

**André Ribeiro da Silva  
Elter Alves Faria  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da  
Família: Modelos de Planos  
de Ações no Sistema  
Único de Saúde**

**Atena**  
Editora

Ano 2020

**André Ribeiro da Silva  
Elter Alves Faria  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza**



**Estratégias de Saúde da  
Família: Modelos de Planos  
de Ações no Sistema  
Único de Saúde**

**Atena**  
Editora

Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Diagramação:** Karine de Lima

**Edição de Arte:** Lorena Prestes

**Revisão:** Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia

Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá

Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima

Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões

Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná

Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof<sup>a</sup> Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Prof<sup>a</sup> Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Prof<sup>a</sup> Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília  
Prof<sup>a</sup> Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Prof<sup>a</sup> Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof<sup>a</sup> Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco

Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
 Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
 Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
 Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
 Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
 Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
 Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
 Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
 Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
 Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
 Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
 Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
 Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo  
 Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
 Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco  
 Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
 Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
 Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
 Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
E82	<p>Estratégias de saúde da família [recurso eletrônico] : modelos de planos de ações no sistema único de saúde / Organizadores André Ribeiro da Silva, Silvia Emanoella Silva Martins de Souza, Elter Alves Faria. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF            Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader            Modo de acesso: World Wide Web            Inclui bibliografia            ISBN 978-65-5706-100-8            DOI 10.22533/at.ed.008201606</p> <p>1. Famílias – Saúde e higiene – Brasil. 2. Pessoal da área de saúde pública. 3. Sistema único de Saúde (Brasil). I. Silva, André Ribeiro da. II. Souza, Silvia Emanoella Silva Martins de. III. Faria, Elter Alves.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.82</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
 Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Estratégias de Saúde da Família: modelos de planos de ações no Sistema Único de Saúde” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de planos de ações voltados ao campo da ciências médicas, saúde pública e saúde coletiva. O volume abordará trabalhos originais de planos de ações em serviços de saúde, que foram elaborados pelos autores dos capítulos para apoiar os pacientes de Unidades Básicas de Saúde, através de ações educativas, as quais cada uma delas compõe um capítulo deste manuscrito.

O objetivo central é apresentar os estudos que foram desenvolvidos em diversas unidades básicas de saúde do Distrito Federal, Goiás e Tocantins, através do curso de Especialização em Saúde da Família, ofertado pela Universidade de Brasília, em parceria com o Sistema Universidade Aberta do Sistema Único de Saúde – UNA-SUS. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi formar médicos especialistas em Saúde da Família, em larga escala, em apoio ao processo de estruturação e organização da atenção básica, proporcionando a ampliação a efetividade clínica e a eficiência da gestão do cuidado à saúde, na perspectiva da consolidação do Sistema Único de Saúde do Brasil.

Aspectos em atenção básica à saúde relacionados a doenças crônicas, tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, tabagismo, alcoolismo, além de acidentes biológicos em profissionais de saúde são temas do nosso livro.

Estes temas são discutidos aqui com a intenção de fundamentar o conhecimento acadêmico/científico, para profissionais de saúde refletirem sobre a atenção básica em saúde pública e suas perspectivas de aperfeiçoamento e melhoria no serviço de saúde prestado por estes profissionais e suas unidades básicas de saúde.

Desejamos a todos os leitores uma excelente leitura!

André Ribeiro da Silva  
Silvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Elter Alves Faria  
(Organizadores)

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
GRUPOS DE TABAGISMO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE Nº 2 DE PLANALTINA - DF	
Letícia Ferreira Guimarães Dieguez	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016061</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
DIFICULDADES NA ADESÃO AO TRATAMENTO DE IDOSOS HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NÃO ALFABETIZADOS NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA DO TABOÃO – TO	
Patrícia Ribeiro da Silva	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016062</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
TABAGISMO ENTRE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS, GOIÁS	
Paulo Alessandro Zacharias Arruda Silveira	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016063</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>34</b>
TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) SOL NASCENTE EM LUZIÂNIA-GO	
Patrícia Alves de Castro Porto Marinho	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016064</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>45</b>
HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA: DESAFIO PARA OS PROGRAMAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA 2 DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO	
Rodrigo de Souza Oliveira	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016065</b>	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>60</b>
PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA DIABÉTICOS E HIPERTENSOS: UM PROJETO DE INTERVENÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE 4 DO MUNICÍPIO DE QUIRINÓPOLIS – GOIÁS	
Rodney Rosa Monteiro	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016066</b>	
<b>CAPÍTULO 7</b> .....	<b>71</b>
ACIDENTES BIOLÓGICOS EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DAS UNIDADES DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL	
Lívia Carla Lopes de Moraes	
André Ribeiro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.0082016067</b>	



**CAPÍTULO 8 ..... 87**

A INTERVENÇÃO PREVENTIVA DA EQUIPE MULTIDICPLINAR DA ATENÇÃO PRIMÁRIA DE NOVO HORIZONTE - JAÚ DO TOCANTINS, TRABALHANDO A PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO COM UM OLHAR VOLTADO PARA OS ADOLESCENTES

Bernard Pereira Barros Moura

André Ribeiro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.0082016068**

**SOBRE OS ORGANIZADORES..... 101**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 102**

## TABAGISMO ENTRE HIPERTENSOS E DIABÉTICOS NO MUNICÍPIO DE FIRMINÓPOLIS, GOIÁS

**Paulo Alessandro Zacharias Arruda Silveira**  
**André Ribeiro da Silva**

### INTRODUÇÃO

Este trabalho é componente essencial ao curso de Especialização em Saúde da Família pelo Programa Mais Médicos, que visa fortalecer a Atenção Primária à Saúde (APS) através de um Planejamento Estratégico Situacional (PES). Trata-se de um planejamento ao nível local em que será utilizado o Método Altadir de Planificação Popular (MAPP), de Carlos Matus. Este método é adequado para a realidade da Estratégia em Saúde da Família (ESF) no Brasil, por ser um método simples e criativo de planejamento a partir de populações. O propósito é ampliar e melhorar as políticas públicas, melhorando a capacidade de governo, através do planejamento com direcionalidade e, conseqüentemente, estender a governabilidade.

