

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

Lorena Miranda da Silveira

**GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA A REDUÇÃO DO
TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA
FAMÍLIA SEBASTIÃO DE ARAÚJO TEIXEIRA – CRISTIANO OTONI, MINAS
GERAIS**

Belo Horizonte/ Minas Gerais

2020

Lorena Miranda da Silveira

GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA A REDUÇÃO DO TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEBASTIÃO DE ARAÚJO TEIXEIRA – CRISTIANO OTONI, 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. Selme Silqueira de Matos

Belo Horizonte / Minas Gerais

2020

Lorena Miranda da Silveira

GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA A REDUÇÃO DO TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEBASTIÃO DE ARAÚJO TEIXEIRA – CRISTIANO OTONI, MINAS GERAIS

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

Banca Examinadora

Profª Drª Selme Silqueira de Matos- orientadora -UFMG

Profª Drª Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, 22 de fevereiro de 2020.



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

FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 12 dias do mês de Setembro 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 **LORENA MIRANDA DA SILVEIRA** intitulado GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA A REDUÇÃO DO TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEBASTIÃO DE ARAÚJO TEIXEIRA – CRISTIANO OTONI, 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. SELME SILQUEIRA DE MATOS e Profa. Dra. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE. O TCC foi aprovado com a nota 83.

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

Belo Horizonte, 02 de maio de 2022.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Márcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 02/05/2022, às 14:42, 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 **1423444** e o código CRC **94CCA295**.

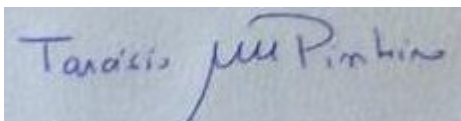
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
FACULDADE DE MEDICINA. NÚCLEO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA**

**ATA DE DEFESA DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO DO CURSO
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

Aos 29 dias do mês de Julho 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 LORENA MIRANDA DA SILVEIRA intitulado GRUPO OPERATIVO COMO FERRAMENTA DE APOIO PARA A REDUÇÃO DO TABAGISMO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SEBASTIÃO DE ARAÚJO TEIXEIRA – CRISTIANO OTONI, 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. SELME SILQUEIRA DE MATOS e Profa. Dra. MATILDE MEIRE MIRANDA CADETE. O TCC foi aprovado com a nota 83.

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

Belo Horizonte, 29 de julho de 2020.



Prof. Dr. Tarcísio Márcio Magalhães Pinheiro

Coordenador do Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família

DEDICO

Dedico este trabalho a minha equipe da Estratégia de Saúde da Família Sebastião de Araújo Teixeira e a toda população nela adscrita que me recebeu com grande respeito e permitiu a elaboração e conclusão dessa etapa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais, Cláudio e Sílvia, pela confiança e apoio desde sempre, em todos os momentos.

À minha irmã, Luana, com quem compartilho tantas vivências do trabalho, meu grande exemplo de profissional da saúde e doação ao paciente.

Ao meu marido, Felipe, meu maior companheiro, que tanto me fortalece nos momentos de dificuldade.

Ao município de Cristiano Ottoni, pela oportunidade de trabalho, em especial à população e à equipe da Estratégia de Saúde da Família Sebastião de Araújo Teixeira, principalmente ao enfermeiro Mayron Rafael, pela paciência, dedicação e ajuda diárias.

A todos que de alguma forma contribuíram para realização deste estudo.

“Por vezes sentimos que aquilo que fazemos não é senão uma gota de água no mar.
Mas o mar seria menor se lhe faltasse uma gota”.
Madre Teresa de Calcutá.

RESUMO

O tabagismo está entre os três principais fatores causadores de doenças em todo o mundo, juntamente com hipertensão e poluição do ar. A Organização Mundial da Saúde informou que o tabaco mata metade das vidas dos fumantes e que o tabagismo causa cerca de seis milhões de mortes a cada ano. No presente trabalho o uso do tabaco foi evidenciado como o principal problema sofrido pela população da área de abrangência Estratégia Saúde da Família Sebastião de Araújo Teixeira, na cidade de Cristiano Ottoni em Minas Gerais. Tendo em vista que a dependência a nicotina está relacionada a diversas comorbidades, trazendo prejuízos cardiovasculares, cerebrovasculares e até mesmo o câncer, o que o tornou como foco das ações específicas de prevenção. Para a elaboração do presente trabalho, inicialmente foi feito um diagnóstico situacional pelo método da estimativa rápida, o que tornou possível a coleta de informações e priorização dos problemas, após isso, fez-se uma revisão de literatura narrativa acerca do tema tratado no assunto na Biblioteca Virtual em Saúde(BVS) com artigos científicos publicados entre os anos de 2000 a 2019. A seguir foi proposto um plano de ação para intervenção do problema na comunidade, seguindo o método do Planejamento Estratégico Situacional. Com a criação de ações estratégicas e a utilização do grupo operativo como ferramenta para reduzir o número de tabagistas, espera-se conscientizar a população sobre os malefícios e diminuição de usuários dependentes do mesmo.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Tabagismo. Nicotina.

ABSTRACT

Smoking is among the top three disease-causing factors worldwide, along with hypertension and air pollution. The World Health Organization reported that tobacco kills half the lives of smokers and that smoking causes about six million deaths each year. In the present study, the use of tobacco was evidenced as the main problem suffered by the population in the coverage area Family Health Strategy Sebastião de Araújo Teixeira, in the city of Cristiano Ottoni in Minas Gerais. Bearing in mind that nicotine addiction is related to several comorbidities, causing cardiovascular, cerebrovascular damage and even cancer, which has made it the focus of specific preventive actions. For the preparation of the present work, initially a situational diagnosis was made by the method of rapid estimation, which made it possible to collect information and prioritize the problems. It is important to highlight that when entering the smoking treatment program, the managements of the different instances assume the commitment to organize and implement actions to care for the smoker, published between 2000 and 2019. Next, an action plan for intervention of the problem in the community was proposed, following the Situational Strategic Planning method. With the creation of strategic actions and the use of the operative group as a tool to reduce the number of smokers, it is expected to make the population aware of the harm and decrease of users dependent on it.

