

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

Adriano Avellar Carvalho

PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O MANEJO DA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSINA
DE PAULA, NAZARENO - MINAS GERAIS

Juiz de Fora – Minas Gerais

2020

Adriano Avellar Carvalho

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O MANEJO DA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSINA
DE PAULA, NAZARENO - 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.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Juiz de Fora – Minas Gerais

2020



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 24 dias do mês de Outubro 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 do aluno **ADRIANO AVELLAR CARVALHO** intitulado “PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O MANEJO DA CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSINA DE PAULA, NAZARENO - MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. ANDREA GAZZINELLI CORREA DE OLIVEIRA e Profa. Dra. MARIA RIZONEIDE NEGREIROS DE ARAUJO. O TCC foi aprovado com a nota 90.

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

Belo Horizonte, 20 de maio de 2021.

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 20/05/2021, às 19:19, 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 **0739480** e o código CRC **60389855**.

Adriano Avellar Carvalho

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O MANEJO DA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSINA
DE PAULA, NAZARENO - 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.

Orientadora: Profa. Dra. Andréa Gazzinelli

Juiz de Fora – Minas Gerais

2020

Adriano Avellar Carvalho

**PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA O MANEJO DA CESSAÇÃO DO
TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE ROSINA
DE PAULA, NAZARENO - 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.

Orientadora: Professora Dra. Andréa Gazzinelli

Banca examinadora

Profa. Dra. Andréa Gazzinelli – orientadora (UFMG)

Profa. Dra. Maria Rizeide Negreiros de Araújo

Aprovado em Belo Horizonte, em: 24/10/2020

Dedico este trabalho a comunidade do bairro Rosário, no município de Nazareno, população que foi a base para a realização deste trabalho e para toda a equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Professora Dra. Andréa Gazzinelli, pela dedicação e auxílio para realização deste trabalho. Além disso, agradeço a enorme contribuição da Equipe de Saúde da Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula, Nazareno, por todo auxílio em discussões e contribuições que tornaram possível a realização do projeto.

RESUMO

Sabe-se que o tabagismo é considerado uma epidemia sendo responsável por oito milhões de mortes por ano no mundo. Além disso, é fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças como câncer, doença pulmonar obstrutiva, acidente vascular encefálico e infarto agudo do miocárdio. Na área de abrangência da Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula, Nazareno, Minas Gerais, foi identificado um elevado número de usuários tabagistas. Foi utilizado o Método da Estimativa Rápida, apoiado no Planejamento Estratégico Situacional para levantamento dos principais problemas identificados na comunidade e sua ordem de prioridade. Dessa forma, este trabalho tem como objetivo elaborar uma proposta de intervenção para cessação do tabagismo na comunidade da UBS Rosina de Paula, Nazareno, Minas Gerais, para melhoria da qualidade de vida. Para embasar o projeto de intervenção foi realizada a revisão bibliográfica nas bases de dados nacionais e internacionais, além de dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, das Secretarias da Saúde do estado e do município, além dos dados da equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde local, além de manuais do Ministério da Saúde. Posteriormente, foi elaborado um plano de ação para melhoria da qualidade do atendimento ao usuário tabagista na Unidade de Saúde na busca de cessação do fumo. Foram identificados três nós críticos: a falta de conhecimento dos profissionais para trabalhar com grupos operativos para a cessação do tabagismo; pouca informação da comunidade sobre os malefícios advindos do tabagismo e ausência de tratamento para a síndrome de abstinência. Foram desenvolvidas as operações e as possíveis soluções, assim como os resultados esperados, produtos e recursos necessários para atingir a meta proposta. Espera-se que as ações de intervenção levem a uma maior conscientização da comunidade sobre os riscos associados ao fumo, assim como ampliação do conhecimento dos profissionais da saúde para o manejo adequado dos usuários tabagistas.

Palavras-chave: Tabagismo. Atenção Primária à Saúde. Abandono do Uso de Tabaco.

ABSTRACT

It is known that smoking is considered an epidemic and is responsible for eight million deaths per year worldwide. In addition, it is a risk factor for the development of several diseases such as cancer, obstructive pulmonary disease, stroke and acute myocardial infarction. In the coverage area of the Basic Health Unit Rosina de Paula, Nazareno, Minas Gerais, a high number of smoking users was identified. The Rapid Estimation Method was used, supported by the Situational Strategic Planning to survey the main problems identified in the community and their order of priority. Thus, this work aims to develop an intervention proposal for smoking cessation in the UBS community Rosina de Paula, Nazareno, Minas Gerais, to improve the quality of life. To support the intervention project, a bibliographic review was carried out on national and international databases, in addition to data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics, from the State and Municipal Health Secretariats, in addition to data from the Basic Unit health team. local Health Department, in addition to Ministry of Health manuals. Subsequently, an action plan was developed to improve the quality of care provided to smokers in the Health Unit in the pursuit of smoking cessation. Three critical nodes were identified: the professionals' lack of knowledge to work with operative groups for smoking cessation; little information from the community about the harm caused by smoking and lack of treatment for withdrawal syndrome. Operations and possible solutions were developed, as well as the expected results, products and resources needed to achieve the proposed goal. It is hoped that the intervention actions will lead to greater community awareness of the risks associated with smoking, as well as an increase in the knowledge of health professionals for the proper management of smoking users.

