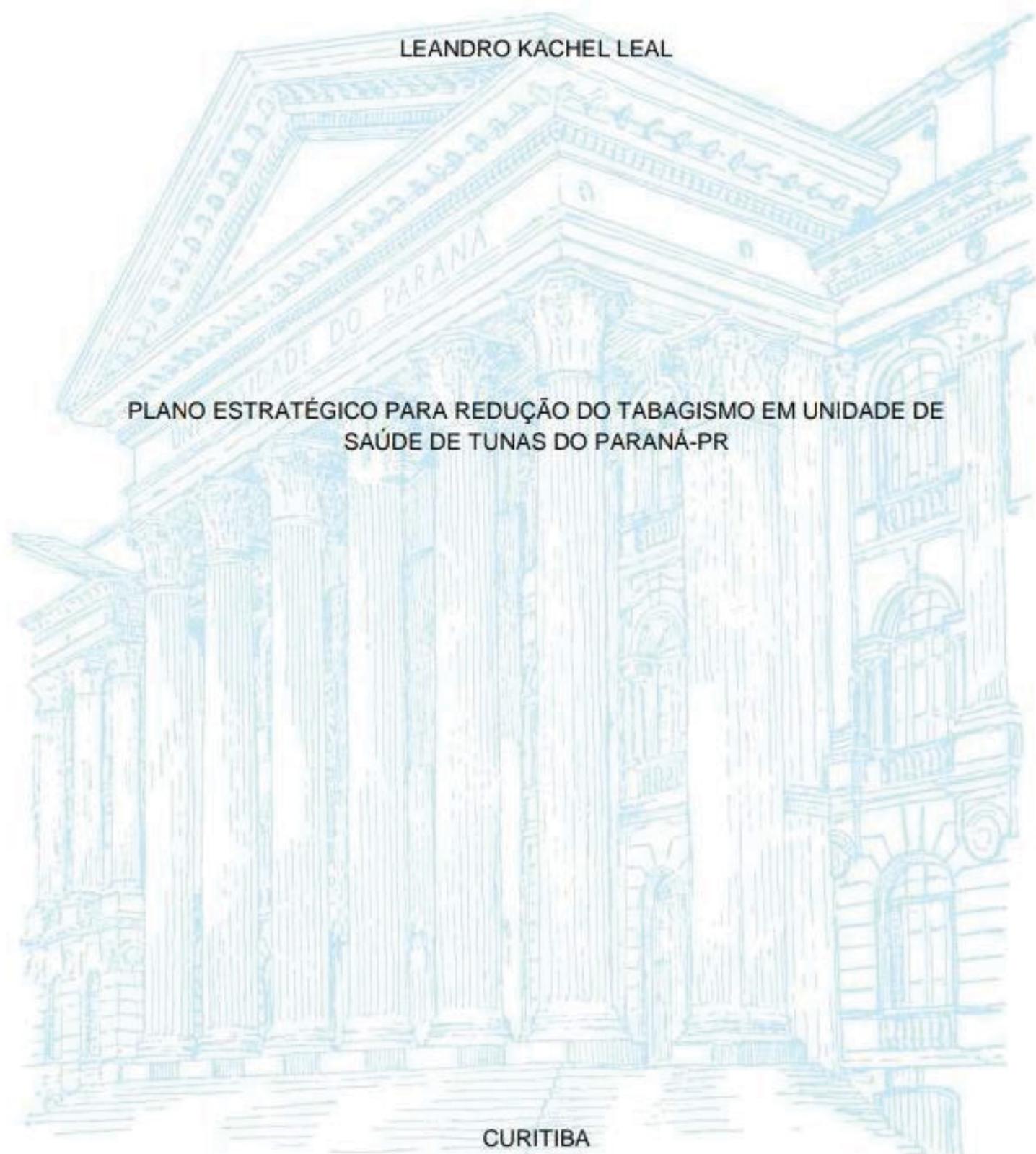


UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

LEANDRO KACHEL LEAL

PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO EM UNIDADE DE
SAÚDE DE TUNAS DO PARANÁ-PR