O Processo de Planejamento tem sua importância pautada na necessidade social das pessoas, usuários ou famílias, que utilizam a APS. É somente através de um cálculo situacional localizado que se pode dar destino aos múltiplos recursos, tipo organizacionais, financeiros ou políticos.

O território escolhido neste trabalho

corresponde ao município de Firminópolis no estado de Goiás, que possui uma população de 11 mil e 603 habitantes, segundo o último censo IBGE de 2010. Está distribuída em um total de 406,1 quilômetros quadrados de área, que abrange a cidade de Firminópolis e dois povoados (distritos): O Povoado de Novo Planalto e Santo Antônio. O município possui seis equipes de ESF distribuídas em cinco Unidades Básicas de Saúde.

A Unidade Básica de Saúde (UBS) Centro de Saúde Doutor Vânio Medeiros de Melo ou popularmente conhecido como “Posto Central” possui duas equipes em ESF na mesma instalação predial. São equipes formadas por um médico, odontólogo, enfermeiro, técnico em enfermagem e Agentes Comunitários em Saúde (ACS). Para este trabalho foi coletado dados da equipe INE (Identificador Nacional de Equipes) número 457531. A unidade possui 2.273 usuários distribuídos em 921 domicílios (ou famílias), com renda média de um a dois salários-mínimos. É uma população que, em sua maioria (59,7%) apresenta apenas escolaridade ao nível fundamental completo ou abaixo. Quanto às moradias do território, elas são de zona urbana, predominantemente de alvenaria, com coleta regular de lixo e com rede de saneamento para água (80%), entretanto,

são desprovidas de esgoto com predomínio de fossa rudimentar.

A pesquisa foi primeiramente elaborada através de consulta ao sistema de dados Informações em Saúde TABNET, da plataforma DATASUS do Ministério da Saúde (MS), onde foi possível elencar os principais agravos registrados para o município. Agravos em saúde corresponde a um mal ou prejuízo, de um ou mais indivíduos, de uma coletividade ou população. De forma complementar e restrita à equipe, foi realizada pesquisa sobre os agravos aferidos pelo Relatório de Cadastro Individual (RCI), coletado pelos profissionais ACS e contabilizado no programa E-SUS AB, do MS, utilizado no dia-a-dia da equipe.

Este trabalho optou por abordar a temática relacionada às DCNT, ou seja, às Doenças Crônicas Não Transmissíveis. Esta seleção teve fundamento nas observações do autor e profissionais de saúde da equipe, tanto em consultório como em visitas domiciliares. Assim foi possível levantar a primeira hipótese, ou seja, de que a população de Firminópolis está em risco para doenças cardiovasculares, mas que é possível de ser evitado ou minimizado.

Relacionado a este contexto, sabe-se que o hábito de fumar atua como fator agravante. Logo, levantou-se a hipótese de que a rede de serviços em saúde do município está insuficiente para redução e prevenção do tabagismo. Dessa forma, foi possível delimitar o problema a ser pesquisado: Quanto é a prevalência do tabagismo entre a população de hipertensos e diabéticos e como diminuí-lo no município de Firminópolis?

## OBJETIVO

Elaborar um plano de ação com proposta interventiva para minimizar o prejuízo do tabagismo entre os hipertensos e diabéticos no município de Firminópolis, Goiás.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo transversal, quantitativo, complementado com uma intervenção prática apoiada em um Planejamento Estratégico Situacional (PES).

Como discorre Artmann (2012, p. 6):

Na explicação situacional o ator analisa a realidade, os problemas, desde dentro da situação. A situação, enquanto um recorte problemático feito em função de um projeto de ação, está constituída pelo ator eixo da explicação situacional, por outros atores, pelas suas ações e pelas estruturas econômicas, políticas, ideológicas e culturais que condicionam os atores e suas ações.

O universo escolhido é a cidade de Firminópolis, Goiás, tendo como referência a ESF Centro de Saúde Doutor Vânio Medeiros de Melo. O objeto deste estudo

corresponde a uma pesquisa de campo sobre os principais agravos em saúde neste município, com foco seletivo para investigação da prevalência ao hábito de fumar entre a população de hipertensos e diabéticos.

Como variáveis independentes para este estudo podemos citar a baixa escolaridade e a baixa renda da população alvo. As variáveis dependentes são: desconhecimento dos riscos cardiovasculares; incapacidade de enfrentamento do vício sem auxílio ativo externo; má-adesão da população ao grupo de antitabagismo.