Keywords: Smoking. Primary Health Care. Abandonment of Tobacco Use.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – População da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Rosina de Paula por faixa etária e sexo, município de Nazareno- Minas Gerais.	15
Quadro 2 – Distribuição dos usuários da Estratégia Saúde da Família Rosina de Paula de acordo com as condições de saúde, município de Nazareno- Minas Gerais.	15
Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula, município de Nazareno, estado de Minas Gerais.	19
Quadro 4 - Teste de Fagerström	25
Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Número elevado de pacientes tabagistas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rosina de Paula, do município Nazareno, estado de Minas Gerais.	30
Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Número elevado de pacientes tabagistas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rosina de Paula, do município Nazareno, estado de Minas Gerais.	31
Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Número elevado de pacientes tabagistas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rosina de Paula, do município Nazareno, estado de Minas Gerais.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agentes comunitários de saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CAPS	Centro de Atenção Psicossocial
eSB	Equipe de Saúde Bucal
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IDHM	Índice de Desenvolvimento Humano Municipal
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i>
MG	Minas Gerais
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PIB	Produto Interno Bruto
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
SciELO	<i>Scientific Electronic Library Online</i>
SES	Secretaria de Estado da Saúde
SIGAF	Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

SUS	Sistema Único de Saúde
TRN	Terapia de Reposição Nicotínica
UBS	Unidade Básica de Saúde
UPA	Unidade de Pronto Atendimento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	14
1.4 A Unidade Básica de Saúde	16
1.5 A Equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde	17
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe	17
1.7 O dia a dia da equipe	18
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	18
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	18
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 Tabagismo e o impacto na saúde	24
5.2 Dependência da nicotina	25
5.3 Tratamento do tabagismo	27
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	28
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	28
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	28
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	29
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)	29
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	33
REFERÊNCIAS	34

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município

Nazareno é uma cidade localizada na região de Campos das Vertentes, na região Sul do Estado de Minas Gerais a 226 km da capital mineira. Possui uma área territorial de 341,5 km² e uma população de 7.954 habitantes de acordo com o último censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). A população estimada pelo IBGE em 2019 é de 8.608 habitantes. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) é de 0,690, considerado médio e o salário médio mensal dos trabalhadores formais é de 2,7 salários mínimos (IBGE, 2010). Nazareno possui, como as principais atividades econômicas, a produção de café e de leite. Esta última é considerada uma importante fonte de renda e tem como destino principalmente um laticínio que gera diversos empregos para a população. Outra atividade econômica importante na cidade é a mineração.

O município apresenta 67,3% dos domicílios com esgotamento sanitário adequado, e 17,9 de urbanização adequada de vias públicas, ou seja, com presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio. Em relação ao saneamento básico, a proporção de moradores que recebe abastecimento de água por rede geral é de 100%; a proporção de moradores com rede geral de esgoto ou pluvial é de 84% e a proporção de moradores com lixo coletado é de 97% (IBGE, 2010).

O município conta com duas escolas municipais que ofertam até o ensino médio. As pessoas que desejam realizar cursos de ensino superior têm que deslocar para outros municípios próximos. (IBGE, 2010).

Nazareno surgiu no século XVIII fundada por bandeirantes que vinham para a região em busca de ouro. Em 1725 o arraial já possuía um pequeno comércio, uma agricultura já bastante desenvolvida e a capela de Nossa Senhora de Nazaré. O distrito de Nazareno foi criado em 1943 como parte de São João del Rei e foi elevado à categoria de município em 1953 (IBGE, 2010).

Nazareno é uma cidade com vários atrativos naturais como trilhas e cachoeiras. Também possui um lago usado para pesca e esportes aquáticos. São famosas as festas religiosas que atraem muitos fiéis principalmente no dia 8 de setembro que é comemorado a festa de Nossa Senhora de Nazaré.

1.2 O sistema municipal de saúde

O sistema municipal de saúde conta com três unidades de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que coordenam a atenção em saúde de forma continuada e fazem o elo com a atenção secundária e terciária quando necessário. A atenção primária a saúde (APS) conta, ainda, com uma equipe de Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), duas Equipes de Saúde Bucal (ESB) modalidade I e uma ESB modalidade II, todas implantadas e credenciadas (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2019). A cobertura populacional da ESF (aproximadamente 3.000 habitantes/equipe) é de 100%. O município conta com o Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ) (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, 2019).

A rede de atenção à saúde do município conta com serviço de atenção secundária composta por psiquiatra, cardiologista, endocrinologista, ginecologista, neurologista, oftalmologista e pediatra. Na atenção terciária o município possui um hospital que atende casos de baixa complexidade e funciona também como unidade de pronto-atendimento.

A maioria dos exames é realizada fora do município exceto os laboratoriais e as radiografias. Foram realizados 10.271 procedimentos com finalidade diagnóstica, 12.667 procedimentos clínicos e 86 procedimentos cirúrgicos. A assistência farmacêutica do município é constituída por duas unidades farmacêuticas e dispensa de medicamentos via Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica (SIGAF). Não há comissão de Farmácia e Terapêutica (SES, 2019). Além disso, algumas farmácias particulares tem cadastro no Programa Farmácia Popular do Governo Federal e ofertam medicamentos essenciais para tratamento de doenças crônicas. Quando os pacientes necessitam consultar ou realizar exames em outras localidades a Secretaria de Saúde oferece transporte. A maioria dos pacientes está cadastrada e apresenta prontuário clínico/cartão de Identificação dos Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).

