS SANTOS EM CAMPOS ALTOS – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Prof. Dr. Disney Oliver Sivieri Junior

**Belo Horizonte
2020**



UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA
NESCON - NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que aos 4 dias do mês de dezembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **NEILA CAROLINE ALVES AMARAL** intitulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR E PREVENIR O TABAGISMO NA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR VITOR VIEIRA DOS SANTOS EM CAMPOS ALTOS – MINAS GERAIS”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelos professores: Dr. DISNEY OLIVER SIVIERI JUNIOR e Profa. Dra. MARIA MARTA AMANCIO AMORIM. O TCC foi aprovado com a nota 81.

Esta ata foi homologada pela Coordenação do CEGCSF no dia quatro do mês de dezembro do ano de dois mil e vinte e devidamente assinada pelo seu Coordenador, Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Belo Horizonte, 22 de dezembro de 2020.

PROF. DR. TARCÍSIO MÁRCIO MAGALHÃES PINHEIRO
Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado Saúde da Família



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 22/12/2020, às 14:07, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0490911** e o código CRC **3C0673BA**.

Neila Caroline Alves Amaral

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA REDUZIR E PREVENIR O TABAGISMO NA
POPULAÇÃO ATENDIDA PELA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR VITOR
VIEIRA DOS SANTOS EM CAMPOS ALTOS – MINAS GERAIS**

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

Orientador: Professor Dr. Disney Oliver Sivieri Junior

Banca examinadora

Prof. Dr. Disney Oliver Sivieri Junior – orientador (UFU)

Profa. Dra. Maria Marta Amancio Amorim. Centro Universitário Unifacvest

Aprovado em Belo Horizonte, em: ___/___/2020

Dedico este Trabalho de Conclusão de Curso aos meus pais, que sempre foram meus exemplos de caráter e persistência. Ao meu irmão pelo companheirismo. Aos meus avós por todo amor e carinho a mim dedicados. A todos os mestres com os quais tive a honra de conviver e aprender durante toda minha vida acadêmica.

RESUMO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é considerado uma pandemia e um grave problema de saúde pública, constituindo importante fator de risco para diversas doenças e agravos a saúde. Assim, o presente trabalho propõe análise dos aspectos mais relevantes a respeito desse problema. O objetivo do trabalho é apresentar um projeto de intervenção para reduzir o uso do tabaco na população atendida pela Unidade Básica de Saúde Vitor Vieira dos Santos, em Campos Altos, Minas Gerais. Foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tabagismo e relatos da prática vivenciada pelo profissional médico em uma unidade básica de saúde. Para o desenvolvimento do plano de intervenção foi utilizado o Método do Planejamento Estratégico Situacional. Em seguida foram levantadas algumas considerações acerca das relações entre aspectos gerais do tabagismo e sua evidência no ambiente em que se localiza a unidade de saúde em questão. O principal problema detectado foi a alta prevalência de fumantes acima de 20 anos (25,7%), o que representa 17,2% e 12,5% da população masculina e feminina, respectivamente. Apesar de que houve diminuição significativa no número de fumantes no Brasil nas últimas décadas, é notório que os dados variam de acordo com regiões e realidades distintas. Os nós críticos levantados a serem abordados foram a ausência de atividades educativas para crianças e adolescentes sobre os malefícios do tabaco, o grau de dependência e perpetuação do vício e a pressão social como desemprego e vulnerabilidade social. Portanto, ficou evidente a necessidade de mais investimentos e empenho da abordagem sobre o uso do tabaco no município de Campos Altos e que o melhor tratamento contra os agravos decorrentes do tabagismo é não fumar.

Palavras-chave: Tabagismo, Saúde da Família, Abandono do Hábito de Fumar.

ABSTRACT

According to the World Health Organization, smoking is considered a pandemic and a serious public health problem, constituting an important risk factor for several diseases and health problems. Thus, the present work proposes an analysis of the most relevant aspects regarding this problem. The objective of the work is to present an intervention project to reduce the use of tobacco in the population served by the Basic Health Unit Vitor Vieira dos Santos, in Campos Altos, Minas Gerais. A literature review on smoking and reports of the practice experienced by the medical professional in a basic health unit was carried out. For the development of the intervention plan, the Situational Strategic Planning Method was used. Then, some considerations were raised about the relationship between general aspects of smoking and its evidence in the environment where the health unit in question is located. The main problem detected was the high prevalence of smokers over 20 years old (25.7%), which represents 17.2% and 12.5% of the male and female population, respectively. Although there has been a significant decrease in the number of smokers in Brazil in recent decades, it is clear that the data vary according to different regions and realities. The critical nodes raised to be addressed were the absence of educational activities for children and adolescents about the harm of tobacco, the degree of dependence and perpetuation of addiction and social pressure such as unemployment and social vulnerability. Therefore, it became evident the need for more investments and commitment to the approach to tobacco use in the municipality of Campos Altos and that the best treatment against the problems caused by smoking is not to smoke.

Keywords: Smoking, Family Health, Smoking Cessation.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica a Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
CID 10	Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde
CONICQ	Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco
DM	Diabetes melito (<i>Diabetes mellitus</i>)
DML	Depósito de Material de Limpeza
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
GABA	Acido γ -aminobutírico
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
IAM	Infarto Agudo do Miocárdio
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
PA	Pressão Arterial
PAM	Pronto Atendimento Municipal
PSF	Programa Saúde da Família
SMS	Secretaria Municipal de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
SBPT	Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Vitor Vieira dos Santos, município de Campos Altos, estado de Minas Gerais.....	15
Quadro 2 – 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 da UBS Vitor Vieira dos Santos, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.....	31
Quadro 3 – 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 da UBS Vitor Vieira dos Santos, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.....	32
Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Vitor Vieira dos Santos, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.....	33

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	11
1.1 Aspectos gerais do município.....	11
1.2 O sistema municipal de saúde.....	11
1.3 Aspectos da comunidade.....	12
1.4 A Unidade Básica de Saúde Prefeito Vitor Vieira dos Santos -Programa de Saúde da Família 1	13
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Prefeito Vitor Vieira dos Santos.....	14
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe PSF 1.....	14
1.7 O dia a dia da Equipe PSF 1.....	15
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo).....	16
2. JUSTIFICATIVA	20
3. OBJETIVOS	22
3.1 Objetivo geral.....	22
3.2 Objetivos específicos.....	22
4. METODOLOGIA	23
5. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	24
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	24
5.2 Atenção Primária à Saúde.....	24
5.3 Tabagismo.....	25
6. PLANO DE INTERVENÇÃO	29
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	29
6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)	30
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	31
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).....	31
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
REFERÊNCIAS	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Campos Altos é uma cidade do Estado de Minas Gerais localizada na microrregião de Araxá e na mesorregião do Triângulo Mineiro e Alto Paranaíba, com uma população estimada de 15.356 habitantes de acordo com o Instituto de Geografia e Estatística (IBGE, 2019).