A forma de abordagem a ser realizada é do tipo pesquisa quantitativa. Os procedimentos são do tipo pesquisa de campo. Serão utilizados os resultados coletados em duas fontes: os registros no sistema DATASUS – TABNET e o “Relatório de Cadastro Individual” (RCI), contabilizado no programa E-SUS AB, relativo ao trabalho contínuo de coleta ativa da equipe ESF Centro de Saúde Doutor Vânio Medeiros de Melo.

A pesquisa ao TABNET utilizou como critério geral de inclusão os agravos que atendessem a opção “município de notificação” equivalente a Firminópolis em todos períodos oferecidos pela plataforma. Os critérios gerais de exclusão foram os seguintes: dados inferiores ao ano de 2000, resultados inferiores a cinco registros notificados e doenças cujo tratamento só é possível em centros especializados (por exemplo HIV e Hanseníase).

Os resultados foram tabulados em uma Matriz, com valoração dos Critérios (Transcendência, Urgência e Capacidade). Esta Matriz nada mais é do que um método de seleção dos agravos enumerados através de pontuações subjetivas conforme os critérios Transcendência, Urgência e Capacidade de enfrentamento.

De acordo com o Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa (Michaelis, 2019) define-se Transcendência como “caráter do que é transcendente, superior; excelência, grandeza, superioridade”; Urgência como “qualidade ou condição de algo que é urgente; que não pode ser adiado”; Capacidade como “poder, aptidão ou possibilidade de fazer ou produzir qualquer coisa; competência, habilidade”.

A Matriz TUC desenvolvida esteve amparada nas definições de Cardoso (2013) que estabelece: a) Transcendência dos problemas para gestores e técnicos da organização, para as forças sociais que o apoiam e para a população; b) Urgência dos problemas e implicações da postergação do enfrentamento dos problemas considerados; c) Capacidade de enfrentamento dos problemas e possibilidade de obter efeitos de impacto dentro do horizonte do tempo do plano. Através desta Matriz foi possível selecionar os três principais agravos para a próxima fase, que tratou da determinação causal.

O PES tem como metodologia o estabelecimento da rede causal, que foi possível por meio da Matriz de Análise de Problemas. Este elemento buscou sistematizar os nós críticos dos agravos selecionados. Estes nós foram fundamentais para elaborar a proposição do plano de ação, que só foi possível através da identificação dos atores envolvidos. Por fim, pode-se sistematizar o plano através de um cronograma de ações tipo beta com metas de resultado e de produto.

## RESULTADOS

Primeiramente, quanto à Hipertensão Arterial Sistêmica, de acordo com o Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos – Goiás (Hiperdia), foram achados 437 registros em pesquisa DATASUS, relativos ao período de janeiro de 2002 a abril de 2013. Este resultado é referente a população total de Firminópolis, considerando apenas para Hipertensão isolada. Destes, 83 (19%) apresentavam Diabetes associado. O Tabagismo também apresenta elevada prevalência. Dentre os Hipertensos e Diabéticos, no mesmo período, 14,4% (doze pessoas do grupo) responderam ainda serem tabagistas, de acordo com o TABNET – DATASUS.

Já pelo RCI, no território da ESF foi encontrado uma prevalência de 20% para Hipertensão Arterial Sistêmica, isoladamente. Para o diabetes, a prevalência foi de 4,5% dos usuários. Este relatório também resultou uma prevalência global de 8% para tabagismo no território da equipe da ESF. Este resultado não correlaciona a presença ou ausência das comorbidades hipertensão e diabetes associadas ao tabagismo.

Dos agravos infecciosos, a Dengue (doença potencialmente fatal em curto prazo) lidera o número em notificações. No período de 2001 a 2017 foram notificados 401 casos no total. Outra doença infecciosa, de alta mortalidade, a Tuberculose, apresentou 10 diagnósticos, notificados entre 2001 a 2019. Logo em seguida temos as Hepatites virais, com 13 notificações de 2001 a 2017.

Outros agravos achados na pesquisa, ou problemas de saúde pública, pode-se elencar os Acidentes por animais peçonhentos, com 42 casos registrados de 2001 a 2017. Também foram registrados 9 casos de Violência Sexual no período de 2009 a 2016.

## DISCUSSÃO

Os dez problemas pesquisados em Firminópolis estão resumidamente listados na Tabela 1:

Problemas	Descritores
1. Hipertensão Arterial Sistêmica	437 registros de 01/02 até 04/13 (DATASUS) 20% dos usuários da ESF (RCI)
2. Hipertensão associada ao Diabetes	83 registros, equivalente a 19% do grupo dos Hipertensos, no período de 01/02 até 04/13 (DATASUS)
3. Diabetes	102 ou 4,4% dos usuários da ESF (RCI)
4. Tabagismo	184 ou 8% dos usuários da ESF (RCI)
5. Tabagismo entre Hipertensos com Diabetes	12 registros, equivalente a 14,4% do grupo, no período de 01/02 até 04/13 (DATASUS)
6. Dengue	401 notificações de 2001 a 2017 (DATASUS)
7. Tuberculose	10 notificações de 2001 a 2019 (DATASUS)
8. Hepatites Virais	13 notificações de 2001 a 2017 (DATASUS)
9. Acidente por animais peçonhentos	42 casos de 2001 a 2017 (DATASUS)
10. Violência doméstica, sexual e outras	9 casos de 2009 a 2016 (DATASUS)

Tabela 1 – Problemas selecionados  
 Fonte: TABNET – DATASUS; E-SUS-RCI, 2020

A Tabela 1 reflete o panorama da transição epidemiológica, onde DCNT convivem com doenças infecciosas. Este cenário é o esperado para o município, visto que o Brasil atravessa esse período de transição, onde há prevalência das DCNT em paralelo com as doenças infecciosas. Entretanto, há um crescente aumento de responsabilização por morte antes dos 70 anos para as DCNT, como por exemplo as HAS e diabetes (SCHMIDT et al., 2011).