A rede de atenção à saúde municipal está organizada de forma que a atenção primária coordena o sistema de referência e contrarreferência com a atenção secundária e terciária. Algumas demandas da atenção secundária que não são atendidas no município são encaminhadas para o Tratamento Fora de Domicílio. O modelo de atenção à saúde municipal é coordenado pela atenção primária e ela é responsável pela integração dos pontos da rede.

Os principais problemas do sistema municipal de saúde são a demora no atendimento das referências. Existem muitos casos que necessitam de especialistas e o número de consultas com estes é limitada. Dessa forma, o intervalo entre a referência e a contrarreferência é muito grande e muitas vezes não há um retorno adequado da condição avaliada pelo especialista. Outro problema que chama a atenção é a alta demanda hospitalar devido à agudização das condições crônicas que poderiam ser evitadas com o reforço de ações na atenção primária.

1.3 Aspectos gerais da comunidade

A área de abrangência da ESF Rosina de Paula onde nossa equipe atua possui 2.853 pessoas cadastradas, sendo 2.124 da área urbana e 729 da área rural. A comunidade assistida apresenta quase que na totalidade acesso a serviços de saneamento básico e energia elétrica. Muitas pessoas da área de abrangência da ESF encontram-se na zona rural e a principal atividade econômica está relacionada à produção de leite e café. Há grupos de maior vulnerabilidade social e econômica na região que necessitam de uma maior atenção à saúde por parte de toda a equipe. Na área existem, ainda, um lar de idosos, uma escola municipal e uma creche.

As características da população da área de abrangência da ESF Rosina de Paula estão discriminadas nos quadros 1 e 2.

Quadro 1 – Distribuição da população da área de abrangência da Estratégia Saúde da Família Rosina de Paula segundo faixa etária e sexo, município de Nazareno - Minas Gerais.

FAIXA ETÁRIA/ANO	MASCULINO	FEMININO	TOTAL
< 1	9	9	18
1-4	50	52	102
5-14	163	143	306
15-19	121	77	198
20-29	239	176	415
30-39	196	163	359
40-49	179	158	337
50-59	181	168	349
60-69	134	121	255
70-79	55	66	121
≥ 80	32	43	75
TOTAL	1.549	1.304	2.853

Fonte: SGSP-NAZARENO (2019).

Quadro 2 – Distribuição dos usuários da Estratégia Saúde da Família Rosina de Paula de acordo com as condições de saúde, município de Nazareno, Minas Gerais.

Condição de Saúde	Indivíduos (n°)
Gestantes	16
Hipertensos	543
Diabéticos	139
Pessoas com doenças respiratórias (asma, DPOC, enfisema, outras)	62
Pessoas que tiveram AVC	8
Pessoas que tiveram infarto	10
Pessoas com doença cardíaca	32
Pessoas com doença renal (insuficiência renal, outros)	14
Pessoas com hanseníase	0
Pessoas com tuberculose	2
Pessoas com câncer	19
Pessoas com sofrimento mental	44
Acamados	4
Fumantes	102
Pessoas que fazem uso de álcool	36
Usuários de drogas	14

Fonte: SGSP-NAZARENO (2019).

As principais causas de óbito no município seguem a tendência nacional. Conforme dados extraídos da Sala de Situação Municipal, atualizados em setembro, a maior taxa de mortalidade no município de Nazareno, em 2019, foi por doenças do aparelho circulatório (taxa 2,92), seguido por doenças das vias respiratórias e neoplasias com a mesma taxa (1,17) (SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, 2019). As principais causas de internação no hospital municipal são por infecções das vias áreas inferiores como pneumonia e exacerbação de doença pulmonar obstrutiva crônica (dados obtidos por consulta no Hospital municipal). Conforme dados do DATASUS de 2017, ocorreram 19 casos notificados de acidente por animais peçonhentos; 17 casos notificados de violência doméstica, sexual e/ou outras violências e nove casos de intoxicação exógena no município (BRASIL, 2017). O tabagismo mostra-se como uma situação de saúde preocupante, pois existe um grande número de fumantes não só na comunidade, mas também em todo o município (SGSP-NAZARENO, 2019).

1.4 A Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula

A Unidade de Básica de Saúde (UBS) Rosina de Paula apresenta boas condições estruturais como ambiente arejado, amplo e com boa iluminação. No momento a unidade está passando por reforma para troca de piso e pintura. Dispõe de uma recepção com grande número de cadeiras que acomoda os usuários adequadamente. A estrutura é composta por sala de reuniões, consultório médico, consultório odontológico, sala para coleta de preventivo, sala de curativo e triagem, sala para acolhimento, banheiros e cozinha.

A unidade encontra-se localizada em um bairro carente da cidade e atende grande parte da zona rural. O acesso da população à unidade é facilitado por se encontrar na região central do bairro. A unidade apresenta materiais e equipamentos necessários e de boa qualidade para o atendimento da população. A vacinação é realizada em outra UBS do município. Dessa forma, quando é necessário, ou durante as campanhas, o paciente é encaminhado para esta unidade.