CURITIBA



LEANDRO KACHEL LEAL

PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO EM UNIDADE DE SAÚDE DE TUNAS DO
PARANÁ-PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Orientador(a): Prof(a). Ms(a). Michele Straub

CURITIBA
2021

FICHA CATALOGRÁFICA

TERMO DE APROVAÇÃO

LEANDRO KACHEL LEAL

PLANO ESTRATÉGICO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO EM UNIDADE DE SAÚDE DE TUNAS DO
PARANÁ-PR

Trabalho de Conclusão de Curso apresentada ao curso de Pós-Graduação em Atenção Básica, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista em Atenção Básica.

Prof(a). Msc Michele Straub
Orientador(a) – UFPR

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Prof(a). Dr(a)/Msc. _____
Departamento _____, INSTITUIÇÃO

Cidade de Curitiba-PR, 14 de Abril de 2021.

Mantenha essa página em branco para inclusão do termo/folha de aprovação assinado e digitalizado.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho à equipe de saúde de Tunas do Paraná e aos moradores do município que me receberam de forma acolhedora.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à Deus, minha família e à equipe de saúde pelo auxílio e suporte neste trabalho.

RESUMO

O tabagismo é um tema relevante e recorrente na saúde pública sendo frequentemente relacionado com diversas patologias, incluindo transtornos mentais e comportamentais, pela presença de sua substância psicoativa, a nicotina. Por meio de um diagnóstico situacional, pelo método da Estimativa Rápida, observamos que o tabagismo era um importante problema de saúde pública no município de Tunas do Paraná - PR. O trabalho apresenta um projeto de intervenção, que teve como objetivo a elaboração um plano de ação que buscasse diminuir o número de fumantes, na área de uma Estratégia de Saúde da Família do município. Verificou-se, como fundamental abordar da promoção, prevenção até a dependência e tratamento dos tabagistas, com a articulação dos profissionais da saúde da Unidade de Saúde e setores governamentais. O projeto apresentou resultados na organização do processo de trabalho da equipe, no acolhimento dos usuários, e no atendimento, sendo possível verificar que é possível criar uma intervenção efetiva, através de um Planejamento Estratégico Situacional.

Descritores: tabagismo; abandono do tabagismo; prevenção do hábito de fumar;

ABSTRACT

Smoking is a relevant and recurring theme in public health and related to several pathologies, including mental and behavioral disorders due to the presence of its psychoactive substance, nicotine. Through a situational diagnosis, using the Rapid Estimate method, we observed that smoking is one of the main problems in the municipality of Tunas do Paraná - PR. The work deals with an intervention project with the objective of elaborating an action plan in order to reduce the number of smokers, in the area of ESF I of Tunas do Paraná. It was found that it is essential to address the prevention of addiction to smokers, with the articulation of health professionals from UBS and government sectors it is possible to create an effective intervention, through a Situational Strategic Planning.

Descriptors: tobacco use disorder, tobacco use cessation, smoking prevention

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – TÍTULO DO QUADRO	20
QUADRO 2 – TÍTULO DO QUADRO	20

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Nós Críticos	22
----------	--------------	----

LISTA DE ABREVIATURAS OU SIGLAS

ACS - Agente Comunitário de Saúde

DIU - Dispositivo Intrauterino

ECG - Eletrocardiograma

ESF - Estratégia Saúde da Família

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INCA - Instituto Nacional do Câncer

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS - Organização Mundial de Saúde

PES - Plano Estratégico Situacional

PSF - Programa Saúde da Família

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	JUSTIFICATIVA	16
1.2	OBJETIVOS	16
1.3	METODOLOGIA	17
2	REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1	TÍTULO DA SEÇÃO SECUNDÁRIA	18
2.2	TÍTULO DA SEÇÃO SECUNDÁRIA	18
2.2.1	Título da seção terciária	19
2.2.1.1	Título da seção quaternária	20
3	MATERIAL E MÉTODOS	22
4	APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	23
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	24
5.1	RECOMENDAÇÕES PARA TRABALHOS FUTUROS	24
_____	REFERÊNCIAS	25
_____	APÊNDICE 1 – TÍTULO DO APÊNDICE	26
_____	ANEXO 1 – TÍTULO DO ANEXO	27