A cidade de Firminópolis – Goiás é um município de baixo renda, cujo PIB – Produto Interno Bruto, *per capita*, equivalente a R\$ 12.227,44 e está classificado em 220º dentre os 246 municípios do estado (IBGE, 2016). Ainda, de acordo com a mesma fonte, é uma região de baixa escolaridade, que conta apenas com um estabelecimento de ensino médio e nenhum de ensino superior.

Por outra análise, felizmente, pode-se considerar o município de Firminópolis como uma cidade pacífica (comparativamente com outros municípios brasileiros, sobretudo àqueles com mais de dez mil habitantes). O estudo “Mapa da Violência” de 2016 comprova a inexistência de homicídios por arma de fogo nos anos de 2012 a 2014, por exemplo.

Na Tabela 2 abaixo temos a Matriz TUC, onde os agravos selecionados da Tabela 1 estão numerados na mesma sequência. Foram estabelecidas pontuações de 1 até 3 para os critérios Transcendência, Urgência e Capacidade, conforme a importância estabelecida (1 para valoração menos importante e 3 para valoração máxima).

Problema	Critérios (Valores de 1 a 3)		
	Transcendência (T)	Urgência (U)	Capacidade (C)
1	3	2	3
2	3	3	2
3	2	2	1
4	3	2	1
<b>5</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
6	3	2	2
7	2	3	2
8	2	1	2
9	3	2	1
<b>10</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>1</b>

Tabela 2 – Matriz TUC dos dez principais problemas  
 Fonte: Os autores, 2020

Para a pontuação da Matriz TUC (Tabela 2) foi considerado o perfil socioeconômico da população, a cultura, os hábitos de vida, os fatores ambientais

e as *causas mortis* (naturais e externas) dos problemas encontrados. As avaliações foram priorizadas frente as necessidades mais imediatas da população, com intuito de estabelecer um plano estratégico pautado em intervenções preventivas. Afinal, o PES deve buscar identificar problemas potenciais, para que se possa evitar situações de maior gravidade, como DACs ou Acidente Vascular Cerebral (AVC), por exemplo que consomem maiores recursos financeiros ou políticos (ARTMANN, 2012).

Portanto, frente a elevada prevalência encontrada para o tabagismo, entre os hipertensos e diabéticos (14,4% dentre o grupo) o agravo atribuído maior pontuação na Matriz TUC (Tabela 2) foi o número 5: **Tabagismo entre Hipertensos e Diabéticos**. Este problema corresponde ao mais urgente de atenção, visto que o uso do tabaco piora significativamente as DCNT.

#### a) Determinação causal do problema selecionado:

Na Tabela 3 está apresentado a Matriz de Análise dos três principais problemas selecionados.

Problema 1	Hipertensão Arterial Sistêmica	
Descritores	Causas	Consequências
437 registros de 01/2002 até 04/2013 (DATASUS)  20% dos usuários da ESF são Hipertensos (RCI)	Consumo elevado de sal Desconhecimento dos riscos cardiovasculares (N4) Frequência inadequada do grupo Hipertensão (N5) Horário de funcionamento da ESF incompatível com a jornada de trabalho da população (N3) Causas hereditárias	Infarto Agudo do Miocárdio Acidente Vascular Cerebral Doenças Cardiovasculares Doença Renal Aumento da Mortalidade
Problema 2	Hipertensão associada ao Diabetes	
Descritores	Causas	Consequências
19% dos Hipertensos são Diabéticos (DATASUS)	Alimentação inadequada Desconhecimento dos riscos cardiovasculares (N4) Frequência inadequada do grupo Hipertensão (N5) Horário de funcionamento da ESF incompatível com a jornada de trabalho da população (N3)	Infarto Agudo do Miocárdio Acidente Vascular Cerebral Doenças Cardiovasculares Doença Renal Retinopatia Aumento da Mortalidade
Problema 3	Tabagismo entre Hipertensos com Diabetes	
Descritores	Causas	Consequências