Um dos principais problemas enfrentados é a alta demanda espontânea e a dificuldade para atender os trabalhadores que, na maioria das vezes, estão trabalhando no horário de funcionamento da unidade.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da UBS Rosina de Paula

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, uma cirurgiã dentista e sete agentes comunitários de saúde (ACS). A unidade também conta com apoio de nutricionista, ginecologista e pediatra que atendem no local. Os pacientes são recebidos pelos agentes comunitários de saúde da unidade, eles fazem rodízio nesta atividade.

1.6 O funcionamento da Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula

O horário de funcionamento da unidade é de segundas às sextas feiras de 7:30h às 17:00 h. A agenda é organizada por solicitação de consultas programadas e são reservadas vagas para demanda espontânea. As terças-feiras à tarde, destinamos a agenda ao atendimento fora da unidade como visitas domiciliares e em localidades rurais de nossa área de abrangência.

O acolhimento na unidade é realizado pelo profissional que se encontra mais acessível e faz o encaminhamento para o profissional mais indicado para a condução do caso. O processo de trabalho está organizado em consultas médicas planejadas, deixando espaço para as consultas de demanda espontânea. São realizadas visitas domiciliares de acordo com a demanda e programação, que visa atender a todos os usuários com dificuldade de locomoção e acamados.

Estão sendo desenvolvidos grupos multiprofissionais para atendimento dos pacientes tabagistas, hipertensos e diabéticos. Além disso, a equipe realiza atividades de promoção da saúde e palestras voltadas para prevenção dos agravos a saúde. O planejamento das ações educativas em longo prazo ainda está sendo elaborado. Pretende-se, com estas ações, reduzir os agravos de doenças crônicas através de palestras, orientações e participação comunitária focando na importância do autocuidado. Um dos principais problemas enfrentados pela equipe na organização do processo de trabalho é a pouca adesão da população aos grupos operativos e palestras educativas.

1.7 O dia a dia da Equipe Saúde da Família Rosina de Paula

O cotidiano da equipe envolve muitos atendimentos diários e o desenvolvimento de atividades fora da unidade como visitas domiciliares. O processo de educação permanente é uma constante dentro do dia a dia da equipe, pois de acordo com as dúvidas que surgem no processo de trabalho buscamos o conhecimento para a resolução dos casos.

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

Após discussão com a equipe de saúde foram identificadas as principais dificuldades vivenciadas pelos profissionais:

- Número elevado de pacientes tabagistas.
- Pouca adesão aos grupos operativos (hipertensos, gestantes e outros) e palestras educativas.
- Alta demanda hospitalar por doenças preveníveis na atenção primária.
- Atendimento ao trabalhador é dificultado pelo horário de funcionamento da UBS.
- Alta demanda espontânea o que reduz o tempo das consultas agendadas para acomodar todas as solicitações.
- Demora no atendimento das referências o que prejudica o acompanhamento dos casos e, muitas vezes, leva a um agravamento da doença.

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

Após a identificação dos principais problemas foi elaborado o seguinte quadro com a classificação e priorização dos problemas elencados na área de abrangência da ESF Rosina de Paula. Para isso, levou-se em consideração o grau de importância, a urgência e a capacidade de enfrentamento (QUADRO 3).

Quadro 3 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de saúde da Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula, município de Nazareno, estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Número elevado de usuários tabagistas.	Alta	9	Alta	1
Pouca adesão aos grupos operativos e palestras educacionais.	Alta	7	Parcial	2
Alta demanda hospitalar por doenças preveníveis na atenção primária.	Alta	6	Parcial	3
Atendimento do trabalhador é comprometido (devido aos horários).	Alta	5	Parcial	4
Alta demanda espontânea.	Alta	2	Parcial	5
Demora no atendimento das referências.	Alta	1	Parcial	6

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Distribuir 30 pontos entre os problemas identificados

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

O alto número de tabagistas foi selecionado como problema prioritário devido a sua urgência, tendo em vista que o tabagismo é considerado fator de risco importante para um grande número de doenças e suas complicações. Além disso, a capacidade de enfrentamento da equipe em relação a esse problema é alta.

JUSTIFICATIVA

A equipe selecionou como problema prioritário o elevado número de usuários tabagistas na área de abrangência da ESF Rosina de Paula, em Nazareno. Os profissionais da UBS têm observado, cada vez mais, a presença de fumantes, principalmente na região rural. Esse número é grande também entre os adolescentes. Essas observações são preocupantes, tendo em vista as várias doenças graves que podem ser causadas pelo tabagismo. Entre as principais estão a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e suas exacerbações, vários tipos de câncer, doenças cardiovasculares (doença arterial coronariana, doença arterial periférica, acidente vascular encefálico) entre outras (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020). Além disso, deve-se considerar a elevada taxa de mortalidade que coloca o tabagismo como a maior causa evitável de morte no mundo, matando mais de oito milhões de pessoas anualmente (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). No Brasil, é considerado um grave problema de saúde pública e responsável pela morte de 428 pessoas por dia por causa da dependência a nicotina (BRASIL, 2020).