A cidade vive basicamente da agricultura com predominância do café, o qual já recebeu algumas vezes o título de “melhor café do mundo”. Além disso, na região também é produzido o queijo minas artesanal. O município faz parte do circuito da Serra da Canastra e, embora não apresente muitas belezas naturais, oferece alguns atrativos do ecoturismo, como a cachoeira Olho do Sol (CAMPOS ALTOS, 2014).

A cidade abriga o Segundo Santuário de Nossa Senhora Aparecida consagrado pelo Vaticano e possui uma imagem da Padroeira do Brasil com aproximadamente dezessete metros de altura, o que atrai muitos fiéis e romarias para a cidade, principalmente em janeiro, no Encontro Estadual da Folia de Reis e em outubro na Festa de Nossa Senhora Aparecida. O município não apresenta muitas atrações culturais, mas tradicionalmente acontece a festa do congado, a festa do trabalhador e o tradicional forró da terceira idade (CAMPOS ALTOS, 2014).

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde é coordenado pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), instalada em uma casa adaptada para tal finalidade, estando sob a administração do secretário municipal de saúde.

O município possui quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS) distribuídas em pontos estratégicos da cidade, cada uma responsável pelas suas respectivas populações adscritas. Existe uma Unidade de Saúde Mental “Mens-sana”, que na verdade funciona como um centro de especialidades, contando com os seguintes atendimentos: psiquiatria, psicologia, cirurgia, ortopedia, cardiologia e neurologia, o que facilita de certa forma o encaminhamento para estas especialidades. Atendimentos para as demais especialidades são encaminhados via guia de Tratamento Fora do Domicílio (TFD).

Além dessas unidades há o Pronto Atendimento Municipal (PAM) vinculado à Santa Casa de Misericórdia de Campos Altos, onde são realizadas internações e procedimentos/cirurgias de baixo risco e complexidade, e ao laboratório de análises clínicas. Atendimentos de urgência/emergência de alta complexidade são encaminhados para municípios de referência, principalmente Araxá e Uberaba, via Sistema Único de Saúde (SUS) Fácil ou Vaga Zero. Por ser uma cidade de pequeno porte recebe pacientes referenciados de outras cidades em pequena escala, por exemplo, de Santa Rosa da Serra, Minas Gerais.

O município apresenta também a rede de Farmácia de Minas, cuja assistência farmacêutica centralizada visa a promoção, proteção e/ou recuperação da saúde e englobam procedimentos relativos à produção, seleção, programação, aquisição, armazenamento, distribuição, prescrição e dispensação de medicamentos.

A relação dos pontos de atenção se apresenta bastante fragmentada e apresenta pouca comunicação efetiva entre os níveis de atenção à saúde resultando em pouca cooperação e interação no cuidado integral ao paciente. O sistema de referência e contrarreferência não funciona, mesmo quando se pede ao paciente que reforce com o médico da atenção secundária que forneça um relatório com sua impressão sobre o caso, o que dificulta a continuidade do seguimento na atenção básica.

Predominantemente o modelo de atenção ainda está voltado para as condições agudas, a população ainda não dispõe da consciência e importância da prevenção em saúde, embora já possa ser notado que uma parcela da população recorre à atenção primária com o intuito a questão preventiva.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade atendida pela equipe da UBS Prefeito Vitor Vieira dos Santos, está entre as áreas mais vulneráveis da cidade. De acordo com os relatórios do e-SUS, apurados em 2020, cerca de 6,5% da população da comunidade é analfabeta, o que é percebido no dia-a-dia da unidade, pois parcela dos pacientes apresenta difícil compreensão e entendimento das orientações durante as consultas, o que pode ser um dificultador às ações da equipe e um empecilho ao próprio autocuidado do paciente (BRASIL, 2020).

De acordo com as informações fornecidas pelas agentes comunitárias de saúde (ACS), a comunidade conta com duas escolas, duas creches, quatorze igrejas, quatro locais para lazer (academias ao ar livre e quadras) e uma associação de moradores.

1.4 A Unidade Básica de Saúde Prefeito Vitor Vieira dos Santos – Programa Saúde da Família 1

A UBS Prefeito Vitor Vieira dos Santos, registrada como Programa Saúde da Família (PSF) 1 Prefeito Vitor Vieira dos Santos, foi inaugurada há cerca de onze anos. Está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o acesso ao Santuário de Nossa Senhora Aparecida e trata-se de uma construção feita especificamente para tal finalidade.

A unidade possui uma sala de recepção, uma sala de enfermagem, um consultório médico, um consultório odontológico, um almoxarifado, um consultório de ginecologia, dois consultórios de especialidades médicas, uma sala de curativos, sanitários masculino e feminino para os usuários, uma sala para as ACS, uma sala de imunização, sanitários masculino e feminino para os funcionários, sala de esterilização, sala de lavagem de materiais, copa/cozinha, uma sala de depósito de material de limpeza (DML) e uma sala de expurgo, na área externa uma lavanderia.

O espaço da unidade é bom e bem aproveitado, embora existam pequenas inadequações e passou por recente reforma, principalmente no que tange à questão de infiltrações e pinturas, o que deixou o ambiente mais agradável e com aspecto de novo. Sua área e espaço físico são bons e atendem uma população que soma um total de 3.985 cadastrados, de acordo com dados dos relatórios do e-SUS acessados em maio de 2020 (BRASIL, 2020).

A área destinada à recepção não é muito ampla e poderia contar com mais assentos para os usuários aguardarem o atendimento, pois há dias e horários (por exemplo, quando há mais de um médico atendendo, ou época de campanha de vacinação) em que ficam muitos usuários à espera de sua vez, gerando certo tumulto, desconforto e até muito barulho que acaba atrapalhando o atendimento nos consultórios.

Não existe uma sala específica para reuniões de equipe, que acabam ocorrendo na sala dos ACS, sempre que necessário. As reuniões com a comunidade

(os grupos operativos, por exemplo) são realizadas na própria sala de espera, tendo em vista que falta também de um local destinado a esta finalidade.

A unidade conta com os equipamentos básicos, como o aparelho de eletrocardiograma, nebulizador e material para tal, glicosímetro e oxímetro, otoscópio, laringoscópio, mesa ginecológica e o material para preventivo, insumos para curativos, embora falte alguns itens, como medicações (por exemplo, para uma pressão arterial (PA) mais elevada, material para pequenos procedimentos. Não é realizada administração de medicação na unidade. Salienta-se que alguns aparelhos como esfigmomanômetro e estetoscópio encontram-se em mau estado de conservação e cuidado.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Prefeito Vitor Vieira dos Santos

A equipe de saúde da família (eSF) conta com um médico generalista, uma enfermeira, uma técnica em enfermagem e oito ACS. Além desses profissionais há também o programa de saúde bucal, composto por dois dentistas, sendo que um atende somente crianças no período da manhã, e o outro atende adultos no período da tarde, e um auxiliar de consultório dentário.