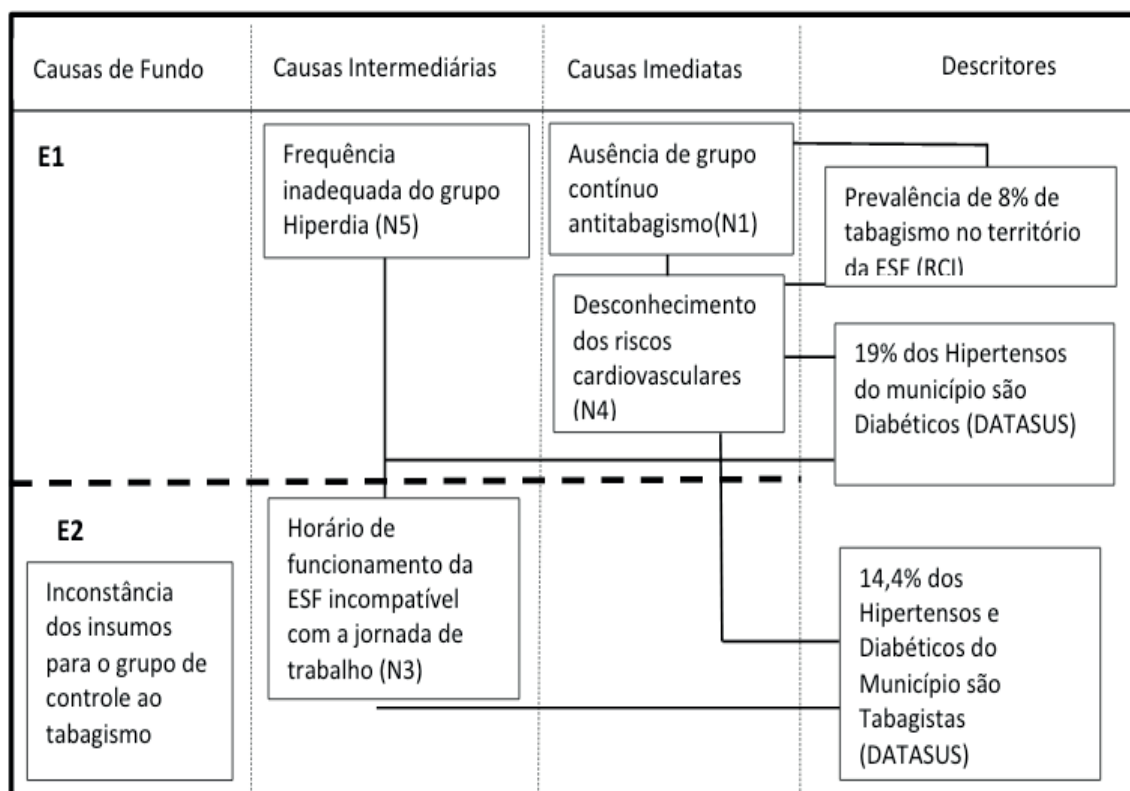
Prevalência de 8% de tabagismo no território da ESF (RCI)	Alimentação inadequada Desconhecimento dos riscos cardiovasculares (N4) Frequência inadequada do grupo Hipertensão (N5)	Infarto Agudo do Miocárdio Acidente Vascular Cerebral Retinopatia Doenças Cardiovasculares
19% dos Hipertensos do município são Diabéticos (DATASUS)	Horário de funcionamento da ESF incompatível com a jornada de trabalho da população (N3)	Insuficiência Venosa Enfisema Doença Renal
14,4% dos Hipertensos e Diabéticos do Município são Tabagistas (DATASUS)	Ausência de grupo contínuo antitabagismo na ESF (N1) Inconstância dos insumos para o grupo de controle do tabagismo (N2)	Diminuição da qualidade de vida Aumento da mortalidade Aumento dos gastos em saúde pública

Tabela 3 – Matriz de Análise dos problemas selecionados

Fonte: Os autores e equipe da ESF, 2020

A sistematização da Tabela 3 objetiva estabelecer a rede causal dos três problemas de maior escore pontuados pela Matriz TUC, com definição dos nós-críticos (N1, N2, N3 etc.) ou também chamadas de variáveis críticas. Esses nós serão os pontos de enfrentamento, ou seja, pontos para elaboração de uma estratégia que guiará o plano de ação a ser apresentado posteriormente.

Após identificadas as causas podemos hierarquizá-las e classificá-las conforme o espaço em que se encontram, através do Fluxograma na Figura 1:



E1 = Espaço de Governabilidade; E2 = Espaço Fronteira

Figura 1 – Fluxograma Situacional do problema “Tabagismo entre Hipertensos e Diabéticos”

Fonte: Os autores, 2020



A Figura 1 corresponde ao Fluxograma Situacional, que separa as variáveis críticas em imediatas, intermediárias ou de fundo, de acordo com a capacidade de determinação delas. O Fluxograma também as relaciona conforme o espaço, sendo E1 para o Espaço de Governabilidade, onde é possível a equipe da ESF intervir diretamente. Já E2 corresponde ao Espaço-Fronteira, que são relacionadas a outros atores (prefeitura, secretarias etc.) sem controle direto pelo executor do plano.

A próxima etapa corresponde a indicação exata dos atores envolvidos, conforme a Tabela 4. No PES “devem ser indicados os atores que controlam as variáveis dos nós críticos, o que ajudará a verificar o grau de governabilidade” (ARTMANN, 2012).

Nós Críticos	Atores que controlam
N1 – Ausência de grupo contínuo antitabagismo na ESF	Profissionais de Saúde
N2 – Inconstância dos insumos para o grupo de controle ao tabagismo	Secretaria Municipal de Saúde de Firminópolis e Ministério da Saúde
N3 – Horário de funcionamento da UBS incompatível com a jornada de trabalho da população	Secretaria Municipal de Saúde de Firminópolis
N4 – Desconhecimento dos riscos cardiovasculares	Profissionais de Saúde
N5 – Frequência inadequada do grupo Hipertensão	Profissionais de Saúde

Tabela 4 – Nós críticos e Atores

Fonte: Os autores e equipe da ESF, 2020.

A Tabela 4 relaciona os nós críticos com os atores que controlam. Artmann (2012, p.12) destaca a vantagem do PES no que diz respeito a possibilidade de elaborar soluções criativas para a situação problema. Ou seja, se alguma causa apresenta um alto impacto (os nós-críticos N2 e N3 por exemplo), podemos intervir sobre ela buscando oportunidade política ou interagindo com os atores responsáveis, mesmo que esteja fora do espaço de governabilidade da ESF (ARTMANN, 2012).