1. INTRODUÇÃO

O município de Tunas do Paraná, pertence à mesorregião metropolitana de Curitiba e possui uma população estimada em 6.256 mil habitantes (IBGE, 2020). A maioria da população é classificada como baixa renda, possuindo uma renda média de 1,9 salários mínimos, o que se compreende como uma população com déficit socioeconômico (IBGE, 2017). Na figura 1 apresentamos a localização regional do município.

Figura 1: Mapa da localização de Tunas do Paraná, na Região Metropolitana de Curitiba.



Fonte: Web Site Baixar Mapas - Elaborado a partir da base cartográfica do IBGE.

Em relação à distribuição de gênero, a cidade de Tunas do Paraná mostra uma população feminina com 2.985 mil habitantes e uma masculina com 3.271 mil habitantes. Nos números por faixa etária, observamos crianças representando o total de 1.343, 755 adolescentes, 3.893 adultos e 265 pacientes com 65 anos e mais.

Com relação aos domicílios recenseados a população inserida no meio urbano corresponde a 1.049 moradias e a rural com 1.403 moradias. Os homens, normalmente estão envolvidos em atividade laboral de esforço físico repetitivo e as mulheres, normalmente, não exercem atividade laboral formalizada. A cidade apresenta 4.6% de domicílios com esgotamento sanitário adequado (IBGE, 2010).

Outros aspectos importantes para compreensão geral do município dizem respeito à religião, e se observa o predomínio da religião cristã evangélica. Também, em relação aos Conselhos Municipais, um marco recente foi a criação do Conselho do Idoso, assegurando o acompanhamento e controle social sob o direito dos maiores de 60 anos. Conselhos de Assistência Social, Tutelar e de Saúde também estão presentes. Na educação, o município apresenta uma taxa de reprovação de 12,3% e de 16,3% de abandono dos estudos no ensino médio (Ministério da Educação, 2018).

Sobre as ações e os serviços de saúde do município, há uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família I, que localiza-se na área central da cidade, com fácil acesso. O horário de funcionamento é das 7:00hs às 17hs, atendendo exclusivamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). As atividades são consultas médicas gerais; consultas ginecológicas; consultas pediátricas; consultas de enfermagem (incluindo a realização de colpocitologia oncótica); visitas domiciliares, curativos, realização de eletrocardiograma (ECG), vacinação e realização de procedimentos, como inserção de dispositivo anticoncepcional intra-uterino (DIU).

A população atendida é organizada por área de abrangência, sendo previamente cadastrada. Os atendimentos são realizados por meio de agendamento prévio de consultas e por livre demanda após classificação de risco. Quando necessário, são realizados encaminhamentos para atenção especializada e hospitalar. Destaca-se o convênio, para a prestação de serviços com a Sociedade Hospitalar Angelina Caron, hospital filantrópico localizado na região metropolitana de Curitiba, e responsável pela maioria dos pacientes encaminhados.

Algumas das queixas mais comuns na UBS foram a lombalgia, cefaléia, dor abdominal, dispnéia e disúria. Vale salientar que uma considerável parcela de

pacientes previamente hígidos procura a Unidade regularmente por "exames de rotina", o que destaca o papel de prevenção da unidade.

Além disso, baseando-se em atendimentos de consultório e reuniões de equipe, foi possível identificar que o município apresenta uma representativa parcela de usuários fumantes. Estes, muitas vezes, desconhecem os malefícios do cigarro. Como já informado, o município tem grande parcela dos moradores em área rural. Segundo a OMS (2013) populações rurais apresentam associação com o consumo do tabaco, por vezes motivada pelas condições socioeconômicas e dependência financeira na área de produção fumageira. Ademais, comunidades rurais possuem um acesso maior a cigarros ilícitos ou não registrados e menor acesso a informações de conscientização sobre o tabagismo e suas consequências, além de menor escolaridade (World Health Organization, 2013).