Por se tratar de uma unidade mista, além dos profissionais eSF há outros cinco médicos que revezam o dia de atendimento, sendo dois ginecologistas/obstetras, uma pediatra e dois clínicos gerais.

A unidade conta ainda com a enfermeira responsável pela sala de vacinas, uma auxiliar de serviços gerais, uma recepcionista e um vigilante.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe PSF 1

A Unidade de Saúde funciona das 06:30horas às 17:00horas, sendo que até às 15:00horas conta com a recepcionista e após esse horário é necessário o apoio das ACS que se revezam durante a semana em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo.

A equipe tem discutido e implementado algumas vezes no mês um terceiro turno de atendimento, das 17:00horas às 21:00horas, para atender principalmente trabalhadores que não conseguem comparecer à unidade no horário habitual de

funcionamento, especialmente no período de abril a setembro, época em que ocorre as colheitas de café e grande parte da população trabalha nas lavouras.

1.7 O dia a dia da Equipe PSF 1

O tempo está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da “agenda”, que ainda não ocorre da melhor maneira e da demanda espontânea, e com o atendimento de alguns programas, como: saúde bucal, pré-natal, puericultura, controle de câncer de mama e ginecológico, programa de vacinação, atendimento a hipertensos e diabéticos.

A equipe tem tentado desenvolver outras ações de saúde, como grupos de hipertensos e diabéticos, grupo de tabagismo, mas que infelizmente tem tido pouca adesão, porém, a equipe tem tentado manter esse trabalho. Outra dificuldade que tem sido percebida pela equipe é que a comunidade é muito resistente a comparecer aos programas de intervenções propostos. Além disso, é notória a falta de mentalidade em saúde da população, pois os indivíduos somente participam dos grupos se receberem algum tipo benefício como, por exemplo, uma receita. Esse tipo de comportamento compromete a evolução das propostas em saúde organizadas pela equipe.

Nesse cenário, a equipe adotou uma estratégia para os grupos de hipertensos e diabéticos, que está relacionada ao condicionamento da renovação da receita somente mediante a presença do paciente no grupo, exceto em casos de realmente impossibilidade de comparecimento na atividade.

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

O levantamento dos principais problemas que afetam a comunidade foi realizado através da pesquisa do perfil dos usuários nos prontuários médicos, a partir dos conhecimentos das ACS e da consulta às fichas preenchidas por elas. Além disso, também foram aplicados os conhecimentos adquiridos sobre as características de territorialização ao longo do curso de especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Assim, em reunião com a equipe de saúde e por meio de uma estimativa

rápida, foi possível estabelecer os nós críticos do problema priorizado (KLEBA *et al*, 2015).

Os problemas identificados no território atendido pela ESF da UBS Vitor Vieira dos Santos são: tabagismo; gravidez na adolescência; má adesão ao tratamento de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e baixo entendimento e compreensão da população, os quais serão melhor abordados e explicados no item que se segue.

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

Uma vez identificados os problemas presentes na população adscrita da UBS Vitor Vieira dos Santos, faz-se necessário a classificação destes quanto a importância, urgência e capacidade de enfrentamento, para assim definir qual deles terá prioridade de intervenção, e desse forma delinear formas e estratégias para se abordar o problema selecionado.

Quadro 1. Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família, da Unidade Básica de Saúde Vitor Vieira dos Santos, município de Campos Altos, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Tabagismo	Alta	10	Parcial	1
Gravidez na adolescência	Alta	9	Parcial	2
Má adesão a tratamentos	Alta	8	Fora	3
Baixo entendimento e compreensão da população	Parcial	3	Fora	4

Fonte: Elaborado pela autora. Dados coletados nos relatórios do e-SUS e durante os atendimentos (BRASIL, 2020)

Legenda: * Importância: Alta, média ou baixa; ** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30; *** Capacidade de enfrentamento: Total, parcial ou fora

A porta de entrada para os médicos recém-formados via de regra é o SUS, seja na atenção básica ou em plantões de pronto socorro. Nesse sentido, a autora do presente trabalho considera uma experiência extremamente importante de crescimento pessoal e profissional esse contato com o SUS, pois coloca o profissional em contato com realidades muitas vezes distantes das vividas por ele ampliando a visão quanto à uma medicina mais humanizada e desvinculada do foco somente na doença, pois antes da doença em si, há muito por trás da realidade e qualidade de vida das pessoas.

A autora do presente trabalho acredita que os problemas de saúde identificados no âmbito da atenção primária de forma geral são os mesmos, ou muito semelhantes, variando a importância e urgência conforme a comunidade onde o profissional médico atua. Antes de trabalhar no município de Campos Altos, a autora do presente trabalho teve uma experiência de trabalho em outro município, o que possibilitou uma melhor visão para definição das prioridades dos problemas identificados na comunidade onde atua como médica da ESF.

De acordo com dados coletados nos relatórios do e-SUS (BRASIL, 2020) a prevalência do tabagismo na população geral adscrita na unidade é de 9,9%, e considerando apenas a população acima de 20 anos de idade esta proporção sobe para quase 26%. Além dos dados do sistema, durante os meses de maio e junho de 2019 foram atendidos pela autora do trabalho cerca de 560 diferentes pacientes na unidade, e anotados os dados em relação ao tabagismo. Deste total, 11,7% relataram uso do tabaco. Por todos os riscos e agravos à saúde que o tabaco pode gerar, como aumento do risco cardiovascular e sendo fator de risco para o desenvolvimento de vários tipos de câncer, e tendo em vista a prevalência do tabagismo na unidade, foi que a autora o elegeu como prioridade dentre os problemas identificados (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020a).

A gravidez na adolescência, que abrange as gestações em menores de dezenove anos, tem apresentado elevada prevalência no território brasileiro, sendo inclusive tratada como um problema de saúde pública, em decorrência das grandes repercussões que ela pode causar tanto para a saúde do bebê, quanto da mãe (VIEIRA *et al.*, 2017; MAIA; VERDI; GRAZIANO, 2019). Baseado nos dados dos relatórios consolidados do programa e-SUS (BRASIL, 2020), bem como nas informações fornecidas pelas ACS e pela enfermeira, o número total de gestantes adscritas na unidade em maio de 2020 é de 25, sendo que destas, 28% apresentam

menos de 19 anos, com uma média de idade de 16,1 anos. De acordo com a enfermeira coordenadora da unidade estes números se mantêm relativamente constantes, tanto em relação ao número de gestantes, quanto à porcentagem de adolescentes. Mesmo com o fornecimento de preservativos e contraceptivos, disponíveis na unidade, e com as intervenções/palestras – como em escolas - que ocorrem em Campos Altos realizados pelos ginecologistas/obstetras da rede municipal, pode-se observar que parcela significativa das gestantes da unidade é adolescente, na maioria das vezes, sem qualquer planejamento ou estrutura para receber um filho, sendo que não raro algumas delas já tiveram gestações anteriores.