### **b) Plano de Intervenção:**

O Planejamento Estratégico define que o organizador deve estabelecer Ações, com Objetivos e Metas correspondentes. Estes elementos dividem-se em Alfa, Beta ou Gama, conforme o que se deseja alcançar.

As ações, objetivos e metas do tipo Gama correspondem a uma visão de futuro. Já o conjunto Alfa corresponde à realização obrigatória e direta que a instituição se compromete.

Neste trabalho foi estabelecido Ações tipo Beta, suficientes e necessárias, obtidas por meio da Análise Situacional (análise sintetizada no Fluxograma da Figura 1). Estas Ações deve ser pontuais e com partida na realidade atual encontrada para enfrentamento do problema. O Quadro 1 abaixo identifica as Ações do Plano:

Problema: Tabagismo entre hipertensos com diabetes			
Objetivo: Monitorar e reduzir a prevalência do tabagismo entre hipertensos com diabetes e entre a população geral da ESF			
Meta de resultado: Diminuir em 50% o tabagismo entre os hipertensos e diabéticos e entre a população geral da ESF			
Ações do tipo Beta	Meta de produto	Responsável - atores	Prazo para Início e Duração
B1: Realização contínua do grupo de controle ao tabagismo, sem quantidade mínima de participantes e capacitar os ACSs para realizarem busca ativa aos fumantes do território	Grupo implementado sem restrições de participantes, de forma contínua.  ACSs capacitados para busca ativa à população	Equipe da ESF Dr Vânio	Três meses  Atividade Contínua
B2: Garantir insumos medicamentosos contínuos para funcionamento adequado do grupo de controle do tabagismo	Medicações sempre disponíveis para dispensação aos usuários	Secretaria Municipal de Saúde de Firminópolis	Três meses  Atividade Contínua
B3: Implantar horário estendido de funcionamento nas unidades básicas de saúde, uma vez por semana com funcionamento até as 21 horas	Horário de funcionamento estendido implementado	Secretaria Municipal de Saúde de Firminópolis	Seis meses Atividade Contínua
B4: Promover conhecimento dos fatores de risco cardiovascular para adequada prevenção de maiores agravos	Palestras de educação em saúde na UBS e no Programa Saúde da Escola implementadas com regularidade mensal	Equipe da ESF Dr Vânio  NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família)	Três meses  Atividade Contínua
B5: Alterar a periodicidade das reuniões do grupo Hiperdia	Cronograma de reuniões do grupo Hiperdia alteradas para quinzenalmente	Equipe da ESF Dr Vânio  NASF (Núcleo de Apoio da Saúde da Família)	Um mês  Atividade Contínua

Quadro 1 – Plano de Ações do tipo Beta – Enfrentando o Problema

Fonte: Os autores e equipe da ESF, 2020

A ação B1 corresponde a uma intervenção como resposta ao nó crítico N1 e propõe a implantação contínua do grupo de controle ao tabagismo. Esta necessidade surgiu frente a um problema estrutural encontrado pela equipe da ESF, que é a dificuldade em se formar um grupo antitabagismo. A limitação é devido a baixa adesão dos usuários, que não procuram ou não sabem dessa possibilidade.

Outro problema é o estabelecimento do protocolo local de no mínimo cinco participantes. Esta quantidade raramente é atingida, fazendo com que a abordagem grupal se torne distante ou inatingível.

O Caderno da Atenção Básica número 40 (MS, 2015), sobre o cuidado da pessoa tabagista, defende que a abordagem em grupos “tem como uma de suas principais vantagens o fato de possibilitar a troca de experiências entre os participantes, aspecto terapêutico de grande valia e que contribui significativamente para o processo de cessação”. Este Caderno não especifica e não sugere número mínimo de participantes para formação de um grupo. Vale ressaltar que, desde que se tenha pelo menos um participante, é possível a realização de uma terapêutica com a estratégia de abordagem individual.

A ação B1 também objetiva uma ação de capacitação aos ACSs para busca ativa e contínua de pessoas fumantes na comunidade, visto que:

É essencial que o profissional de saúde dialogue com o usuário, estimulando-o a pensar sobre o seu consumo de cigarro. Podem-se incluir perguntas simples acerca do tabagismo no acolhimento ou na visita domiciliar, em especial as perguntas “você fuma?”, “quantos cigarros você fuma por dia?” e “alguma vez você já tentou parar de fumar?”. São essas abordagens iniciais que aproximam o usuário das equipes, facilitando também a procura por tratamento (MS, 2015).

A ação B2 corresponde a uma intervenção referente a variável crítica N2, para que não falem insumos aos usuários que aderirem ao tratamento do grupo antitabagismo. A Portaria número 571 de 5 de abril de 2013 (MS, 2013) dispõe que:

Art. 5º Serão disponibilizados para apoio ao tratamento das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos:

I - Terapia de Reposição de Nicotina

a) Apresentações: Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg).

II - Cloridrato de Bupropiona

Apresentação: Comprimido (150mg).

Para que se de cumprimento efeito a esta normativa é essencial que estas medicações estejam sempre disponíveis na farmácia da Secretaria Municipal de Saúde.