Keywords: Family Health Strategy. Smoking. Nicotine.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitária de Saúde
ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Estratégia Saúde da Família
ESF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1– Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	19
Figura 1 - Fluxograma para explicação do problema - causa e conseqüências.....	28
Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira	300
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira	311
Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira	322
Quadro 5– Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira.	333

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.2	Aspectos gerais do município	12
1.2	Aspectos da comunidade	13
1.3	O sistema municipal de saúde	13
1.4	A Unidade de Saúde ESF Sebastião de Araújo Teixeira	15
1.5	A Equipe de Saúde da Família da ESF Sebastião de Araújo Teixeira	16
1.6	O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da ESF Sebastião de Araújo Teixeira	16
1.7	O dia a dia da equipe da ESF Sebastião de Araújo Teixeira	17
1.8	Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	17
2	JUSTIFICATIVA	20
3	OBJETIVOS	21
3.1	Objetivo geral	21
3.2	Objetivos específicos	21
4	METODOLOGIA	22
5	REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
5.1	Tabagismo	23
5.2	Dependência a nicotina	23
5.3	Fatores associados à cessação do tabagismo	24
5.4	Tratamento do tabagismo	25
6	PLANO DE INTERVENÇÃO	27
6.1	Descrição do Problema Selecionado	27
6.2	Explicação do Problema Selecionado	27
6.3	Seleção dos “nós críticos”	29
7	CONSIDERAÇÕES FINAIS	344
	REFERÊNCIAS	355

1 INTRODUÇÃO

1.2 Aspectos gerais do município

Cristiano Otoni é um município pertencente ao estado de Minas Gerais. De acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população estimada para o ano de 2018 era de cerca de 5.145 pessoas, já o censo de 2010 apresentava uma população de 5007 habitantes (IBGE, 2019). No entanto, de acordo com dados divulgados pela Câmara Municipal da cidade, o município possui uma população estimada de 5.225 habitantes. Sua área territorial era de 132,872 km² [2018], com uma densidade demográfica de 37,68 hab/km² [2010]. Seu ano de instalação se deu em 1962, e está localizado na microrregião e Conselheiro Lafaiete e mesorregião metropolitana de Belo Horizonte (CRISTIANO OTONI, 2019).

A cidade vive basicamente da agricultura e da economia leiteira, além do extrativismo, principalmente de pedras e madeira.

A atividade política partidária possui dois polos principais tradicionais que se revezam constantemente frente à administração do município já ao longo de muitos anos.

Em relação aos eventos culturais, há um destaque para as festividades religiosas e Folia de Reis, bem como banda de música. Já no que diz respeito ao lazer, o município oferece opções variadas como natação, balé, futebol, vôlei, entre outros. Possui também Igreja, escolas e creches.

O Índice de Desenvolvimento Humano (IDHM) da cidade, em 2010, era de 0,695, assim, o município encontrava-se na faixa de Desenvolvimento Humano Médio (IDHM entre 0,600 e 0,699). O aspecto que mais contribui para o IDHM do município é Longevidade, com índice de 0,823, seguida de Renda, com índice de 0,651, e de Educação, com índice de 0,626 (IBGE, 2019).

De acordo com dados do IBGE, o salário médio mensal, em 2016, era de 1.6 salários mínimos, e a proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 14.0% (IBGE, 2019).

Com relação à educação, a taxa de escolarização de 6 a 14 anos de idade, em 2010, foi de 99,7 %. Já a proporção de jovens de 15 a 17 anos com ensino

fundamental completo era de 58,37%; e a de jovens de 18 a 20 anos com ensino médio completo é de 52,94% (ATLAS/BRASIL, 2010).

Já dados da economia revelam um PIB per capita (2016) de R\$ 15.776,68 e um percentual de receitas oriundas de fontes externas (2015) de 91,4%.

Em relação às condições de habitação, 93,99% da população vive em domicílio com água encanada, 100% com energia elétrica e 97,89% com coleta de lixo (IBGE, 2019).

Por fim, com relação à saúde do município, a cidade possui duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), atingindo 100% da cobertura da população. Em relação a dados da saúde, destaca-se que, em 2014, a taxa de mortalidade infantil média era de 31.25 para 1.000 nascidos vivos. Com relação às internações hospitalares por diarreia, em 2016, esse número era de 1.5 para cada 1.000 habitantes, sendo que as principais causas de internação hospital e de óbitos são as doenças cardiovasculares e respiratórias (IBGE, 2019).

1.2 Aspectos da comunidade

A ESF Sebastião de Araújo Teixeira localiza-se no Centro do município de Cristiano Ottoni. No entanto, uma nova unidade está em processo final de construção para ser a nova sede da equipe na comunidade Vila Zille.

No centro estão localizadas a Câmara Municipal, Prefeitura Municipal, Departamento de Saúde, Secretaria de Educação e do Turismo, Conselho Tutelar e duas escolas (ensino fundamental e médio).

O local possui boas condições de saneamento básico, com tratamento de água, energia elétrica e coleta de lixo.

1.3 O sistema municipal de saúde

O município de Cristiano Ottoni é assistido basicamente pela Atenção Primária, por meio de duas equipes completas de Estratégia de Saúde da Família. Além dessas duas equipes, possui uma Unidade Básica de Saúde, a qual não possui médico de ESF vinculado a ela, nem agentes comunitários de saúde, ou seja, a unidade funciona sem

equipe completa, não possui área de abrangência/população adscrita. A equipe da UBS é composta basicamente por um enfermeiro e técnicos de enfermagem que são responsáveis pelo serviço de vacina e realização de exames.

A atenção especializada é ofertada parcialmente. O município disponibiliza à população os atendimentos de cardiologia, pediatria, ginecologia e psiquiatria, os quais acontecem uma vez por semana. Os demais profissionais da atenção secundária são ofertados por meio de tratamento fora do domicílio (TFD).

O município não possui serviço de urgência e emergência. Inicialmente essa assistência é prestada pelas equipes de ESF e posteriormente os pacientes são encaminhados para o município vizinho pactuado – Conselheiro Lafaiete – que fica a cerca de 18 km de Cristiano Otoni.

A cidade também não possui hospital. Quando é necessária a internação hospitalar de algum usuário, este é referenciado para algum município vizinho pactuado. Geralmente, Carandaí ou Conselheiro Lafaiete.

Cristiano Otoni não possui localmente serviços de exames complementares. Oferece o serviço de exames laboratoriais terceirizado uma vez por semana, em caráter eletivo, e pacto com municípios vizinhos para realização de demais exames, como os de imagem.

Possui uma farmácia ao lado de uma das ESF, com medicamentos disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Com relação à vigilância da saúde, observa-se que a mesma é atuante, com atenção à incidência de doenças mediante a coleta sistemática, consolidação e avaliação de informes de morbidade e mortalidade, assim como de outros dados relevantes, e a regular disseminação dessas informações a todos os que necessitam conhecê-la.

Em relação às referências, como relatado anteriormente, acontecem por meio do TFD. No entanto, dificilmente a contra referência é realizada, o que dificulta o seguimento do paciente referenciado.

Observa-se que a cidade estabelece uma relação de apoio com outros municípios por meio de pactos a fim de se conseguir serviços prestados que não são oferecidos pelo próprio município.