Evidências vem apontando que a população de menor renda fuma mais e, para estes, o dinheiro gasto com tabaco acaba representando um alto custo, o que pode implicar em áreas fundamentais como alimentação, educação e saúde (INCA, 2011). A nicotina, presente no cigarro, possui propriedades psicoativas, podendo modificar o estado emocional e o comportamento do usuário e levar a dependência. Esta, causa tolerância, abstinência e comportamento compulsivo para consumo da substância.

O tabagismo é causa de alta mortalidade e um dos principais fatores de risco para doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio), neoplasia pulmonar e de demais sítios, acidente vascular encefálico e doença pulmonar obstrutiva crônica (Pinto, 2015).

Portanto, na atenção primária e para os profissionais de saúde, orientar os pacientes/usuários sobre a importância da redução ou interrupção do tabagismo, que pode diminuir as doenças em incidência e progressão, é fundamental e faz parte do processo de cuidado. Muitas vezes o esclarecimento sobre a dependência durante a consulta abre caminho para a redução do consumo.

Durante o acompanhamento aos indivíduos tabagistas, o serviço de saúde realiza consultas periódicas, na qual são calculados a carga tabágica, estratificados

sob o risco cardiovascular (verificam-se comorbidades associadas ao tabagismo), se realiza o rastreamento de comorbidades (através de espirometria, exames de imagem). Destaca-se que pacientes com carga tabágica maior de 20 maços/ano e maiores de 50 anos recebem uma atenção mais cuidadosa.

2. JUSTIFICATIVA

O tabagismo é uma questão de saúde pública, e portanto de interesse público, por influenciar diretamente na origem de várias patologias cardiovasculares, neoplasias malignas e causar dependência da nicotina. É importante lembrar que o risco de morte por câncer pulmonar e de complicações cardiovasculares sofrem uma redução considerável em ambos os sexos após anos sem o consumo do tabaco. Entre as consequências socioeconômicas estão menor gasto com necessidades básicas e a perda de produtividade.

Nesse sentido, é importante investir em ações para interromper e cessar o hábito de fumar. Um planejamento com intervenções visando a esses objetivos, através da terapia comportamental e medicamentosa disponíveis se faz fundamental.

Na área da Unidade Básica de Saúde 1 , na qual o projeto de intervenção se desenvolveu, constatou-se durante os atendimentos e em reuniões de equipe, um número alto da incidência de usuários do tabaco, com muitos manifestando a vontade em parar durante as consultas médicas. De acordo com dados dos prontuários da UBS identificou-se que os tabagistas cadastrados representavam 128 pessoas (dos 2.947 da população total da área), sendo em sua maioria do sexo masculino.

3. OBJETIVOS

Considerando a situação apresentada, este trabalho objetivou de maneira geral, a elaboração e intervenção nas ações de saúde, sobre o uso de cigarro e derivados de tabaco, buscando diminuir o número de tabagistas e a carga tabágica

em uma Unidade de Saúde da Família do município de Tunas do Paraná – PR no período de 2019 a 2020.

Como objetivos específicos o trabalho propôs:

- Consultas médicas de rastreamento de usuários, com definição de carga tabágica, exames clínicos e solicitação de exames complementares para rastreamento de doenças decorrentes do uso de tabaco, como neoplasias, doenças pulmonares obstrutivas, asma, entre outras;
- Incorporação dos usuários ao acompanhamento da Unidade de Saúde para tabagistas;
- Implantação de um grupo de tabagismo, buscando estimular hábitos de vida saudáveis e a redução do consumo de cigarros ou o cessamento;
- Ações incluindo a entrega de folders e folhetos explicativos na UBS e na comunidade;
- Orientar aos usuários da área de abrangência da Unidade de Saúde sobre os riscos e consequências do uso do tabaco, em consultas médicas e de enfermagem, e em conversas e visitas pelos agentes comunitários;

A longo prazo, este projeto possui como objetivo reduzir a mortalidade por doenças pulmonares, além de diminuir o risco de problemas cardiovasculares, respiratórias e neoplasias associadas ao tabaco nesta população.