O esforço mundial e especificamente do Brasil decorrente das várias políticas públicas implementadas em vários países, levaram a uma redução do consumo de cigarro desde 2000. Há que se considerar, ainda, o tabagismo passivo, ou seja, o indivíduo não fumante que convive com o fumante, que é responsável por aproximadamente 600 mil mortes prematuras por ano no mundo, principalmente de mulheres e crianças (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Apesar dessa redução ainda há um longo caminho a percorrer para atingir as metas acordadas globalmente para redução das mortes por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) associadas ao tabagismo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2018). No caso do Brasil, o Ministério da Saúde, em 2013, publicou portaria que define a atenção básica como o *locus* principal de cuidado da pessoa que fuma, tendo em vista sua proximidade com os usuários (BRASIL, 2015).

Sabe-se que a nicotina presente no cigarro causa alto grau de dependência e o abandono desse vício sem orientação adequada apresenta uma taxa de insucesso bastante elevada. Para isso é essencial que toda a eSF seja resolutiva, prestando um cuidado qualificado e abrangente. É

importante conhecer os problemas de saúde decorrentes do cigarro e as técnicas de motivação para cessação, essenciais na abordagem dos pacientes que fumam, inclusive aqueles que têm dificuldade ou mesmo que não se interessam em cessar o tabagismo. Os profissionais devem estar atentos, também, de que existem outros fatores, como ansiedade, depressão, fatores psicossociais e culturais dentre outros que levam o indivíduo a fumar e que, conseqüentemente, dificultam sua cessação (BRASIL, 2015). Isso tudo auxilia na abordagem correta do fumante.

Dessa forma, tendo como prioridade a cessação do tabagismo através de grupos operativos e abordagem individual dos fumantes durante as consultas médicas, haverá grande impacto na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e redução na incidência das principais doenças relacionadas ao tabagismo.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar uma proposta de intervenção para cessação do tabagismo na comunidade da Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula, Nazareno, Minas Gerais, para melhoria da qualidade de vida.

3.2 Objetivos específicos

Realizar grupos de cessação do tabagismo para reduzir o número de pacientes tabagistas.

Aumentar o nível de informação da comunidade sobre os males advindos do tabagismo como câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares (acidente vascular encefálico, doença coronariana, doença vascular periférica).

Desenvolver métodos para redução dos sintomas de abstinência que surgem com a cessação do tabagismo e evitando, com isso, o retorno ao fumo.

4 METODOLOGIA

Inicialmente, juntamente com a equipe de saúde, foi realizado o Diagnóstico Situacional em Saúde da Unidade Básica de Saúde Rosina de Paula através do Método de Estimativa Rápida. Esse método possibilitou obter informações da situação de saúde de forma rápida e identificar o principal problema da área de abrangência (elevado número de pacientes tabagistas). Em seguida, foram selecionados os nós críticos relacionados ao problema e elaborado os planos de ação para sua resolução conforme o Planejamento Estratégico Situacional (PES) em saúde (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

Por fim, foi realizada uma revisão bibliográfica sobre o tema “tabagismo”, através da pesquisa realizada nas bases de dados eletrônicas da *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Foram pesquisados, também, site do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), da Prefeitura de Nazareno, do Ministério da Saúde e da Secretaria de Saúde do Estado de Minas Gerais. Foram utilizadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e os descritores: Tabagismo. Atenção Primária à Saúde. Abandono do Uso de Tabaco.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Tabagismo e o impacto na saúde

A Organização Mundial da Saúde (OMS) mostra que o número de mortes por tabaco chega a mais de oito milhões por ano (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020). Sabe-se que o hábito de fumar pode trazer diversas consequências para a saúde. Em longo prazo, o uso do cigarro pode favorecer o desenvolvimento de diversos tipos de câncer. Entre estes encontramos, câncer de bexiga, colo de útero, colón e reto, esôfago, rim e ureter, laringe, fígado, orofaringe (inclui partes da garganta, língua, palato mole e amígdalas), pâncreas, estômago, traqueia, brônquios e pulmão (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020). Os tabagistas apresentam maior risco de desenvolver doenças cardiovasculares como doença coronariana, acidente vascular encefálico e doença arterial periférica (ARAUJO *et al.*, 2004).

O tabagismo também está relacionado ao desenvolvimento e ao agravamento de diversas doenças pulmonares, sendo o principal fator de risco para o surgimento da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a qual pode causar importante dispneia e limitação para as atividades laborais. As doenças intersticiais pulmonares e o desencadeamento da crise asmática estão diretamente relacionados ao tabaco (CALVERLY, 2003).

Além disso, o tabagismo está relacionado à impotência sexual masculina, ao agravamento da osteoporose em mulheres, ao envelhecimento precoce da pele, à piora da saúde bucal, à dificuldade para engravidar e riscos para saúde do bebê pré e pós-natal (CENTER FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION, 2020).

É importante salientar que o indivíduo, ao deixar de fumar, aumenta sua expectativa de vida, mesmo que com idade avançada. Além disso, reduz de forma considerável a chance de apresentar um câncer e sofrer um infarto ou um acidente vascular encefálico. A cessação do fumo melhora o padrão respiratório, a autoestima, a coloração dos dentes, o hálito e a vitalidade da pele e faz com que o indivíduo tenha mais disposição para as atividades diárias (BRASIL, 2015).