A baixa adesão ao tratamento de doenças crônicas, em especial a HAS, é uma dificuldade enfrentada pela maioria dos médicos da atenção primária. Embora a autora do trabalho não tenha conseguido maiores e contundentes informações acerca deste problema na unidade em questão, não é infrequente esta vivência em seu dia-a-dia. Um dos fatores que muitas vezes prejudica a adesão é a falta de sintomatologia dessas doenças, que levam os pacientes a crerem que estão bem e não precisam do tratamento. Também o fato de ser um tratamento de longo prazo, o uso de múltiplas medicações, a baixa renda e a dificuldade em ler as embalagens das medicações são também alguns pontos que contribuem para esta dificuldade na atenção primária (GOWEHR *et al*, 2018).

Os idosos representam grande parcela dos portadores de doenças crônicas, principalmente neste momento de transição demográfica pela qual passa o país, em que a proporção de idosos está maior. Essa faixa etária apresenta pouca ou inexistente ajuda na questão do cuidado, pois muitas vezes vivem sozinhos, na ausência de companheiro (a) ou cuidador. Esse é um dos fatores que diminui a adesão e, também, contribui para a ocorrência de erros durante o tratamento que conseqüentemente pode ser perigoso, por exemplo, pelo risco de tomar medicamentos em doses erradas (GOWEHR *et al*, 2018).

Em relação ao baixo entendimento e compreensão da população, a autora do trabalho tem convivido com esta dificuldade durante os atendimentos, e a situação vivenciada pode ser correlacionada com os quase 7% de analfabetos adscritos no território da unidade, segundo os relatórios do e-SUS (BRASIL, 2020) e de informações das ACS. Esta dificuldade cognitiva, de entendimento e compreensão por parte do paciente, das informações e orientações fornecidas pela equipe, acaba sendo fator de risco para outros problemas, por exemplo, para o tratamento de doenças

crônicas. Embora seja um problema real e comum, principalmente em comunidades mais vulneráveis, trata-se de um aspecto em que a equipe possui pouca governabilidade para atuar, pois relaciona-se com um problema estrutural, muitas vezes na base da educação.

2 JUSTIFICATIVA

O tabagismo além de aumentar consideravelmente o risco cardiovascular, de eventos como acidente vascular cerebral (AVC) e infarto agudo do miocárdio (IAM), o uso do tabaco é importante fator de risco para diversos tipos de câncer (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER, 2020a).

Em 2017 foi realizado um estudo denominado “Carga de Doenças e Custos Econômicos Atribuíveis ao Uso do Tabaco no Brasil”, dirigido pelo Ministério da Saúde (MS) e pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), com dados referentes ao ano de 2015, com o intuito de quantificar os impactos nacionais gerados pelo tabaco. Observou-se que cerca de 12,6% de todos os óbitos de pessoas acima de 35 anos de idade que ocorrem no país, podem ser de alguma forma vinculadas ao tabagismo, perfazendo algo em torno de 156.216 óbitos em 2015, aproximadamente 428 por dia. Dessas 156.216 mortes, 22,4% foram por doenças cardíacas; 19,9% por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); 17,1% devido a cânceres diversos; 15,2% por câncer de pulmão; 11,5% por tabagismo passivo; 7,0% por pneumonias e 6,9% por AVC (PINTO *et al.*, 2017).

Anualmente, o uso crônico do tabaco pode ser relacionado a ocorrência de aproximadamente 1.103.421 novos eventos em saúde, sendo que cerca de 43% correspondem a IAM e outros eventos cardiovasculares, 34% a novos casos de DPOC, 5% a AVC e 4% a novos diagnósticos de câncer. Em relação às neoplasias, os cânceres de laringe, pulmão, esôfago e boca/faringe possuem respectivamente 80%, 78%, 65% e 59% de fração atribuível ao hábito de fumar (PINTO *et al.*, 2017).

Dados compilados pelo INCA mostram que cerca de 4.203.383 anos de vida são perdidos em decorrência de morte prematura e incapacidade secundários ao hábito de fumar. Mulheres tabagistas ativas e ex-tabagistas perdem respectivamente 6,71 e 2,45 anos de vida; e homens tabagistas ativos e ex-tabagistas perdem em média, respectivamente 6,12 e 2,66 anos de vida (INCA, 2018).

Além de todos os prejuízos e malefícios relacionados à saúde propriamente dita, o tabagismo é vilão também na saúde econômica do país. Os custos financeiros e econômicos decorrentes do uso do tabaco são muito expressivos, podendo ser citadas duas grandes situações: o gasto relacionado diretamente às questões de atenção e cuidado à saúde, por condições sabidamente vinculadas ao tabagismo; e os prejuízos decorrentes da redução da produtividade de população economicamente

ativa, por doenças e agravos relacionados ao hábito de fumar. Diante disso, o uso crônico do tabaco é tido como um problema de saúde pública, sendo considerado cada vez mais um agravante das condições socioeconômicas das nações afetadas sendo, portanto, um empecilho ao desenvolvimento sustentável de um país (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Além disso, constatou-se que o consumo de cigarro e seus derivados resulta anualmente em um prejuízo de aproximadamente R\$56,9 bilhões, sendo que R\$39,4 bilhões são decorrentes de custos médicos diretos e o restante, R\$17,5 bilhões são referentes a gastos indiretos devido à perda de produtividade econômica decorrentes da mortalidade e morbidade secundárias ao tabagismo. Observou-se ainda que o prejuízo econômico do país foi de cerca de R\$ 44 bilhões, tendo em vista que a arrecadação de impostos sob a comercialização do produto foi bem inferior ao gasto, algo em torno de R\$12,9 bilhões (PINTO *et al.*, 2017).

Uma vez conscientes de todos os riscos vinculados a este hábito e tendo em vista a prevalência de tabagismo na população atendida pela UBS Vitor Vieira dos Santos, sendo que muitos dos indivíduos iniciam este hábito ainda na adolescência, viu-se a necessidade de abordar este problema de modo a tentar reduzir estes índices e, conseqüentemente, melhorar a qualidade de vida da população.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Apresentar um projeto de intervenção para reduzir o uso do tabaco na população atendida pela UBS Vitor Vieira dos Santos, em Campos Altos, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Realizar encontros quinzenais a mensais no grupo de tabagismo.

Estimular cessar os hábitos interligados ao hábito de fumar, como tomar café e o hábito de ingerir bebida alcoólica.

Abordar o tema ansiedade e tentar tratá-lo quando possível.

Realizar palestras educativas em escolas para crianças e adolescentes.