4. METODOLOGIA

Trata-se de um plano de intervenção que se ampara na pesquisa-ação, baseado no método de Planejamento Estratégico Situacional. A pesquisa-ação constitui das seguintes etapas: exploratório, interesse do tema, definição do problema, base teórica, elaboração da proposta, implantação e a avaliação do impacto. O Planejamento Estratégico Situacional pode ser definido como um conjunto de atividades levando em consideração o momento atual, sendo flexível

para se adaptar às mudanças de uma situação real organizacional (Matus, 1992). Desenvolvido por Carlos Matus, um economista, que nos anos 70 percebeu falhas na resolução de problemas frente ao planejamento tradicional.

Na etapa exploratória, a partir da observação da realidade se desenvolveu o interesse pelo tema. Por meio dos dados coletados nos registros e prontuários da Unidade Básica de Saúde I, se delimitou o objeto a ser estudado e qual a intervenção a ser realizada.

No segundo momento, na etapa de definição do problema, houve o delineamento do mesmo de acordo com os dados apresentados pela população e as discussões com a equipe multiprofissional. Com a identificação do problema, encontramos os pontos críticos para desenvolver as estratégias a fim de mudar a realidade atual e quais seriam as melhores para este desenvolvimento.

Para a construção da Base Teórica, buscou-se na literatura, em bases de dados e bibliotecas virtuais artigos e estudos que tivessem relevância sobre o assunto. Os seguintes bancos de dados foram consultados: SciELO, LILACS e MEDLINE, utilizando os descritores em saúde. Neste caso utilizamos os seguintes descritores: tabagismo; abandono do tabagismo; prevenção do hábito de fumar.

Os artigos foram selecionados e lidos, para colaborar com a construção e o entendimento sobre o objeto de atuação deste projeto. E assim se desenvolveu a etapa de elaboração da proposta.

Para tanto, a equipe da Unidade de Saúde, desenvolveu um roteiro para atendimento ao grupo em questão, os tabagistas. E considerou alguns aspectos como: todas as atividades deverão ser desenvolvidas em uma linguagem verbal e escrita acessível para a população específica e usuária do Sistema Único de Saúde; a equipe buscará oferecer os tratamentos disponíveis para o abandono do tabagismo e/ou sua diminuição.

Foram considerados, no entanto, que estas ações dependerão da organização e disponibilidade do sistema de saúde, possíveis demoras em filas de espera por exames complementares e eventuais encaminhamentos a especialidades, como pneumologia.

Considerando estas variáveis, a equipe então, após desenvolver a proposta de ação, passou ao processo de implantação da mesma. A abordagem para a

cessação ou diminuição do tabagismo, está sendo usada durante as consultas, e informações são transmitidas pelos profissionais da Unidade. Já as reuniões presenciais do grupo de tabagistas estão sendo adiadas pela pandemia Covid-19. Abaixo, descrevemos com mais detalhamento as etapas citadas.

4.1 Etapa 1 - Exploratória e Interesse pelo tema

A saúde é um traço cultural, compreendendo os diferentes valores e concepções de cada indivíduo (CAMPOS, 2002). Portanto, a cultura e os hábitos da população atendida pela equipe de saúde têm grande importância na forma de abordagem ao paciente, visto que há um vínculo importante da cultura desta população com a sua saúde.