O tabagismo passivo também traz consequências prejudiciais à saúde. Dados do VIGITEL apontam que aproximadamente 7% dos brasileiros não fumantes que residem nas capitais dos estados brasileiros moram com pelo menos uma pessoa que fuma em casa sendo este percentual maior na faixa etária de 18 a 24 anos e estrato de 9 a 11 anos de escolaridade (BRASIL, 2018). Nestes indivíduos, os sintomas mais frequentes são irritação dos olhos e nariz, dor de cabeça, dor de garganta e tosse. Além disso, têm efeitos em longo prazo em lactentes (maior risco de Síndrome da Morte Súbita Infantil e aumento da frequência de doenças pulmonares), crianças (redução do crescimento e da função pulmonar, desenvolvimento e/ou agravamento de asma, aumento da frequência de outras doenças respiratórias, etc.) e adultos (risco aumentado de câncer de pulmão, de infarto do miocárdio, desenvolvimento e agravamento de bronquite crônica e enfisema, etc.) (BRASIL, 2015).

5.2 Dependência da nicotina

O tabagismo é um comportamento difícil de ser abandonado devido ao alto grau de dependência a nicotina gerada nos consumidores de produtos à base de tabaco. Muitos fumantes têm recaída ao tentar a cessação do tabagismo, mesmo sabendo dos riscos à saúde que este hábito oferece. A nicotina gera dependência física, psicológica e está relacionada ao condicionamento (PEUKER; BIZARRO, 2015). Uma das formas de avaliar o grau de dependência da nicotina é o teste de Fagerström (QUADRO 4). Este escore revela que quanto maior a pontuação mais os indivíduos são dependentes da nicotina e maior a dificuldade para a cessação do tabagismo. Os pacientes que apresentam índice maior ou igual a 7 são altamente dependentes de nicotina. Além disso, o teste de Fagerström serve para a indicação do tratamento farmacológico da dependência da nicotina (HALTY *et al.*, 2002).

Quadro 4 - Teste de Fagerström.

Teste de Fageström- Grau de dependência da nicotina
1. Quanto tempo depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro? Após 60 minutos: 0 ponto Entre 31 e 60 minutos: 1 ponto Entre 6 e 30 minutos: 2 pontos Nos primeiros 5 minutos: 3 pontos
2. Você encontra dificuldades em evitar fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo: igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc.? Não: 0 ponto Sim: 1 ponto

3. Qual o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar? Qualquer um: 0 ponto O primeiro da manhã: 1 ponto
4. Quantos cigarros você fuma por dia? Menos que 10: 0 ponto Entre 11 e 20: 1 ponto Entre 21 e 30: 2 pontos Mais que 31: 3 pontos
5. Você fuma mais frequentemente nas primeiras horas do dia do que o resto do dia? Não: 0 ponto Sim: 1 ponto
6. Você fuma mesmo estando doente ao ponto de ficar acamado a maior parte do dia Não: 0 ponto Sim: 1 ponto
Pontuação: 0 a 4: Dependência leve 5 a 7: Dependência moderada 8 a 10: Dependência grave

Fonte: ARAUJO *et al.* (2004).

Outra medida importante é a avaliação do grau de motivação do indivíduo em interromper o hábito de fumar através de estágios de mudança de comportamento. Estes estágios foram elaborados por DiClemente e Prochaska (1982) e servem para o médico avaliar o grau de motivação em que o paciente se encontra. Os estágios são os seguintes:

1. Pré-contemplação: o fumante não pensa em parar de fumar;
2. Contemplação: o fumante reconhece que precisa parar de fumar;
3. Pronto para ação: o fumante considera seriamente que precisa parar de fumar;
4. Ação: o fumante para de fumar;
5. Manutenção: o fumante parou de fumar, mas deve ficar atento para não voltar;
6. Recaída: o fumante voltou a fumar.

O maior grau de dependência da nicotina também está relacionado com o desenvolvimento de mais sintomas da síndrome de abstinência. Esta síndrome surge após a interrupção do hábito de fumar e seus principais sintomas são: alteração do humor, irritabilidade, insônia, ansiedade, dificuldade de concentração, ganho de peso e vários outros. Muitos tabagistas voltam a fumar por não suportar esses sintomas (ARAUJO *et al.*, 2004). Logo, torna-se fundamental a abordagem criteriosa para o tratamento e manutenção da cessação do tabagismo.

5.3 Tratamento do tabagismo

O tratamento da dependência da nicotina é realizado, principalmente, através da abordagem cognitivo-comportamental. Este método consiste em intervenções no processo de cognição e em treinar/modificar habilidades comportamentais. Além disso, o tratamento medicamentoso pode ajudar no caso de pacientes com alto grau de dependência e naqueles que apresentam sintomas de síndrome de abstinência (ARAUJO *et al.*, 2004).