Estabelecer parceria com os pais e orientar para que o tema seja abordado também no ambiente familiar.

4 METODOLOGIA

Para elaboração deste trabalho foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES), mais especificamente o método de Estimativa Rápida, que por meio de observação ativa, fontes secundárias e entrevistas com informantes chaves, possibilitaram identificar os problemas que atingem a comunidade atendida pela UBS Vitor Vieira dos Santos, em Campos Altos, Minas Gerais (FARIA; CAMPOS; SANTOS; 2018).

Foi consultada a Biblioteca Virtual em Saúde do NESCON e documentos de órgãos públicos para a busca da revisão bibliográfica. Os sites de busca como o Scientific Electronic Library Online (SciELO), National Library of Medicine (PubMed) foram empregados usando os descritores de saúde: Tabagismo, Saúde da Família e Abandono do Hábito de Fumar. Para definição das palavras-chave e *keywords* utilizaram-se os Descritores em Ciências da Saúde (BRASIL, 2017b).

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo “Iniciação à Metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso” (CORREA; VASCONCELOS; SOUZA, 2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

A ESF visa a reorganização da Atenção Básica no país, de acordo com os preceitos do SUS. A Saúde da Família é entendida como uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes multiprofissionais em UBS (BRASIL, 2017a).

A ESF é o novo modelo da atenção básica e que se relaciona diretamente com os usuários do sistema de saúde, que mantém o contato próximo e que articula o vínculo destes aos serviços de saúde. Dessa forma, por meio de ações de equipe multiprofissionais e realização de ações em grupos por exemplo, tem papel fundamental nas ações contra o tabagismo (BRASIL, 2011).

5.2 Atenção Primária à Saúde

De acordo com a Declaração de Alma-Ata atenção primária à saúde (APS) ou atenção básica à saúde (ABS) 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 MUNDIAL DE SAÚDE, 1978).

A APS tem importante papel e relevância no combate ao tabagismo tendo em vista seus fundamentos e diretrizes como possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, caracterizados como a porta de entrada aberta e preferencial da rede de atenção, acolhendo os usuários e promovendo a vinculação e corresponsabilização pela atenção às suas necessidades de saúde; adscrever os usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado; estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde (BRASIL, 2011). Ou seja, todas essas características da APS aproximam e vinculam o cidadão

aos serviços de saúde, o que é imprescindível em uma ação como a intervenção para reduzir o tabagismo em determinada população.

5.3 Tabagismo

O tabagismo consiste no consumo de cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja principal substância e princípio ativo é a nicotina. Este hábito, que no passado já foi associado a *glamour* e *status*, tendo sido considerado como um estilo de vida, charme e até vinculado à expressão de liberdade, hoje é considerado um grande problema de saúde pública, sendo um desafio mundial para os órgãos de saúde (SILVA *et al*, 2016).

O tabagismo consiste em muito mais do que um simples hábito ou prática. Atualmente, o hábito de fumar é tratado como uma dependência química, mais especificamente como a dependência a nicotina, a qual age no sistema nervoso central e chega ao cérebro em torno de 7 a 19 segundos sendo, portanto, abordado como um distúrbio neurocomportamental e, por isso, está englobado na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde (CID 10) desenvolvida pela Organização Mundial de Saúde (OMS), mais especificamente no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substância psicoativa. Diversos fatores estão envolvidos na gênese do tabagismo, dentre eles ansiedade, transtornos psiquiátricos, fatores genéticos, aspectos culturais e sociais. Dessa forma, é importante ter a clareza de que as pessoas perpetuam o hábito de fumar devido ao fato da indiscutível dependência que é gerada, tratando-se assim de uma doença crônica, que gera diversos e grandes agravos à saúde (SILVA *et al*. 2016; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020b).

O hábito de fumar é mais comum após a ingestão de café, álcool ou mesmo após as refeições podendo, também, ser influenciado pela convivência com pessoas que fazem uso do tabaco. Além disso, sabe-se que habitualmente o tabagismo se inicia juventude – cerca de 80% dos fumantes iniciam aos 18 anos de idade, e embora boa parcela dos jovens experimente o cigarro, a parcela que de fato se torna dependente do uso regular é algo em torno de 20 a 25% sendo o risco de dependência inversamente proporcional à idade de início (BENOWITZ, 2010).

A nicotina quando inalada através da fumaça é rapidamente absorvida pela circulação venosa pulmonar, e ao atingir a circulação arterial chega ao tecido cerebral

em poucos segundos, ligando-se aos receptores colinérgicos nicotínicos, que são canais iônicos onde normalmente a acetilcolina se liga. Esta ligação abre canais que permitem a entrada de sódio e cálcio, culminando na liberação de alguns neurotransmissores, dentre eles a dopamina, a qual gera uma grande sensação de prazer. A nicotina aumenta também a liberação de glutamato, um facilitador da liberação de dopamina, e de ácido γ -aminobutírico (GABA), o qual é um inibidor da liberação de dopamina (BENOWITZ, 2010; SILVA *et al.*, 2010).

A exposição crônica à nicotina promove dessensibilização de alguns receptores colinérgicos nicotínicos o que resulta na diminuição do tônus inibitório mediado por GABA. Além disso, a excitação mediada por glutamato persiste aumentando assim a excitação dos neurônios dopaminérgicos resultando no aumento da capacidade de resposta à nicotina. A manutenção das concentrações de nicotina no cérebro altera a estrutura e a função dos receptores nicotínicos, estimulando processos intracelulares de neuroadaptação. Portanto, o mecanismo farmacológico da dependência à nicotina é a combinação de reforços positivos, como melhora do humor e funcionamento mental ou físico, e prevenção de sintomas de abstinência quando a nicotina não está presente no organismo (PLANETA; CRUZ, 2005; BENOWITZ, 2010).

A fumaça do cigarro possui mais de 4.720 compostos e substâncias químicas, sendo que cerca de 69 desses compostos/substâncias estão de algum modo envolvidos na gênese de diversos tipos de neoplasias. Além disso, a fumaça do cigarro apresenta duas fases distintas: a gasosa e a particulada. A fase gasosa é composta principalmente por monóxido de carbono (CO), amônia, cetonas, formaldeído, acetaldeído e acroleína. Por outro lado, a fase particulada é composta principalmente por alcatrão e nicotina. A combustão do tabaco resulta na formação de várias substâncias que possuem potencial cancerígeno, tais como arsênio, níquel, benzopireno e cádmio. Além dessas substâncias, há presença de resíduos de agrotóxicos, substâncias radioativas como o Polônio 210 e, também, raticidas. (ARRUDA; MENDONÇA, 2019; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020b).

A indústria do cigarro utiliza, ainda, adicionalmente uma infinidade de substâncias objetivando melhorar a experiência gustativa e olfativa do fumante. Nesse sentido, são adicionados flavorizantes e intensificadores, umectantes, diversos açúcares e compostos de amônio, além de óleos essenciais de plantas como aromatizantes. (PAUMGARTTEN; GOMES-CARNEIRO; OLIVEIRA, 2017).