- Conselheiro Lafaiete: referência de urgência/emergência e atenção hospitalar; serviços laboratoriais e demais exames complementares;
- Carandaí: atenção de urgência/emergência e hospitalar e realização de exames de radiografia;
- Caranaíba: atenção especializada – Ortopedia;
- Barbacena: Pré Natal de Alto Risco.

Possui também um consórcio de saúde, o CISALV - Consórcio Intermunicipal de Saúde Alto das Vertentes

Em relação ao seu modelo de atenção, possui características tanto da forma de organização de hierarquia, do sistema fragmentado; quanto da poliarquia, do sistema organizado em rede. Percebe-se que, apesar da rede de atenção ser voltada para a Atenção Primária, o fato de não haver pronto atendimento e hospital no município, faz com que o desenvolvimento de todas as atividades que devem ser promovidas pela estratégia de saúde da família seja limitado.

1.4 A Unidade de Saúde ESF Sebastião de Araújo Teixeira

A Unidade de Saúde da ESF Sebastião de Araújo Teixeira foi inaugurada em 2008 e está situada no centro do município de Cristiano Ottoni, próximo à Prefeitura Municipal e Departamento de Saúde Municipal. Apesar de estar bem localizada, a unidade apresenta-se como difícil acesso para usuários que residem em comunidades da zona rural.

Funciona na mesma estrutura física de uma UBS, o que implica na divisão dos consultórios por meio dos membros das equipes, bem como de seu espaço como um todo. Possui um bom espaço físico, no entanto, o mesmo é prejudicado por ter que ser dividido entre as duas equipes.

Como relatado, uma nova unidade de saúde está sendo construída para a atuação da equipe Sebastião de Araújo Teixeira, a qual será na comunidade Vila Zille.

De acordo com dados do eSUS, possui uma população adscrita de 2096 usuários, no entanto, conforme informações coletadas pelos agentes comunitários da saúde, esse número, no momento, é de cerca de 2880 usuários. Relatam que alguns usuários ainda não foram cadastrados no sistema.

1.5 A Equipe de Saúde da Família da ESF Sebastião de Araújo Teixeira

A equipe da ESF Sebastião de Araújo Teixeira é formada pelos seguintes integrantes: seis Agentes Comunitárias de Saúde (ACS): uma ACS que trabalha há três microárea 8. Possui cerca de 133 famílias cadastradas. Concluiu Ensino Médio, é concursada como ACS; uma há dois anos na microárea 11, tem cerca de 151 famílias cadastradas. Já trabalhou como ACS anteriormente, durante sete anos, no município de Caranaíba; uma acerca de três anos na microárea nove, possui 155 famílias cadastradas. No momento, está cursando faculdade de Direito; um ACS acerca de três anos da microárea 10, possui 142 famílias cadastradas. No momento, cursando Ciências da Computação; uma ACS acerca de 04 anos, possui 149 famílias cadastradas. Concluiu Ensino Médio; uma ACS responsável pela microárea 13, possui famílias 72 cadastradas, trabalha como ACS na equipe há oito anos. No momento, cursando faculdade de Assistência Social; um Enfermeiro há dois anos na equipe ESF Sebastião de Araújo Teixeira. Trabalhou em outra ESF por 02 anos também. Iniciou curso de Administração Pública, mas interrompeu; uma técnica de enfermagem na equipe acerca de sete anos. Atua também como técnica de enfermagem do Pronto Socorro de outro município desde 2007, quando se formou. Anteriormente, trabalhava como agente comunitária de saúde; uma médica formada há dois anos. Atuava anteriormente na Atenção Primária no município de Belo Vale, como médica da ESF Roças Novas de Cima. Há cinco meses, atuando como médica da ESF Sebastião de Araújo Teixeira; uma auxiliar de saúde bucal; na equipe ESF Sebastião de Araújo desde 2008; uma técnica em Saúde Bucal há um ano e cinco meses na ESF Sebastião de Araújo Teixeira e, por fim, uma cirurgiã dentista, atuando na equipe acerca de 05 meses.

1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde da Equipe da ESF Sebastião de Araújo Teixeira

A unidade de saúde ESF Sebastião de Araújo Teixeira funciona das 7:30h às 16:30h de segunda à sexta feira. No entanto, a ESF funciona na mesma estrutura física da UBS a qual estende seu horário de funcionamento até às 18 horas e funciona

também aos sábados no período matutino. Ambas possuem uma recepcionista que auxilia no acolhimento inicial do usuário direcionando-o da melhor forma. As recepcionistas também contribuem com o atendimento telefônico, acesso e armazenamento dos prontuários.

1.7 O dia a dia da equipe da ESF Sebastião de Araújo Teixeira

Devido ao fato de o município de Cristiano Ottoni não ofertar serviço de urgência/emergência hospitalar, o trabalho da equipe ESF Sebastião de Araújo Teixeira é voltado prioritariamente para o atendimento às queixas agudas (demandas espontâneas), o que reduz significativamente o atendimento às condições crônicas dos usuários, o tempo para realização de grupos operativos e reunião de equipe, ou seja, as atividades programadas previstas para a atenção primária.

O período matutino sempre acontece com um horário reservado para condições agudas e o restante para consultas agendadas. O período vespertino para avaliação de renovação de receita, visitas domiciliares, consultas de Pré Natal. A realização de grupos operativos, quando promovida, acontece fora do horário de atendimento habitual da unidade.

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

Para o estabelecimento de um bom trabalho em determinada área de abrangência, é de extrema importância que a equipe de saúde da ESF conheça bem seu território de atuação, bem como sua população adscrita. Tal processo favorece o conhecimento dos problemas daquela comunidade e o levantamento de possíveis soluções, o que pode ser feito por meio da observação, da conversa com a população e também com a análise de registros sobre determinado assunto. Como finalidade, espera-se que esse planejamento seja capaz de promover melhorias locais para aqueles usuários.

Em minha área de abrangência existem diversos problemas, os quais foram identificados principalmente por meio do contato direto com a população, seja pelo

atendimento na unidade de saúde ou nas visitas domiciliares, por meio de registros no E-SUS e também com as conversas com os demais integrantes da ESF durante reuniões de equipe.