Nesta abordagem, o fumante é orientado sobre os possíveis problemas que irá enfrentar ao abandonar este hábito e como enfrentá-los. Ela pode ser feita de três formas: (1)breve/mínima: o paciente é aconselhado e preparado a cessar o tabagismo durante a consulta médica; (2)básica: segue as mesmas condutas da breve/mínima associada ao acompanhamento e prevenção de recaídas nas consultas subsequentes; (3)intensiva/específica: consiste na formação de um grupo (com 10 a 15 tabagistas) que deve participar de reuniões semanais durante quatro semanas, passando para uma reunião a cada 15 dias por duas vezes e uma reunião mensal até completar um ano, para fortalecimento do vínculo e evitar recaídas. Para os fumantes que tiveram lapso ou recaída é necessário estimulá-los a abandonar o tabagismo novamente e orientá-los quanto às suas dúvidas. Para o fumante que não deseja parar de fumar há necessidade de estimulá-lo a pensar em parar de fumar durante as consultas de rotina (ARAUJO *et al.*, 2004).

O tratamento medicamentoso é indicado quando a abordagem cognitiva-comportamental é insuficiente e quando os pacientes apresentam alto grau de dependência da nicotina. Os medicamentos são divididos em dois grupos conforme o mecanismo de ação: nicotínicos (terapia de reposição nicotínica-TRN) e não nicotínicos (antidepressivos). A TRN reduz os sintomas de abstinência e da fissura, facilitando a cessação do tabagismo em associação com a terapia cognitivo- comportamental. No Brasil, são usados adesivos de nicotina e gomas de mascar para realizar a TRN. Estas medicações devem ser prescritas por médico e devem ser observadas suas contraindicações como dor precordial, infarto agudo do miocárdio recente e úlcera gástrica. Entre as medicações não nicotínicas encontramos a bupropiona e nortriplina. Estas medicações são importantes para pacientes que apresentam muita ansiedade ao parar de fumar, sendo a bupropiona mais indicada que a nortriptilina (ARAUJO *et al.*, 2004).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Foi desenvolvido um plano de intervenção para o problema priorizado “número elevado de usuários tabagistas”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos.

Os quadros a seguir apresentam o desenho das operações – para cada causa selecionada como “nó crítico”, as operações, projeto, os resultados esperados, os produtos esperados, os recursos necessários para a concretização das operações (cognitivos, financeiros e políticos). Foi aplicada a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (PES) (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

De acordo com a prioridade dos principais problemas levantados pela equipe, chegou-se à conclusão que o problema mais grave encontrado na comunidade é o alto número de usuários tabagistas. Buscaram-se dados no Sistema de Gestão em Saúde Pública e de acordo com o cadastro da população da nossa área de abrangência encontramos um total de 102 tabagistas. Esse número é semelhante ao número de pacientes diabéticos (139) (SGSP-NAZARENO, 2019). Durante as consultas foram identificados 53 pacientes tabagistas, mas devido a dificuldade em se obter esse tipo de dado acreditamos que o número seja maior. Não foram encontrados dados relativos ao tabagismo nas buscas na Sala de Situação Municipal da Secretaria de Estado de Saúde.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Sabe-se que o tabagismo é um grave problema de saúde pública no Brasil. A dependência do tabagismo apresenta alta prevalência mundial e a nicotina exerce poder de modificar a biologia e fisiologia do cérebro, causando alto grau de dependência. Além disso, o tabaco está relacionado ao desenvolvimento de diversas doenças como doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão, câncer de esôfago, câncer de cabeça e pescoço, câncer de bexiga, doenças cardiovasculares e impotência sexual masculina (ARAUJO *et al.*, 2004).

Outro aspecto importante relacionado ao tabagismo é a dificuldade para sua cessação: gravidade da síndrome de abstinência falta de apoio dos serviços de saúde, grau de dependência nicotínica, alterações do peso corporal e ansiedade (ARAUJO *et al.*, 2004).

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

As principais causas (nós críticos) do alto número de usuários tabagistas na área de abrangência são: a falta de conhecimento dos profissionais trabalhar com grupos operativos para a cessação do tabagismo; pouca informação da comunidade sobre os malefícios advindos do tabagismo; ausência de tratamento para síndrome de abstinência, que pode ser feita, segundo Araujo et al. (2004), através de abordagem comportamental, reposição de nicotina e antidepressivos. Esses nós críticos são passíveis de ações que impactariam de forma efetiva sobre o problema.

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

Os quadros a seguir mostram o desenho das operações, os recursos críticos, a análise da viabilidade do plano e o plano operativo.

Quadro 5 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Número elevado de usuários tabagistas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rosina de Paula, do município Nazareno, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Dificuldade dos profissionais para realização de grupos operativos para cessação do tabagismo
6º passo: operação (operações)	Criar grupo operativo para cessação do tabagismo
6º passo: projeto	Grupo de cessação do tabagismo: Bem viver
6º passo: resultados esperados	Redução do número de pacientes tabagistas
6º passo: produtos esperados	Reuniões semanais durante um mês e reuniões mensais de manutenção
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: profissional para realizar os grupos operativos com utilização de material didático sobre o assunto Financeiro: recursos para impressão de folhetos a serem utilizado nas ações educativas Político: apoio de toda a eSF e gestores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: conhecimento e interesse da equipe sobre o assunto Financeiro: recursos para impressão dos folhetos Político: aceitação da eSF e dos gestores
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe (Favorável) Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e enfermeira. Início em um mês e término em seis meses ACS para verificar a mudança de comportamento
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Serão acompanhados o desempenho dos atores envolvidos e a qualidade das reuniões.