Porém, não existem na literatura estudos consistentes sobre a toxicidade do incremento das substâncias aditivas ao cigarro. Por outro lado, a adição dessas substâncias notoriamente aumenta a aceitação e favorece manutenção do uso do cigarro (PAUMGARTTEN; GOMES-CARNEIRO; OLIVEIRA, 2017).

O CO gerado na primeira fase da fumaça do cigarro possui alta afinidade de ligação com a hemoglobina dos glóbulos vermelhos circulantes na corrente sanguínea, formando o composto conhecido como carboxihemoglobina. Essa ligação é extremamente estável e prejudicial tendo em vista que o CO compete pelo sítio de ligação do oxigênio na hemoglobina, o que dificulta e prejudica a oxigenação de vários órgãos e tecidos favorecendo, por exemplo, a aterogênese. (ARRUDA; MENDONÇA, 2019; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020b).

A nicotina está associada à fisiopatologia da HAS por favorecer o fenômeno da vasoconstrição e, também, pelo aumento da frequência cardíaca. Esses efeitos são mediados pelo aumento da liberação de catecolaminas. A nicotina também favorece a adesividade plaquetária aumentando o risco de eventos trombóticos induzidos pelo tabagismo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020b).

Nesse cenário, é importante salientar os impactos negativos induzidos nos fumantes classificados como passivos. A fumaça inalada pelo fumante possui cerca de um terço do CO, um terço da nicotina, e 50 vezes menos substâncias cancerígenas que a fumaça que sai da ponta do cigarro e se difunde pelo ambiente adjacente. Dessa forma, o fumante passivo pode desenvolver tanto manifestações leves, como uma rinite, quanto as grandes complicações decorrentes da exposição ao tabaco, como doença coronariana e câncer de pulmão, que depende do nível e tempo de exposição. (ARRUDA; MENDONÇA, 2019; ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE, 2019; INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020b).

Jones *et al.* (2011) evidenciaram que a exposição a todos os tipos de fumaça passiva, mas em especial ao fumo materno, aumentou significativamente o risco de desenvolvimento de infecções de vias aéreas inferiores em crianças menores de dois anos de idade. Ainda, o estudo mostrou de forma importante o risco de desenvolver bronquiolite associado a maior índice de morbidade e mortalidade.

Estudos sugerem que existe correlação positiva de desenvolvimento de asma e quadros de sibilância em crianças e adolescentes que foram expostos ao fumo materno pré-natal. Entretanto, após os 18 anos de idade o risco apresenta um decréscimo. (BURKE *et al.*, 2012).

Diante desse cenário de evidências científicas que apontam para os diversos problemas de saúde pública associados ao consumo do tabaco, várias Instituições como a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia (SBPT), INCA/MS, Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ) participaram na criação e promulgação da Lei Antifumo (Lei Federal 12.546/2011). A lei está em vigor desde dezembro de 2014 e proíbe o fumo em ambientes restritos e fechados, proíbe o “fumódromo” e cria políticas para aumento de preço do cigarro dentre outras medidas. (SILVA *et al*, 2016).

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 PES (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

É sabido e amplamente divulgado e disseminado os conhecimentos acerca dos muitos e graves malefícios vinculados ao tabagismo (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018). No território de atuação, um dos agravos à saúde percebidos é a prevalência de indivíduos que fazem uso crônico e regular do tabaco, sendo que parte dos usuários faz uso do tabaco enrolado à mão.

Informações quantitativas e precisas são sempre muito difíceis, até pelo fato dos indivíduos pararem/começarem a fumar a qualquer momento. Para traduzir essa informação em números, de acordo com o relatório dos dados alimentados no programa e-SUS (BRASIL, 2020) de um total de 3.985 indivíduos cadastrados na unidade, 393 informaram serem fumantes, e isto representa cerca de 9,9% da população geral adscrita.

Porém, considerando apenas a população maior de 20 anos (2.525 indivíduos) bem como somente os fumantes acima de 20 anos (376 fumantes), a proporção de pessoas que faz uso do tabaco sobe para cerca de 25,7%, o que representa 17,2% e 12,5% da população masculina e feminina, respectivamente, acima dos 20 anos de idade. Não foi possível realizar o cálculo específico dos fumantes acima de 18 anos pelo fato desses números estarem agrupados na faixa etária de 15 a 19 anos, optando-se assim pelo cálculo da proporção acima dos 20 anos. Nesse cenário, do total de fumantes (393) 58,0% são homens e 42,0% são mulheres. Em relação à faixa etária da população tabagista, 0,76% pertence a faixa dos 10 aos 14 anos; 3,6% dos 15 aos 19 anos; 7,6% dos 20 aos 24 anos; 72,3% dos 25 aos 59 anos; 14,2% dos 60 aos 74 anos e 1,5% acima dos 75 anos.

Por outro lado, as porcentagens de fumantes do território da unidade estratificadas por microárea são as seguintes: 5,2% microárea 01; 4% microárea 02; 24% microárea 03; 10,9% microárea 04; 6,2% microárea 05; 17,9% microárea 06 e

6,1% microárea 07 (BRASIL, 2020). Pode ser notada que a microárea 02 apresenta o maior índice de fumantes. De acordo com relatos das ACS e da enfermeira da unidade, trata-se da área mais complicada do território, na qual é mais prevalente o uso de drogas e o índice de violência, o que poderia explicar, pelo menos em parte, o maior índice de tabagismo nessa microárea. Porém, a autora do presente trabalho não conseguiu obter dados que corroborem tal hipótese.

Entretanto, a prevalência do tabagismo no Brasil tem apresentado decréscimo progressivo possivelmente resultado das políticas de saúde pública implantadas. Nesse sentido, o Brasil se tornou uma referência mundial no controle ao tabagismo. Estudos realizados nos anos de 1989, 2003, 2008 e 2013 evidenciaram que a prevalência de fumantes acima de 18 anos no país foram respectivamente 34,8%, 22,4%, 18,5% e 14,7%. Além disso, dados do sistema de vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (Vigitel) de 2018, uma pesquisa realizada anualmente desde 2006, via telefone nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal, com adultos maiores de 18 anos de idade, mostrou que a proporção de adultos fumantes no Brasil foi de 9,3%, sendo 12,1% entre homens e 6,9% entre mulheres. (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2020c).