Os principais problemas observados foram os seguintes:

- Crescente número de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica, com estabelecimento do diagnóstico feito cada vez mais na população jovem;

- Elevado número de pacientes diabéticos sem controle da doença;

- Tabagismo;

- Alcoolismo;

- Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos, com perda de seguimento terapêutico de muitos pacientes que iniciam o tratamento medicamentoso no ambulatório de Psiquiatria, seja na rede particular ou pública, mas não retornam para reavaliação;

- Dificuldade de fluxo de referência – contra referência/ retorno das contra referências dos serviços de Atenção Secundária para a Atenção Primária, o que dificulta o seguimento do tratamento do paciente na atenção básica, uma vez que dificilmente os pacientes retornam ou conseguem explicar a conduta do especialista;

- Frequentes casos de diarreia decorrentes de falta de tratamento de água e condições precárias de saneamento básico;

- Difícil acesso de atendimento à população da zona rural, o que faz com que a equipe se desloque até as comunidades e improvise os atendimentos em demais espaços públicos como escolas e igrejas;

- Ausência de Pronto atendimento no município/ sobrecarga de atendimento atenção Primária, o que implica conseqüentemente na dificuldade da ESF cumprir com seu papel de atenção básica no desenvolvimento de atividades de promoção e prevenção em saúde;

- Número reduzido de médico no município/ grande rotatividade de profissionais.

Quadro 1– Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Principais Problemas	Importância* (alta, média, baixa)	Urgência** (0 a 30)	Capacidade de Enfretamento*** (fora, parcial, dentro)	Seleção****
Tabagismo	Alta	10	Parcial	1
Elevado número de pacientes diabéticos sem controle da doença	Alta	6	Parcial	2
Crescente número de pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica	Alta	5	Fora	3
Ausência de Pronto atendimento no município/ sobrecarga de atendimento atenção Primária	Alta	3	Fora	4
Uso indiscriminado de ansiolíticos e antidepressivos	Média	1	Parcial	5
Alcoolismo	Média	1	Parcial	6
Número reduzido de médico no município/ grande rotatividade de profissionais	Média	1	Fora	7
Dificuldade de fluxo de referência – contra referência/ retorno das contra referências dos serviços de Atenção Secundária para a Atenção Primária	Média	1	Fora	8
Frequentes casos de diarreia decorrentes de falta de tratamento de água e condições precárias de saneamento básico	Média	1	Parcial	9
Difícil acesso de atendimento à população da zona rural	Média	1	Fora	10

Legenda:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

**** Ordem de seleção

Por meio de reunião de equipe, foi possível, além da identificação dos problemas, fazer a priorização de cada problemática exposta. Para isso, foi necessário levar em consideração algumas variáveis, como a importância daquele problema, a urgência para que ele seja abordado, e também a capacidade de enfrentamento da equipe a fim de solucioná-lo. Tal análise é de extrema importância, uma vez que nem todos problemas identificados conseguem ser resolvidos apenas pelos profissionais envolvidos naquela unidade de saúde.

2 JUSTIFICATIVA

O tema escolhido, juntamente com a equipe em que atuo, para ser abordado é o tabagismo, devido ao fato de haver, no momento, de acordo com dados obtidos no sistema E-SUS, 183 pacientes fumantes declarados na população de abrangência da ESF Sebastião de Araújo Teixeira, o que representa cerca de 10% do total de usuários cadastrados, somado ao fato de a equipe não estar desenvolvendo, atualmente, grupo operativo para cessação de tabagismo.

Vale destacar que, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2019), o tabagismo se apresenta como a principal causa de morte capaz de ser evitada, em todo o mundo, o que nos remete à importância das ações de prevenção do uso crônico do tabaco e conscientização da população sobre seu malefício. Além disso, ele é responsável por 63% dos óbitos relacionados às doenças crônicas não transmissíveis, como a doença pulmonar obstrutiva crônica, doença coronariana (angina e infarto agudo do miocárdio), doenças cerebrovasculares, além dos diversos tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado)

Dados revelados pela OMS apontam que o consumo do tabaco mata, a cada dez consumidores, seis pessoas. No Brasil, os dados sobre mortalidade relacionada ao tabagismo apontam 428 mortes por dia por causa da dependência a nicotina. Vale destacar também o impacto na economia, como despesas médicas e perda de produtividade, com destaque dado ao câncer, à doença cardiovascular e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Torna-se válido ressaltar ainda que alguns estudos mostram que uma minoria de pessoas entende os riscos específicos à saúde provocados pelo tabagismo (OMS, 2019).

Diante dos dados apresentados acima, fica claro o impacto negativo do tabagismo na saúde da população, o que nos faz refletir sobre a necessidade de abordagem do tema, uma vez que o uso crônico do tabaco é bastante frequente na área de atuação da ESF Sebastião de Araújo Teixeira. Assim, torna-se apropriado que a equipe esteja à frente desse problema buscando soluções para o mesmo, o que refletirá positivamente também em outras problemáticas, uma vez que o tabagismo contribui com o surgimento de demais comorbidades, com destaque para as doenças cardiovasculares, DPOC, câncer.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Elaborar um plano de intervenção para promover redução do tabagismo na população adscrita da ESF Sebastião de Araújo Teixeira em Cristiano Otoni-Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

- Promover palestras acerca do tabagismo e seus malefícios na população adscrita da ESF Sebastião de Araújo Teixeira em Cristiano Otoni-Minas Gerais.
- Incentivar, por meio do grupo operativo, melhoria no estilo de vida, com mudança nos hábitos de alimentação, prática de atividade física, e realização de atividades de lazer;
- Oferecer tratamento farmacológico e abordagem de terapia cognitivo comportamental para auxílio na cessação do tabagismo.

4 METODOLOGIA

Para a realização deste trabalho foi necessário inicialmente o estabelecimento do diagnóstico situacional do município de atuação, o qual foi realizado por meio de reuniões com a equipe de profissionais da ESF Sebastião de Araújo Teixeira, pelo método de estimativa rápida, além de dados disponibilizados pelo IBGE, DATASUS, SIAB, bem como com informações disponibilizadas pelos registros da unidade de saúde.

Posteriormente, os dados foram discutidos em equipe com análise dos problemas presentes na área de abrangência e priorização daquele de maior relevância, urgência de resolução e capacidade de enfrentamento pelos profissionais envolvidos, no caso, o tabagismo.

Posteriormente, foi realizada uma revisão de literatura com base em artigos científicos acerca dos temas tabagismo e cessação do tabagismo publicados entre 2000 até 2020, a qual servirá de apoio para a fundamentação teórica na elaboração deste trabalho. Os descritores utilizados para busca foram: Estratégia Saúde da Família, Tabagismo e Nicotina.

Para a formulação do Plano de Intervenção seguimos os passos propostos no Planejamento Estratégico Situacional (PES), de acordo com Faria, Campos e Santos (2018).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Tabagismo

O tabagismo está entre os três principais fatores causadores de doenças em todo o mundo, juntamente com hipertensão e poluição do ar. A Organização Mundial da Saúde informou que o tabaco mata metade das vidas dos fumantes e que o tabagismo causa cerca de seis milhões de mortes a cada ano mundialmente. Além disso, um total de 603 mil delas estão relacionadas ao tabagismo passivo, das quais 28% acometem crianças (WHO, 2016).