Quadro 6 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Número elevado de usuários tabagistas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rosina de Paula, do município Nazareno, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Pouca informação da comunidade sobre os malefícios advindos do tabagismo
6º passo: operação (operações)	Realizar ações educativas na comunidade sobre os males advindos do tabagismo e a necessidade de prevenção
6º passo: projeto	Tudo que você precisa saber sobre tabagismo
6º passo: resultados esperados	Redução no número de pacientes tabagistas
6º passo: produtos esperados	Aumento do nível de informação da população
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: profissional para realizar as ações educativas com utilização de material didático de fácil interpretação Financeiro: recursos para impressão de folhetos a serem utilizado nas ações educativas Político: apoio de toda a eSF e gestores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: profissional treinado e material didático Financeiro: recursos para impressão dos folhetos Político: aceitação da eSF e dos gestores
8º passo: controle dos recursos críticos - ações estratégicas	Equipe (Favorável) Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Toda equipe de saúde. Início em um mês e termino em seis meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações	Acompanhamento das pessoas envolvidas e avaliação do alcance periódico da ação

Quadro 7 - Desenho das operações e viabilidade e gestão sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Número elevado de usuários tabagistas”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família Rosina de Paula, do município Nazareno, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 3	Ausência de tratamento para síndrome de abstinência durante a cessação do tabagismo
6º passo: operação (operações)	Implementar estratégias de tratamento. Identificar pacientes em crises de abstinência.
6º passo: projeto	Cessação do tabagismo
6º passo: resultados esperados	Redu�o dos sintomas de abstinência a fim de evitar retorno ao tabagismo
6º passo: produtos esperados	Consultas e reuniões periódicas
6º passo: recursos necessários	Cognitivo: material didático sobre o assunto e disposi�o da equipe Financeiro: medicamentos para tratamento Político: adesão dos gestores
7º passo: viabilidade do plano - recursos críticos	Cognitivo: participa�o da equipe de psicologia Financeiro: recursos para aquisi�o de medicamentos Político: adesão dos gestores
8º passo: controle dos recursos críticos - a�o es estratégicas	Equipe (Favorável) Secretaria Municipal de Saúde (Favorável)
9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos	Médico e equipe de psicologia. Inicio em um mês e termino em seis meses
10º passo: gestão do plano: monitoramento e avalia�o das a�o es	Acompanhamento de cada interven�o e empenho dos participantes

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho revela a importância das ações centradas nos pacientes tabagistas através dos grupos operativos e tratamento da síndrome de abstinência, uma vez que, a cessação do tabagismo melhora a qualidade de vida e reduz a chance de adoecimento por câncer, reduz o risco cardiovascular e o risco de apresentar um acidente vascular encefálico.

Além disso, destaca-se o tratamento da abstinência por meio de reuniões deve ser levada em conta já que muitos tabagistas recaem após a cessação.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.J. *et al.* Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **J. Bras. Pneumol.** v.30, suppl. 2, p. 1-76, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018.** Brasília: Ministério da Saúde, 2019. 132.: il. Disponível em: <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/julho/25/vigitel-brasil-2018.pdf>. Acesso em 7 jul.2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista.** Brasília: Ministério da Saúde, 2015.154 p.: il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40). Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf. Acesso em: 27 mai. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portal da Saúde. DATASUS. **Informações de Saúde (TABNET)**, 2017. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=29878153>. Acesso em: 15 out. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo: causas e prevenção.** 2020. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em 27 mai. 2020.

CALVERLEY P.M.A; WALKER P. Chronic obstructive pulmonar disease. **Lancet**, v.362, n. 9389, p. 1053-61, 2003.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. CDC. **Health Effects of Cigarette Smoking.** 2020. Disponível em: https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/health_effects/effects_cig_smoking/ . Acesso em: 27 mai. 2020.

FARIA H.P.; CAMPOS, F.C.C.; SANTOS, M.A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde.** Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca> . Acesso em: 10 out 2019.

HALTY, L.S. *et al.* Análise da utilização do questionário de tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **J Pneumol**, v. 28, n.4, p. 180-6, 2002.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010.** Dados referentes ao Município de Nazareno. 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/nazareno/panorama>. Acesso em: 10 nov 2019.

PEUKER, A.C.; BIZARRO, L. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, 2015.

DICLEMENTE, C.C.; PROCHASKA, J. O. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. **Addictive Behaviors**, v.7, n. 2, p.133-42, 1982.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE. SES. **Sala de Situação Municipal**, 2019. Disponível em: <http://saude.mg.gov.br/servidor/sala-de-situacao-municipal>. Acesso em: 10 out. 2019.

SISTEMA DE GESTÃO EM SAÚDE PÚBLICA DE NAZARENO. SGSP-NAZARENO. **Sistema de Gestão em Saúde Pública**. Disponível em: <https://www.sistemas.elosis.com.br/nazareno/login> . Acesso em: 10 out. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments**. Geneva: WHO, 136p. 2009. Disponível em: https://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/. 5 abr.2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Global Report on Trends in Prevalence of Tobacco Smoking 2000-2025**, 2nd edition. Geneva: World Health Organization; 2018. Disponível em: <http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/trends-tobacco-smoking-second-edition/en/> . Acesso em: 23 dez. 2019.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO. **Tobacco**. Geneva: World Health Organization. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> . Acesso em: 27 mai. 2020.