Entende-se que estes números relatados não são totalmente fidedignos à realidade e que possuem alguma flutuação ao longo dos meses e anos, pelas questões já mencionadas, e também por ser uma informação que muitas vezes as pessoas omitem, por vergonha ou por se sentirem desconfortáveis diante deste tipo de questionamento. Entretanto, é inquestionável a relevância do problema e a necessidade de sua abordagem, visando à redução da prevalência do uso do tabaco.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabe-se que há algumas décadas o hábito e uso do tabaco estava bastante associado ao processo de socialização e interação. Atualmente ainda é notado que esse hábito está fortemente relacionado ao contexto de confraternização e, também, ao uso de bebida alcoólica. Porém, durante a rotina diária, há uma diminuição do uso do tabaco. Estudos indicam que as atividades laborais estão relacionadas à diminuição do tabagismo. (RODRIGUES; SILVA; OLIVEIRA, 2011; SILVA *et al*, 2016).

É importante salientar que estudos indicam que o tabagismo está diretamente relacionado à vulnerabilidade social, influência e exemplo de pessoas do círculo

familiar que são fumantes, falta de acesso a programas de lazer e recreação, bem como ao desemprego (ABREU; CAIAFFA, 2011; RODRIGUES; SILVA; OLIVEIRA, 2011).

Como apontado anteriormente no presente trabalho, a economia do município de Campos Altos é movida pela agricultura cafeeira, e algo muito recorrente é parte da população trabalhar somente na época da safra. Dessa forma, não é incomum alguns dos pacientes fumantes relatarem que durante os meses de colheita em que trabalham eles costumam não fumar por não sentirem falta ou necessidade do cigarro, mas do contrário, quando estão ociosos em casa, desempregados, acabam cedendo ao hábito. Esses relatos corroboram os achados dos estudos comportamentais relacionados ao tabagismo conforme descrito anteriormente.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Diante de toda a situação exposta em relação ao tabagismo, faz-se necessário a identificação de pontos, que quando abordados possam ter um resultado positivo em relação à melhora da situação e realidade vinculada a este hábito, sendo eles:

Ausência de atividades educativas para crianças e adolescentes sobre os malefícios do tabaco.

Grau de dependência e perpetuação do vício.

Pressão social (desemprego e vulnerabilidade social).

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)

O desenho das operações sobre cada um dos “nós críticos” relacionado ao problema sob responsabilidade da ESF, estão detalhadas nos quadros 2 a 4, descritos a seguir.

Quadro 2 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população

Fonte: Autoria própria (2020)

sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Vitor Vieira dos Santos, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Grau de dependência e perpetuação do vício
6º passo: Operação (operações)	Abordar os pacientes visando estabelecer contato e vínculo para assim estimular e vislumbrar a cessação do hábito de fumar Esclarecer a população tabagista quanto aos danos do tabaco
6º passo: Projeto	“Menos cigarro, mais qualidade de vida”
6º passo: Resultados esperados	Reduzir em 20% o número de tabagistas. Implantar ação de educação permanente em saúde para a equipe
6º passo: Produtos esperados	Grupo de tabagismo mensal consolidado e com boa adesão
6º passo: Recursos necessários	Estrutural: local para realização do grupo, bem como profissionais para direcionar a ação, equipe multidisciplinar (psicólogo, psiquiatra) Cognitivo: conhecimento teórico acerca do tema tabagismo bem como da dinâmica e funcionamento de um grupo; capacidade e habilidade de falar ao público, com técnicas persuasivas e que prendam a atenção Financeiro: recursos gráficos para divulgação do projeto e folders para distribuição nas palestras, recursos para medicações que auxiliam na cessação do tabagismo (via Ministério da Saúde) Político: engajamento e apoio, principalmente da SMS
7º passo: viabilidade do plano - Recursos críticos	Estrutural: profissionais aptos a direcionar e conduzir a ação Cognitivo: conhecimento acerca do tema Político: apoio da SMS Financeiro: recursos para medicações
8º passo: Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Nota-se motivação favorável em relação aos recursos desse nó crítico Capacitação por exemplo das ACS para a abordagem e convite dos pacientes alvos do projeto/intervenção Ampla divulgação do projeto por diversos meios de comunicação
9º passo: Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Gestor da UBS (enfermeira) Médica Seis meses
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções, se houver necessidade.

Quadro 3 – 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 da UBS Vitor Vieira dos Santos, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Ausência de atividades educativas para crianças e adolescentes sobre os malefícios do tabaco
6º passo: Operação (operações)	Abordar crianças e adolescentes com palestras abordando a temática do tabagismo, expondo seus riscos e malefícios
6º passo: Projeto	Educação contra o tabaco
6º passo: Resultados esperados	Evitar o primeiro contato de crianças e adolescentes com o tabaco Conscientizar os jovens a respeito do tema
6º passo: Produtos esperados	Atividades educativas em escolas Folders educativos
6º passo: Recursos necessários	Estrutural: local para realização das palestras (escolas), bem como profissionais para direcionar a ação, com linguagem adequada para a idade, instrumento de multimídia (computador e retroprojeto) Cognitivo: conhecimento teórico acerca do tema tabagismo; capacidade e habilidade de falar ao público, com técnicas persuasivas e que prendam a atenção Financeiro: recursos gráficos para divulgação do projeto e folders para distribuição nas palestras Político: engajamento e apoio, da escola, pais e da SMS
7º passo: Recursos críticos	Estrutural: profissionais aptos a direcionar e conduzir a ação Cognitivo: conhecimento acerca do tema Político: apoio da SMS e escolas Financeiro: recursos para material gráfico
8º passo: Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Nota-se motivação favorável em relação aos recursos desse nó crítico Comunicação entre a escola e pais, para que haja abordagem e apoio mútuos
9º passo: Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Gestor da UBS (enfermeira) Médica Três meses
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções, se houver necessidade.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 4 – Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Tabagismo”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família da UBS Vitor Vieira dos Santos, do município Campos Altos, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Pressão social (desemprego e vulnerabilidade social)
6º passo: Operação (operações)	Estimular geração de novos empregos, por exemplo, em um projeto para crianças e adolescentes na comunidade
6º passo: Projeto	“Reduzindo o ócio e o tabagismo”
6º passo: Resultados esperados	Reduzir em 10% o índice de desemprego e de ociosidade da população adscrita na unidade Ocupar o tempo dos jovens com atividades educativas e de lazer
6º passo: Produtos esperados	Projeto social/esportivo consolidado Geração empregos
6º passo: Recursos necessários	Estrutural: local para realização do projeto, bem como profissionais para direcionar a ação, equipe multidisciplinar (ex profissional de educação física, técnicos, professores, auxiliares) Cognitivo: conhecimento sobre gestão de projetos, capacidade de coordenação Financeiro: investimento financeiro para salários dos profissionais, materiais de esporte (ex.: bolas, redes, petecas) Político: engajamento e apoio da prefeitura municipal, das Secretarias de Esporte e Lazer, Educação e Saúde.
7º passo: Recursos críticos	Estrutural: profissionais aptos a direcionar e conduzir a ação Cognitivo: conhecimento acerca do tema Político: apoio da prefeitura municipal Financeiro: recursos para salários
8º passo: Controle dos recursos críticos. Ações estratégicas	Nota-se motivação desfavorável em relação aos recursos desse nó crítico Explicitar os benefícios e impactos que um projeto poderia trazer ao município e sua população
9º passo: Acompanhamento do plano. Responsável (eis) e prazo	Secretaria de esporte e lazer Oito meses
10º passo: Processo de monitoramento e avaliação das ações	A gestão do plano é feita para que haja a garantia de recursos, indicando novos rumos e correções, se houver necessidade.