No mundo, há cerca de 1,1 bilhão de fumantes, sendo que aproximadamente 4 em cada 5 tabagistas vivem em países de média e baixa renda. Já no Brasil, estima-se ainda que 156.200 pessoas morrem anualmente devido a doenças associadas ao tabagismo ativo e passivo. (FIGUEIREDO; TURCI; CAMACHO, 2017).

Vale destacar também que, no Brasil, o gasto em saúde associado ao consumo de produtos derivados do tabaco é de quase R\$ 57 bilhões anuais, dos quais 39,3 bilhões são por assistência médica e tratamento e 17,5 bilhões por perda de produtividade (IBGE, 2014).

O uso crônico do tabaco é considerado causa de diversas doenças cardíacas, respiratórias, além das neoplasias malignas e estima-se que ele esteja relacionado a cerca de 50 doenças (PORTES *et al.*, 2018). O mesmo ainda tem forte relação com a diminuição da produtividade e com os altos desembolsos das famílias, sendo considerado também o terceiro fator de risco relacionado às mortes e aos anos de vida perdidos com qualidade em países sul americanos (PINTO *et al.*, 2019).

Devido aos inúmeros danos que o fumo causa à saúde dos fumantes e a outros, é alto o número de fumantes que tentam parar de fumar. No entanto, as taxas de desistência são baixas (ROH, 2017).

5.2 Dependência à nicotina

A dependência é como uma repetição contínua de um comportamento, com consequências adversas, e pode incluir (mas não se limita a) dependência de drogas como nicotina ou narcóticos e dependência de comportamentos como comer demais, sexo, exercício e jogos de azar. A dependência fisiológica é caracterizada pela

tolerância a uma substância que ocasiona sintomas de abstinência quando a substância é reduzida ou descontinuada. Os sintomas de abstinência incluem ansiedade, irritabilidade, desejo intenso pela substância, dores de cabeça e muitos outros (MOAL; KOOB, 2007).

O efeito da nicotina no organismo humano é capaz de causar alteração de humor por meio da ativação dos receptores nicotínicos de acetilcolina localizados no sistema de recompensa mesolímbica do cérebro. Esses neurônios dopaminérgicos liberam o neurotransmissor dopamina, dando origem aos efeitos agradáveis da nicotina, que incluem euforia leve, aumento da excitação, diminuição da fadiga e relaxamento (CHERRY, 2013)

Diversos estudos mencionam que a maioria dos fumantes usa tabaco regularmente por causa da dependência à nicotina. Eles também deixam explícito que a maioria dos tabagistas identifica o uso do fumo como prejudicial e expressam o desejo de reduzi-lo ou parar de usá-lo. No entanto, cerca de 85% dos indivíduos que tentam parar de fumar a cada ano recaem geralmente na primeira semana após a abstinência (POTTS; DANIELS, 2014)

A irritabilidade, o desejo, a depressão, a ansiedade e os distúrbios do sono que geralmente começam algumas horas após o último cigarro e atingem o pico nos primeiros dias após a cessação do tabagismo são demais para a maioria das pessoas superar. Mesmo os fumantes abstinentes que obtêm sucesso em curto prazo permanecem vulneráveis à recaída por meses ou até anos após a cessação do uso do tabaco (FIORE, 2012)

5.3 Fatores associados à cessação do tabagismo

A cessação tabágica representa uma intervenção custo-efetiva satisfatória, pois promove redução significativa nas taxas de morbimortalidade. Dentre os manejos terapêuticos que podem ser oferecidos para a cessação do tabagismo estão o tratamento farmacológico (especialmente a reposição de nicotina e bupropiona), em conjunto com a abordagem comportamental em grupo ou individualizada, também conhecida como terapia cognitivo-comportamental (FRANÇA *et. al.*, 2015).

Ainda que estejam sendo feitos avanços relacionados ao conhecimento do tabagismo e da importância dos programas de cessação, baseados nos consensos das

sociedades científicas, nota-se que o tratamento do tabagismo não consegue atingir as taxas de sucesso terapêutico desejadas (PAWLINA *et al.*, 2014).

As taxas de sucesso após 12 meses são: 25% para a vareniclina, 19,7% para a bupropiona e 18,9% para a terapia de reposição de nicotina (TRN). Essas taxas, comparadas ao efeito placebo, são maiores, porém seu efeito após 12 meses ainda é muito baixo (MARK *et al.*, 2008 *apud* PAWLINA *et al.*, 2014, p.114)

A cessação do tabagismo leva a um sofrimento clinicamente grave, a ponto de agonia. Os sintomas de abstinência de nicotina afetam a capacidade de continuar o tratamento, o que pode resultar em falha na cessação do tabagismo e reutilização do tabaco (CHERRY, 2013).

De acordo com o Teste de *Fagerström* para dependência de nicotina (FTND), que avalia a dependência dos indivíduos em relação à nicotina, quanto mais graves os sintomas de abstinência, maior a dependência de nicotina. Além disso, quanto mais severa a dependência de nicotina, maior a probabilidade de a pessoa voltar a fumar (SUH, 2016).

De acordo com INCA (2020),

[...] quando o fumante para de fumar, pode apresentar alguns sintomas desagradáveis, tais como: dor de cabeça, tonteira, irritabilidade, agressividade, alteração do sono, dificuldade de concentração, tosse, indisposição gástrica e outros. Esses sintomas caracterizam a síndrome de abstinência da nicotina, porém, não acontecem com todos os fumantes que param de fumar. Quando presentes, tendem a desaparecer em uma a duas semanas (alguns casos podem chegar a 4 semanas). Alguns dos sintomas, como dor de cabeça, tonteira e tosse são sinais do restabelecimento do organismo. O sintoma mais intenso, e mais difícil de se lidar, é a chamada "fissura" (grande vontade em fumar). É importante saber que a "fissura" geralmente não dura mais que 5 minutos, e tende a ficar mais tempo que os outros sintomas. Porém, ela vai reduzindo gradativamente a sua intensidade e aumentando o intervalo entre um episódio e outro.

5.4 Tratamento do tabagismo

O Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) é o órgão do Ministério da Saúde responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e pela articulação da rede de tratamento do tabagismo no SUS, em parceria com estados e municípios e Distrito Federal.