Isto pode ser observado por meio do cotidiano, rotina alimentar desses indivíduos, condição socioeconômica, estrutura familiar e religião, resultando na necessidade de tratar o paciente de maneira individual, mas também compreendendo o ambiente social, econômico e cultural onde ele se insere. Virchow (1847) dentro do movimento "Medicina Social", afirmava que a morte e o processo de patologia envolviam a maneira de viver do paciente, além disso, o meio social e econômico eram outros fatores associados.

Na minha atuação como médico de saúde pública, atuando na cidade de Tunas do Paraná - PR, sou responsável junto com a equipe de saúde, por uma área de abrangência com cerca de 2.000 pacientes, que possuem conhecimentos prévios e culturais inerentes a saúde. Muitos são os nós críticos apresentados e percebidos de forma concreta em consultório ou pela equipe de saúde.

Algumas situações podem ser usadas para apresentar essa afirmação, como o freqüente relato dos usuários sobre o consumo de água diretamente dos rios da região, que acaba por resultar em quantidade considerável de diagnósticos de parasitoses intestinais. Além disso, a falta de saneamento básico em alguns locais e a precária higiene acabam por aumentar a incidência de casos. Desse modo, orientamos as famílias quanto à importância dos hábitos de higiene, do combate aos vetores, da lavagem dos alimentos, do consumo de água potável e tratada, entre

outras medidas, visando o controle dessas parasitoses.

A equipe de ACS's identifica os locais mais carentes e com agravos para, então, orientar cada família sobre os cuidados necessários à prevenção. Importante destacar que as condições sociais, ambientais e sanitárias são fatores limitantes para o tratamento efetivo, e podem gerar inúmeras complicações na saúde das pessoas, como as advindas das parasitoses, evidenciadas por muitos diagnósticos de giardíase, amebíase, ascaridíase e neurocisticercose. Outra condição muito freqüente na população atendida é a quantidade significativa de pacientes portadores de nefrolitíase.

O aspecto religioso da comunidade ocupa espaço relevante na cultura destas pessoas, tendo na religião cristã uma grande parcela da população adepta, constituída majoritariamente por igrejas pentecostais. É necessário respeitar a fé individual, fortalecendo o vínculo médico-paciente e manejar os tratamentos de maneira individualizada, realizando a orientação médica e considerando o desejo do paciente.

Nossa equipe de ESF define as características de cada indivíduo quanto ao risco de fragilização de idosos, AC. estratificação de risco em saúde mental, gestação e recém-nascidos, realizando a avaliação de situações geradas pela estrutura familiar e identificação dos agravos. Ademais, também durante as visitas domiciliares as situações de regiões precárias em condições sociais e econômicas, e remotas do ponto de vista geográfico podem ser verificadas e avaliadas pela equipe. Além destas, as condições financeiras desta população, que é de baixa renda, são constatadas em situações diversas, como as que impedem as famílias de comprar as medicações – não fornecidas pela rede pública – e de fórmulas infantis.

A gravidez na adolescência também é um problema recorrente, sendo constatado por indicadores do município, e de alguma forma impactam nas relações familiares da comunidade. Em razão disso, o papel da equipe vem sendo o de repassar as orientações referentes aos métodos contraceptivos disponíveis, incluindo a inserção de DIU, realizado na Unidade de Saúde, e informações fundamentais à prevenção da disseminação de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's), associadas à gravidez na adolescência. Contudo, é essencial o uso de uma linguagem de fácil compreensão, que seja passível de

entendimento dos jovens para melhores resultados - menores taxas de gravidez e IST's na adolescência.

É fato que a saúde envolve não só os aspectos biológicos do ser humano, mas também a sua essência, seus costumes, sua cultura. Sabendo disso, fica evidente a necessidade de reconhecer esses aspectos da região onde se atua profissionalmente, para, deste modo, saber um pouco mais sobre as suas demandas, sendo que por meio dos hábitos populacionais e indicadores de saúde é, por vezes, possível entender o motivo da demanda.