A ação B3 corresponde a uma intervenção frente a variável crítica N3 e propõe a implantação de horário estendido, até as 21 horas (pelo menos uma vez por semana). Esta ação visa promover atendimento aos usuários que não podem se ausentar do serviço para frequentar os grupos de promoção de saúde, nem realizar consultas para prevenção de doenças. É crescente a necessidade em Firminópolis e da APS, em geral, de se estabelecer um horário estendido de funcionamento nas Unidades Básicas de Saúde. Trata-se de uma necessidade emergente da população, dos gestores e que deve ser amparado pelo Governo Federal (MS, 2019).

A ação B4 corresponde a uma intervenção frente ao nó crítico N4 e objetiva promover mais conhecimento sobre os riscos cardiovasculares para população. A ação tem como meta a implantação regular e mensal de palestras sobre este tema,

ou desdobramentos temáticos (câncer e problemas respiratórios por exemplo), tanto na ESF como através do Programa Saúde da Escola, de forma alternada (um mês na unidade, outro na escola). A proposta é ampliar a sensibilização do indivíduo hipertenso, diabético e tabagista, e prevenir o início precoce do hábito de fumar, a fim de que a população tenha mais conhecimento sobre os malefícios do tabaco para sua saúde.

A ação B5 corresponde a uma intervenção frente ao nó crítico N5 e propõe alterar o cronograma das reuniões do grupo Hiperdia. Estas reuniões atualmente acontecem com regularidade mensal. A proposta é alterar para a periodicidade quinzenal (reuniões do grupo duas vezes ao mês) para que se promova um vínculo mais contínuo com os usuários. Esta ação também tem caráter preventivo relacionado ao tabagismo, de forma que nas reuniões do grupo também são ministradas palestras sobre o tema.

O próximo passo do PES corresponde em desenhar a Situação Objetivo que se almeja alcançar, com atualização dos descritores por meio da transformação dos mesmo em resultados:

VDP	VDR
Prevalência de 8% de tabagismo no território da ESF (RCI)	Prevalência de tabagismo igual ou menor a 4% dos usuários da ESF
14,4% dos Hipertensos e Diabéticos do Município são Tabagistas (DATASUS)	Prevalência do Tabagismo entre Hipertensos e Diabéticos igual ou menor que 7,2%

VDP = Vetor de Descrição do Problema -- VDR = Vetor de Definição de Resultados

Tabela 5 – Situação Objetivo

Fonte: Os autores, 2020

A Tabela 5 sintetiza a Situação Objetivo almejada através do PES, com alteração dos descritores da Situação Inicial para os resultados esperados. Esta alteração reforça o Objetivo do Plano de Intervenção, que corresponde em reduzir 50% da prevalência do tabagismo na população geral da ESF, principalmente entre os portadores de Hipertensão e Diabetes.

Esta redução da prevalência é justificada e necessária, preventivamente, afinal:

O tratamento para cessação do tabagismo tem sido referido como o “padrão-ouro” de custo-efetividade nos cuidados em saúde, tendo em vista que o custo de implementação do programa de controle do tabagismo, incluindo os dispositivos de capacitação profissional e a aquisição de medicamentos, é muito menos oneroso do que o tratamento dos demais fatores de risco cardiovascular ou o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco (MS, 2015).

## CONCLUSÃO

O hábito de fumar, associado nas pessoas portadoras de Hipertensão Arterial Sistêmica e Diabetes deve ser prioridade de enfrentamento, visto que aumenta consideravelmente o risco cardiovascular. O monitoramento deste risco é meta constante da APS para enfrentamento das DCNT, que também deve estabelecer combate ativo do hábito de fumar.

Do estudo realizado podemos concluir que o tabagismo apresentou maior prevalência, de 14,4%, entre os diabéticos e hipertensos, comparativamente com a média geral da ESF Doutor Vânio de Medeiros Melo, que ficou em 8% no total.

De acordo com o relatório da Pesquisa Nacional de Saúde, (MS, 2013) a prevalência de fumantes e usuários de tabaco no Brasil é de 15%. Considerando-se a prevalência aferida pelo TABNET – DATASUS, 14,4% de tabagistas entre hipertensos e diabéticos é um número próximo da média brasileira. Entretanto, frente aos riscos cardiovasculares já instalados, podemos afirmar que este grupo necessita cessar o hábito de fumar com extrema urgência.

Infelizmente o DATASUS não retornou registros superiores a abril de 2013, referente aos tabagistas portadores de hipertensão e diabetes, impossibilitando uma comparação mais atualizada e em sincronia com os dados do Relatório de Cadastro Individual da ESF.

O RCI também prejudicou a pesquisa por não correlacionar o hábito de fumar com a presença de HAS, Diabetes, e outros agravos coexistentes. Sugerimos que esta possibilidade seja implementada na plataforma E-SUS AB, através de melhores opções de geração desse relatório informatizado.

Quando esta possibilidade for implementada, sugere-se que sejam realizados novos estudos quantitativos a fim de se obter detalhes mais atualizados da prevalência destas comorbidades na população tabagista.

Por fim, podemos concluir que, para um melhor enfrentamento da epidemia do tabagismo em Firminópolis — Goiás, o Plano de Ações proposto deverá ser seguido fielmente pelos atores identificados, com execução das ações conforme cronograma, para que as metas de produto sejam alcançadas. Somente assim, a prevalência deste agravo poderá ser reduzida pela metade na ESF, tanto de forma geral como no grupo dos hipertensos e diabéticos.