Fonte: Autoria própria (2020)

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Como demonstrado e discorrido ao longo de todo o trabalho, o tabagismo trata-se de um problema histórico, tendo como base a dependência química à nicotina caracterizando-se assim como um distúrbio neurocomportamental. E, diante dos avanços da medicina e dos estudos e conhecimentos acerca do assunto, tem se mostrado e demonstrado cada vez mais o seu grande potencial de prejuízo à saúde, não somente dos fumantes propriamente ditos, como também daqueles que tem contato indireto com o cigarro.

Esses fatos fazem do tabaco um grande agravo à saúde pública e, também, na individualidade de cada fumante, pois aumenta significativamente o risco cardiovascular, ressaltando os eventos como IAM e AVC, o risco de diversos tipos de câncer, em especial do câncer de pulmão, o risco de doenças respiratórias como asma, DPOC e enfisema pulmonar, dentre outros agravos.

Dessa forma, tem-se no tabagismo um grande vilão nas questões de morbimortalidade, além de um grande prejuízo socioeconômico decorrente do elevado gasto que se tem com as demandas secundárias ao uso do tabaco.

Nesse sentido, a prevalência significativa do tabagismo na população adscrita na UBS Vitor Vieira dos Santos, no município de Campos Altos/Minas Gerais, reforça a importância da abordagem do tema visando à redução da incidência e prevalência deste hábito na comunidade.

Portanto, a governabilidade das propostas apresentadas, as quais têm grandes chances de gerar impactos positivos tanto à população alvo, quanto ao sistema de saúde do município, objetiva reduzir os riscos de complicações importantes em longo prazo relacionadas ao tabagismo.

REFERÊNCIAS

ABREU, M.N.S.; CAIAFFA, W.T. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. **Rev. Panam.Salud Publica**, v. 30, n. 1, p. 22–30. 2011.

ARRUDA, I.T.S.; MENDONÇA, T.G.L. Câncer de pulmão: efeitos da inalação passiva dos compostos químicos do cigarro. **Revista Saúde e Ciência online**, v. 8, n. 2, p. 66-72. 2019.

BENOWITZ, N.L. Nicotine Addiction. **New England Journal Medicine**, v. 362, n. 24, p. 2295–2303. 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: setembro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017a. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: junho de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde (DeCS)**. Brasília, [online] 2017b. Disponível em: <http://decs.bvs.br/homepage.htm>. Acesso em: 23 de maio de 2020.

BRASIL. E-sus. **Relatórios consolidados**. Brasília, 2020. Disponível em: <<http://campos.esusweb.com.br/esus/>>. Acesso em: maio de 2020.

BURKE, H. *et al.* Prenatal and Passive Smoke Exposure and Incidence of Asthma and Wheeze: Systematic Review and Meta-analysis. **Pediatrics**, v. 129, n. 4, p. 735-744, 2012.

CAMPOS ALTOS: Secretaria Municipal de Saúde. **Plano Municipal de Saúde de Campos Altos 2014-2017**. Documento dos arquivos da Prefeitura Municipal de Campos Altos, 2014.

CORREA, E.J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S.L. **Iniciação à metodologia: trabalho de conclusão de curso**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 77p.

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

GOWEHR, D.M. *et al.* Adesão ao tratamento farmacológico da hipertensão arterial na Atenção Primária à Saúde. **Saúde debate**, v. 42, n. 116, p. 179-190. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – **IBGE Cidades**. 2019. <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/campos-altos/panorama>. Acesso em 03 de junho de 2020.

INSTITUTO NACIONAL DO CANCER. INCA. Ministério da Saúde. Dia Mundial sem Tabaco – 2017. **O cigarro mata**. 2018. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/campanhas/dia-mundial-sem-tabaco/2017/o-cigarro-mata>>. Acesso em: 08/05/20.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Ministério da Saúde: Causas e Prevenção. **Tabagismo**. 2020a. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>>. Acesso em 08/05/20.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Ministério da Saúde Causas e Prevenção. **Tabagismo passivo**. 2020b. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/es/node/1865>>. Acesso em: 17/05/2020

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA. Ministério da Saúde. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. 2020c. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>>. Acesso em: 20/05/2020.

JONES, L.L. *et al.* Parental and household smoking and the increased risk of bronchitis, bronchiolitis and other lower respiratory infections in infancy: systematic review and meta-analysis. **Respiratory Research**, v.12, n.5, 2011.

KLEBA, M.E. *et al.* Estimativa Rápida Participativa como ferramenta de diagnóstico na Estratégia Saúde da Família. Revista Grifos, Vol. 24, n. 38/39, p. 159-177, 2015.

MAIA, J.S.; VERDI, R. A.; GRAZIANO, V. A gravidez precoce e seus desdobramentos. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, ano 04, ed. 02, v. 04, p. 82-97, 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. OMS. Declaração de Alma Ata sobre Cuidados Primários. **Alma-Ata**: OMS, 1978. 3 p. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/declaracao_alma_ata.pdf>. Acesso em: 11/05/20.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. OPAS. **Folha informativo – Tabaco**. Julho de 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097>. Acesso em: 20/05/2020.

PAUMGARTTEN, F.J.R.; GOMES-CARNEIRO, M.R.; OLIVEIRA, A.C.A.X. O impacto dos aditivos do tabaco na toxicidade da fumaça do cigarro: uma avaliação crítica dos estudos patrocinados pela indústria do fumo. **Cadernos de Saúde Pública**, v.33, n. 3, p. 39-59, 2017.

PINTO, M. *et al.* **Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos.** Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017.

PLANETA, C.S.; CRUZ, F.C. Bases neurofisiológicas da dependência do tabaco. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 32, n.5, p. 251-258, 2005.

RODRIGUES, V.S.; SILVA, J.G.; OLIVEIRA, M.S. Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. **Arquivos Brasileiros de Psicologia**, v. 63, n. 1, 1-110, 2011.

SILVA, L.C.C.; *et al.* Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v.42, n. 4, p. 290-298, 2016.

SILVA, M.T.B. *et al.* Álcool e nicotina: mecanismos de dependência. **Rev. Neurocienc.**, v.18, n.4, p.531-537. 2010.

VIEIRA, E.M. *et al.* Gravidez na adolescência e transição para a vida adulta em jovens usuárias do SUS. **Rev. Saúde Publica**. V. 51, p. 25, 2017.