Atualmente, nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal, as secretarias estaduais de saúde possuem coordenações do Programa de Controle do Tabagismo que, por sua vez, descentralizam as ações para seus respectivos municípios atuando de forma integrada. Assim, o tratamento de tabagismo no

Brasil é desenvolvido com base nas diretrizes do PNCT que está sob a coordenação e gerenciamento da Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco (Ditab), do INCA(INCA, 2020)

O Ministério da Saúde vem publicando e atualizando portarias que incluem o tratamento do tabagismo na rede SUS – tanto na atenção básica quanto na média e alta complexidade. “Os principais componentes do tratamento para cessação do tabagismo são a abordagem cognitivo-comportamental e o apoio farmacológico, sendo o primeiro o principal alicerce do acompanhamento e o segundo, um auxiliar (BRASIL, 2015, p.67)

É importante destacar que ao ingressar no programa de tratamento do tabagismo as gestões das diferentes instâncias assumem o compromisso de organização e implantação das ações para o cuidado do tabagista. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva (INCA, 2020)

Com a publicação da Portaria nº 571/GM/MS de 05 de abril de 2013, foram revogadas a Portaria nº 1.035/GM/MS de 31 de maio de 2004 e a Portaria nº 442/SAS/MS de 13 de agosto de 2004, junto com seus anexos (Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS, e Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina). No entanto, a Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) publicou no Diário Oficial da União (DOU) do dia 22 de junho de 2016 a Portaria nº 761/SAS/MS de 21 de junho de 2016 revalidando as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina- Anexo II da Portaria nº 442/SAS/MS de 13 de agosto de 2004, até que esteja pronto e publicado o novo Protocolo Clínico, que está em fase de elaboração, com as adequações metodológicas orientadas pela CONITEC. (INCA, 2020).

É importante salientar que as orientações do PNCT estão de acordo com as principais diretrizes internacionais relacionadas ao tratamento do tabagismo. Dessa forma, o SUS oferece ao fumante brasileiro que deseje parar de fumar um tratamento adequado, com metodologia embasada em evidências científicas (INCA, 2020).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

O plano de intervenção para enfrentamento do tabagismo da área de abrangência da ESF Sebastião de Araújo Teixeira baseia-se em uma adaptação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo de acordo com a realidade local. O projeto terá como suporte básico a execução do Grupo Operativo voltado para a cessação do tabagismo.

A construção da proposta de intervenção para o problema selecionado – tabagismo – seguiu os passos descritos na elaboração do plano de ação descrito por Campos, Faria e Santos (2010) no módulo de Planejamento e Avaliação das Ações de Saúde do Curso de Especialização em Estratégia da Saúde da Família.

6.1 Descrição do problema (terceiro passo)

Por meio da análise dos resultados do diagnóstico situacional discutidos posteriormente entre os membros da ESF Sebastião de Araújo Teixeira, percebeu-se que o tabagismo é bastante frequente na área de abrangência da unidade de saúde. De acordo com dados do e-SUS, cerca de 11% dos usuários da ESF são tabagistas. Dessa forma, observou-se a necessidade de abordagem do tema, uma vez que o problema apresenta um impacto negativo na saúde da população, ao ser responsável por várias outras comorbidades.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Ao se propor um plano de ação acerca de determinado problema, é imprescindível, inicialmente, buscar entender as origens daquela problemática, bem como o impacto daquela situação no local onde está inserido. Assim, torna-se válido entender o que está relacionado ao elevado número de tabagistas da área de abrangência da ESF Sebastião de Araújo Teixeira.

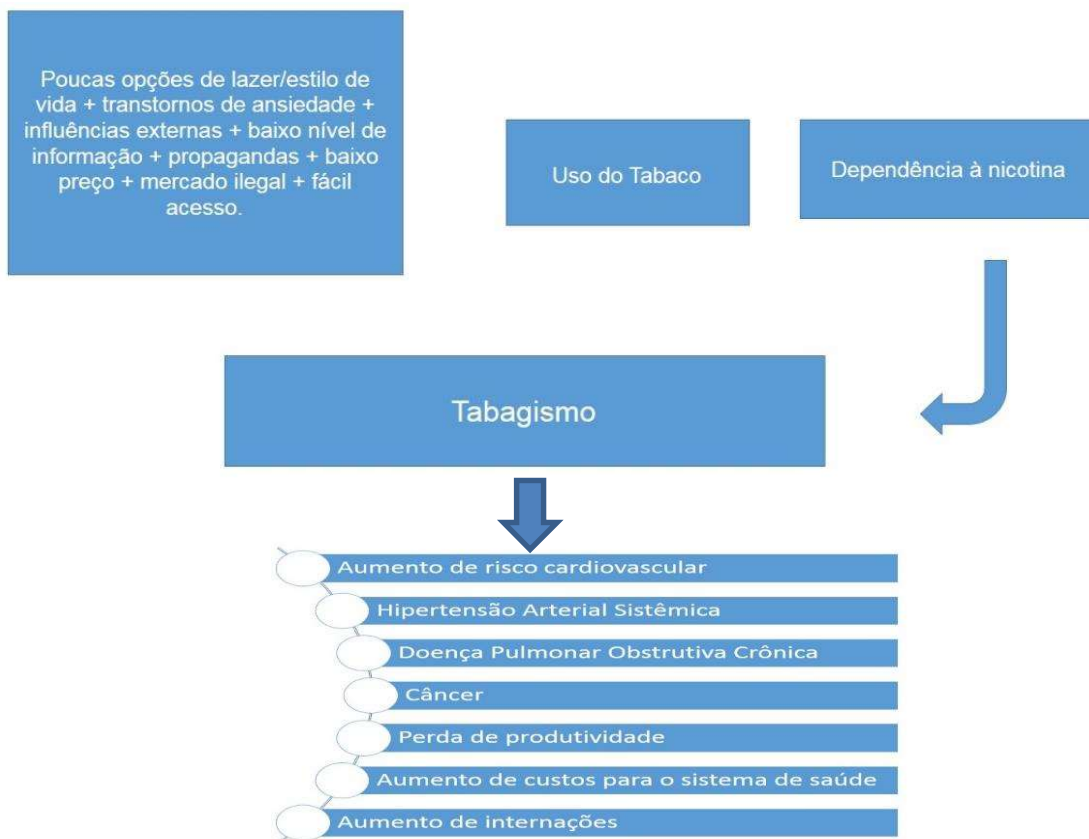
Para isso, vale lembrar aspectos característicos do município de Cristiano Ottoni, que assim como muitas outras cidades pequenas do Brasil, possui poucas opções de lazer, o que se relaciona ao estilo de vida local. A grande maioria das atividades da população está voltada para as ações religiosas. Esse tempo ocioso contribui com

transtornos de ansiedade da população que unidos se tornam fatores contribuintes com o tabagismo.

Outras condições relacionadas ao uso do tabaco são o baixo nível de informação das pessoas acerca dos seus malefícios; influências externas/ambientais, as quais podem vir diretamente de familiares (filhos que começam a fumar ao ver os pais fumando e também os avós) e também de amigos.