## REFERÊNCIAS

AZEVEDO, C.S. **Planejamento e gerência no enfoque estratégico-situacional de Carlos Matus**. Caderno de Saúde Pública, v. 8, n.2, p.129-133, 1992.

ARTMANN, E. (2012), “**O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial**”, Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, Universidade Federal de Minas Gerais, disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>>. Acesso em abril 2019.

CARDOSO, A.J.C. **Curso de Planejamento Situacional em Saúde. Escola Nacional de Administração Pública**. Diretoria de Formação Profissional. Coordenação-Geral de Projetos Especiais, Brasília, v. 1, p.55, julho 2013.

GOLBERT, A. *et al.* **Diretrizes Sociedade Brasileira de Diabetes I 2017-2018**. Brasil: CLANNAD, 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E PESQUISA. **Panorama**. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/go/firminopolis/panorama>>. Acesso em abril 2019.

LOPES, A.C. **Tratado de Clínica Médica**. 2ª Edição. Brasil: ROCA, 2009.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: IPEA, 1993.

MICHAELIS. **Dicionário Brasileiro da Língua Portuguesa**, 2015. Disponível em: <<https://michaelis.uol.com.br/>>. Acesso em abril 2019.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: MS, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Informações em Saúde (TABNET)**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>>. Acesso em maio 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria Nº 571, de 5 de abril de 2013**. Brasília: MS, 2013.

PORTALMS. **UBS que ampliar horário de funcionamento receberá mais recursos federais**. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/noticias/agencia-saude/45344-ubs-que-ampliar-horario-de-funcionamento-recebera-mais-recursos-do-governo-federal>>. Acesso em 01 Maio 2019.

SCHMIDT, M. I. *et al.* **Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges**. The Lancet, London: The Lancet Publications; Oxford: Elsevier, v. 377, n. 9781, p. 1949-1961, junho 2011.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de Trabalho 72, 74

Adesão ao Tratamento 11, 16, 17, 19, 20, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 52, 61, 65, 69, 94

Adolescente 88

Agentes Comunitários de Saúde 12, 13, 17, 34, 42, 56, 62, 88

Alcoolismo 87, 89, 92, 93, 94, 97, 98

Analfabetismo 13, 18, 19

Assistência Integral 65

Atenção Básica 3, 9, 15, 20, 30, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 52, 55, 56, 58, 59, 62, 88

### D

Diabetes 11, 13, 14, 15, 16, 20, 24, 25, 26, 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 49, 50, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 68, 69, 70, 92, 93, 94, 97

Diabetes Mellitus 11, 13, 14, 15, 16, 20, 34, 35, 36, 37, 41, 42, 43, 48, 50, 57, 60, 62, 63, 65, 92, 94

Diabetes Mellitus Tipo 2 63, 65

Diagnóstico Situacional 36, 47

### E

Educação 17, 29, 32, 66, 68, 69, 80, 88, 91, 98, 100, 101

Equipe Multidisciplinar 11, 12, 13, 14, 17, 18, 19, 88, 89, 96, 98

Estratégia Saúde da Família 88

### H

Hipertensão Arterial Sistêmica 11, 15, 16, 20, 24, 26, 32, 35, 45, 47, 48, 49, 51, 52, 56, 57, 59, 62, 63, 65, 92, 94

### I

Idosos Diabéticos 16

Idosos Hipertensos 11, 12, 16, 17

Intervenção Preventiva 87, 88, 89, 94, 97

### M

Matriz TUC 15, 23, 25, 26, 27, 50, 53, 62, 64, 73, 74, 75, 92, 93, 97

## P

Planejamento 21, 22, 28, 32, 33, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 57, 60, 61, 63

Planejamento Estratégico 21, 22, 28, 32, 46, 47, 60, 61

Planejamento Estratégico Situacional 21, 22, 32, 61

Plano de Ação 12, 17, 19, 22, 23, 27, 35, 36, 61, 69, 88, 91

Plano de Intervenção 28, 31, 36, 46, 47, 53, 55, 56, 57, 58, 84

Plano de Trabalho 35

Prevenção 4, 10, 11, 19, 22, 29, 30, 34, 42, 45, 49, 52, 57, 61, 64, 65, 68, 69, 87, 89, 91, 97, 98

Promoção de Saúde 30, 45, 46, 54, 58, 60, 61, 69, 70

## Q

Qualidade de Vida 11, 18, 19, 20, 27, 54, 55, 60, 61, 63, 66, 68

## S

Saúde da Família 5, 2, 20, 21, 29, 34, 35, 36, 45, 46, 47, 49, 50, 61, 69, 70, 88, 101

Saúde do Trabalhador 71, 72, 74, 76, 86

## T

Tabaco 1, 2, 4, 7, 8, 14, 26, 31, 32, 49, 52, 87, 98

Tabagismo 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 14, 21, 22, 24, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 37, 38, 39, 54, 60, 65, 66

TABNET 22, 23, 24, 25, 32, 33

Técnicos de Enfermagem 19, 71, 72, 73, 79, 80, 81, 82, 84, 85

Tratamento 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 16, 17, 19, 20, 23, 30, 31, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 52, 53, 56, 58, 59, 61, 62, 65, 69, 70, 88, 94, 95

## U

Unidade Básica de Saúde 1, 2, 12, 17, 21, 36, 60, 61, 68, 88



 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**