Pode-se destacar também outros determinantes sociais como as propagandas que veiculam a associação do tabagismo com imagens positivas relacionadas ao produto e ao ato de fumar; baixo preço dos produtos somado ao mercado ilegal que favorece a colocação dos produtos no mercado ainda mais baratos dificulta o controle do acesso aos produtos por menores de idade; e facilitação de acesso ao cigarro, o qual é exposto em prateleiras, próximo aos caixas de pagamento. Somado a todos esses fatores de risco, pode-se citar a dependência provocada pela nicotina presente no tabaco, o que elevam o risco de o tabagismo a ser uma doença crônica.

Figura 1- Fluxograma para explicação do problema – causas e consequências



Fonte: Autoria própria (2020)

6.3 Seleção dos “nós críticos”(quinto passo)

A partir da análise da descrição do problema, tornou-se possível visualizar mais claramente onde é preciso atuar para a abordagem da problemática em questão, no caso, o tabagismo. Antes de se propor um plano de ação, é preciso avaliar a possibilidade de atuação sobre os “nós críticos”. Com base nisso, foi feita a seguinte seleção:

- **Baixo nível de informação acerca dos malefícios do uso do tabaco;**
- Influências externas;
- Dependência à nicotina;
- Poucas opções de lazer/estilo de vida.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Ao se propor um plano de ação, é preciso primeiramente avaliar a possibilidade de atuação sobre os “nós críticos”. A partir da descrição do problema selecionado, no caso, o tabagismo, ao se buscar entender suas possíveis causas, tornou-se possível visualizar mais claramente onde é preciso atuar para a abordagem da problemática em questão, e, conseqüentemente, fazer uma análise de como deve ser essa intervenção.

Quadro 2- Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira, no município de Cristiano Ottoni, Minas Gerais, 2019

Nó crítico	Baixo nível de informação acerca dos malefícios do uso do tabaco
Operação (operações)	Capacitação dos agentes comunitários de saúde a respeito os efeitos nocivos do tabaco; promover a divulgação dos malefícios associados ao uso do tabaco à população para aumentar o nível de informação da mesma acerca do assunto;
Projeto	“Mais Saúde”
Resultados esperados	Agentes comunitários de saúde capacitados. População mais consciente e mais responsável pela sua saúde; tabagistas mais informados sobre efeitos nocivos do uso do tabaco e estimulados à redução do ato de fumar;
Produtos esperados	Organizacional: promoção de capacitação dos ACS; disponibilização de espaço público para acolher a população a fim de se promover as palestras, bem como os materiais para que essa atividade seja desenvolvida; Cognitivo/ humano: conhecimento sobre os malefícios do uso do tabaco; capacitação dos ACS; desenvolvimento cartilhas educativas e promover palestras acerca do assunto; Político: autorização para utilização do salão de reuniões da Câmara Municipal para a realização das palestras; Econômico: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Recursos necessários	Cognitivo: Capacitação da equipe executora e conscientização da população; Financeiro: Aquisição de materiais didáticos em folders, banners e panfletos; Político: Espaço na rádio e televisão local para apresentar o projeto a toda a população.
Recursos críticos	Cognitivo/ humano: promoção de capacitação dos ACS's; Político: autorização para utilização do salão de reuniões da Câmara Municipal para a realização das palestras; Econômico: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Controle dos recursos críticos	Equipe da ESF: Favorável; Secretaria Municipal de Saúde: Indiferente
Ações estratégicas	Grupo aberto à toda população da área de abrangência da ESF destinado à discussão de temas voltado para o tabagismo e os malefícios do uso do tabaco, prevenção e promoção de saúde, melhoria dos hábitos de alimentação, incentivo à prática de atividade física, abordagem de temas relevantes e que carecem de ser trabalhados.
Prazo	Início: maio de 2020. Uma vez por mês por tempo indeterminado
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Médica da unidade de saúde e enfermeiro

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira, no município de Cristiano Ottoni, Minas Gerais, 2019

Nó crítico	Influências externas
Operação (operações)	Promover palestras nas escolas a respeito dos efeitos nocivos do uso do tabaco a fim de prevenir que crianças e adolescentes sejam incentivados pelos seus familiares ao hábito de fumar.
Projeto	“Saúde na Escola”
Resultados esperados	Promover palestras nas escolas a respeito dos efeitos nocivos do uso do tabaco a fim de prevenir que crianças e adolescentes sejam incentivados pelos seus familiares ao hábito de fumar. Aumento do conhecimento de crianças e adolescentes acerca dos malefícios do tabaco; redução do número de crianças e adolescentes que começam a fumar por influência de familiares.
Produtos esperados	Palestras anuais nas escolas sobre os malefícios do tabaco para a saúde da população.
Recursos necessários	Organizacional: organização do evento na escola. Cognitivo/ humano: conhecimento sobre os efeitos nocivos do tabaco à saúde; Político: autorização para a realização do evento nas escolas; Econômicos: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Recursos críticos	Organizacional: organização do evento na escola. Político: autorização para a realização do evento nas escolas; Econômicos: aquisição de recursos audiovisuais, folhetos, etc.
Controle dos recursos críticos	Equipe da ESF: Favorável; Secretaria de Educação/ Direção das escolas: Indiferente.
Ações estratégicas	Adequar agenda da equipe da ESF para organização do evento na escola; Expor aos envolvidos a necessidade de conscientização de crianças e adolescentes precocemente sobre os malefícios do uso do tabaco como forma de prevenir o tabagismo.
Prazo	Maio de 2020, evento será realizado uma vez ao ano.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Enfermeiro e médica da ESF.

Fonte: Autoria própria (2020).

Quadro 4 - Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira, no município de Cristiano Ottoni, Minas Gerais, 2019

Nó crítico	Influências externas
Operação (operações)	Promover aconselhamento e tratamento farmacológico propostos pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo adaptados à realidade local da área de abrangência da ESF Sebastião de Araújo Teixeira.
Projeto	“Grupo Cessação do Tabagismo”
Resultados esperados	Promoção da redução do tabagismo, bem como sua cessação e diminuição das recaídas;
Produtos esperados	Acolhimento dos tabagistas que desejam parar de fumar; sistematização do aconselhamento por parte dos profissionais envolvidos a fim de estimular a cessação do tabagismo; formação do grupo operativo para cessação do tabagismo por meio de equipe multidisciplinar.
Recursos necessários	Organizacional: capacitação da equipe envolvida no grupo operativo; organização do grupo operativo e agenda dos encontros; Cognitivo/ humano: conhecimento por todos os profissionais envolvidos (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, dentista, psicólogo e ACS) sobre a abordagem terapêutica do paciente tabagista; Econômicos: confecção de cartilhas educativas, disponibilização dos medicamentos de suporte para a cessação do tabagismo e TRN.
Recursos críticos	Cognitivo/ humano: conhecimento por todos os profissionais envolvidos (enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, dentista, psicólogo e ACS) sobre a abordagem terapêutica do paciente tabagista; Político: autorização para a utilização da sala de reuniões da Câmara Municipal para a promoção dos encontros do Grupo Operativo; Econômicos: confecção de cartilhas educativas, disponibilização dos medicamentos de suporte para a cessação do tabagismo e terapia de reposição de nicotina.
Controle dos recursos críticos	Equipe da ESF: Favorável; Secretaria Municipal de Saúde: Indiferente Tabagista: Favorável.
Ações estratégicas	Organização da agenda dos profissionais para o desenvolvimento do projeto. Manter motivação reafirmando benefícios da cessação do tabagismo para a saúde da população; Expor à Secretaria Municipal de Saúde o número de tabagistas na área de abrangência da ESF, bem como ratificar a importância do controle do tabagismo para a saúde da população/ Manter motivação por meio da efetivação das estratégias para redução do tabagismo na área de abrangência da ESF.
Prazo	Início de maio de 2020, com duração de três meses.
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Psicólogo, médico, enfermeiro e dentista.

Fonte: Autoria própria (2020)

Quadro 5 – Operações sobre o “nó crítico 4” relacionado ao alto índice de tabagistas cadastrados na ESF Sebastião de Araújo Teixeira, no município de Cristiano Ottoni, Minas Gerais, 2019

Nó crítico	Poucas Opções de Lazer/ Estilo de vida
Operação (operações)	Promover mudanças/melhorias nos hábitos de vida, com estímulo à prática de exercícios físicos e desenvolvimento de atividades comunitárias
Projeto	“Viver Bem”
Resultados esperados	População com maior envolvimento nas atividades de lazer possui menos tempo ocioso, e pessoas que realizam exercícios físicos amenizam quadros de ansiedade. Conseqüentemente, espera-se a redução do tempo dedicado ao ato de fumar e diminuição da chance de recaída durante a cessação do tabagismo.
Produtos esperados	Desenvolvimento de atividades em grupo, utilização das academias ao ar livre.
Recursos necessários	Organizacional: coordenação pela das atividades em grupo (caminhadas, atividades de alongamento, dinâmicas) pela ESF, bem como promoção de estímulo à população para essa prática; Político/Econômico: instalação/disponibilização de academias ao ar livre
Recursos críticos	Organizacional: coordenação pela das atividades em grupo (caminhadas, atividades de alongamento, dinâmicas) pela ESF, bem como promoção de estímulo à população para essa prática; Político/Econômico: instalação/disponibilização de academias ao ar livre.
Controle dos recursos críticos	Equipe da ESF: Favorável; Secretaria Municipal de Saúde: Indiferente
Ações estratégicas	Grupo aberto à toda população da área de abrangência da ESF destinado ao estímulo à prática de atividade física/ às atividades em grupo.
Prazo	Início de maio de 2020
Responsável (eis) pelo acompanhamento das ações	Equipe da ESF

Fonte: Autoria própria (2020)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a realização deste trabalho, foi possível verificar que existe a necessidade de conscientizar a população sobre os prejuízos causados pelo cigarro e aplicar métodos eficientes para ajudar a população a cessar o hábito e/ou eliminar a dependência a nicotina, tendo em vista o alto número de indivíduos tabagistas na área de abrangência da ESF Sebastião de Araújo Teixeira e os problemas associados à cessação do tabagismo. Principalmente devido ao fato de que os métodos conhecidos atualmente não demonstraram resultados satisfatórios, com exceção da eliminação do hábito tabagista.

O projeto de intervenção proposto tem como objetivo a criação de um grupo operativo como ferramenta para o aumento o número de indivíduos cessando o tabagismo. Para que isso seja possível é essencial a promoção de ações tanto para prevenir a iniciação do tabagismo como para cessar naqueles pacientes já fumantes.

A participação e o empenho de toda a equipe a fim de criar estratégias para levar este projeto aos pacientes são de grande importância, sempre buscando valorizar as peculiaridades da nossa área de abrangência e criar mecanismos para melhor atender a população.

REFERÊNCIAS

ATLAS DO DESENVOLVIMENTO HUMANO NO BRASIL (ATLAS/BRASIL). Rio de Janeiro, PNUD, IPEA, Fundação João Pinheiro, 2019. Disponível em: <http://www.atlasbrasil.org.br/2013/pt/perfil_m/cristianootoni_mg> Acesso em: 15 de maio de 2019

BARRETO JUNIOR, I. F.; FRANÇA, C R A. **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2014.

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 / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40)

BRASIL. Departamento de Informática do SUS (DATASUS). 2019. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>> Acesso em: 15 de maio de 2019.

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CHERRY, K. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders**. 3 ed., Arlington: American Psychiatric Publishing, 2013.

CRISTIANO OTONI. Prefeitura Municipal de Cristiano Ottoni. **História**., 2019. Disponível em: www.cristianootoni.mg.gov.br

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

FIORE, M. O lugar do Estado na questão das drogas: o paradigma proibicionista e as alternativas. **Novos estud. - CEBRAP**, São Paulo , n. 92, p. 9-21, Mar. 2012

FIGUEIREDO, V. C.; TURCI, S. R. B; CAMACHO, L . A. B. Controle do tabaco no Brasil: avanços e desafios de uma política bem sucedida. **Cad. Saúde Pública**, v. 33, supl. 3, e00104917, 2017

FRANCA, S. A. S. et al . Fatores associados à cessação do tabagismo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 49, 10, p.1-8, 2015

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA IBGE Cidades. **História**, 2019. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br>> Acesso em: 15 de maio de 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tabagismo: Causas e Prevenção**. 2019. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo>> Acesso em 05 jun. 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. 2007. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf> Acesso em: 05 jun. 2019.

MOAL, M.; KOOB, G. F. Drug addiction: Pathways to the disease and pathophysiological perspectives. **Eur Neuropsychopharmacol**. v.17,n.6-7, p.377-393, 2007

PAWLINA, M. M. C. et. al. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. **J. bras. psiquiatr.**, v.63, n.2, p.113-120, 2014.

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. Disponível em:<www.iecs.org.ar/tabaco> Acesso em: 05 jun. 2019.

PORTES, L. H et al. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1837-1848, 2018

POTTS, D.A.; DANIELS, J. S. Nicotine Addiction Treatment: A Review. **MO MED**. v.111, n. 1, p. 80-84, fevereiro, 2014.

ROH, S. Scientific Evidence for the Addictiveness of Tobacco and Smoking Cessation in Tobacco Litigation. **J Prev Med Public Health**. v.51,n.1, p.1-5 , 2017

SUH, G. H. **Addictiveness of tobacco and smoker's ability to quit smoking**. Seoul: Law Firm Shin & Kim. p.4-23, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. **Tobacco**. Disponível em:<<https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> Acesso em: 05 jun. 2019.