Como já descrito anteriormente, na comunidade o número de usuários tabagistas, mostrou-se alto e relacionado à queixas comuns em consultas médicas. Além da promoção e prevenção em saúde, com o surgimento da pandemia do SARS COV 2, e sendo o uso de tabaco um fator importante de risco para a doença, entendeu-se que o nó crítico relacionado ao grupo poderia ser compreendido e enfrentado.

Ressaltamos que, em Tunas do Paraná, a Equipe de Saúde da Família busca a orientação mediante uma conversa em linguagem fácil e simples, objetivando o claro entendimento do paciente das informações passadas a eles sobre os métodos de prevenção, diagnóstico e tratamento, atentando às suas condições culturais, sociais e econômicas para redução do acentuado número de tabagistas. O projeto de ação para o grupo escolhido é explicado nas próximas etapas.

O interesse pelo tema foi reforçado, quando no início 2019, a prefeitura local disponibilizou na farmácia SUS o fármaco Bupropiona (mg?) e adesivos de nicotina para o tratamento de combate ao tabagismo. Neste momento, a organização do serviço planejou e entendeu que os pacientes interessados poderiam agendar consultas médicas - correspondentes a sua área - para conversar e avaliar um eventual tratamento para redução ou interrupção do tabagismo.

Na ocasião, houve uma grande demanda de pacientes buscando auxílio, e era nítido que no município o tabagismo estava presente em ambos os sexos e em diversas idades. Após algumas semanas, muitos pacientes retornaram para iniciar a fase 2 do tratamento, e outros usuários sabendo da possibilidade de tratamento e com o desejo de começa-lo vieram até o serviço. Vale salientar que inclusive

funcionários da UBS iniciaram tratamento com sucesso posteriormente, demonstrando interesse no assunto.

4.2 Definição do problema

Com periodicidade, a equipe de saúde se reúne, e durante esses momentos foi possível delinear os problemas da comunidade e estabelecer os nós críticos. Como já citado, diante do contexto e dos indicadores, o tabagismo foi apontado como um dos principais problemas de saúde da comunidade.

O tabagismo, é uma das principais causas de morbi-mortalidade podendo causar ou agravar doenças como as cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio), neoplasia pulmonar e de demais sítios, acidente vascular encefálico e doença pulmonar obstrutiva crônica.

O diagnóstico situacional auxiliou no mapeamento territorial, nos maiores problemas enfrentados, permitindo informação sobre os recursos potenciais para o planejamento em curto período, com poucos gastos econômicos permitindo a população enxergar suas reais necessidades e problemas. Com base nele, foram planejadas intervenções que busquem o combate o tabagismo. Este problema, foi assim definido como prioritário, pois estava na governabilidade parcial da equipe, e possui alta importância, alta urgência e capacidade de enfrentamento parcial.

4.3 Base teórica:

A base teórica está detalhada na Sessão de revisão bibliográfica, contudo se fez importante para construir o conhecimento da equipe a respeito da situação. Uma vez que o tabagismo está associado a doenças cardiovasculares, pulmonares, neoplasias, entre outras comorbidades. A mortalidade geral é o dobro nos tabagistas, quando comparada aos não tabagistas. A cessação do fumo traz benefícios à saúde, pois quem para de fumar evita a maioria das doenças

associadas ao tabagismo. No Brasil aproximadamente 1/10 da população é dependentes da nicotina, sendo que 15% desejam cessar ou diminuir seu consumo.

Medidas farmacológicas e comportamentais podem ser usadas na tentativa de auxiliar na cessação do tabagismo. Embora a maioria dos fumantes deseje interromper o consumo, apenas uma pequena fração desses consegue atingir o objetivo (MALZONI, C. G., 2008).

4.4 Detalhamento da etapa elaboração da proposta:

Através dos nós críticos, foi elaborado planejamento com operações, recursos, resultados, viabilidade do plano de ação baseados no método de Planejamento Estratégico Social, entendo como fundamental o foco em ações na prevenção e na iniciação ao tabagismo. O tabagismo possui alta importância e capacidade de enfrentamento parcial.

Conhecendo os nós críticos (causadores do problema) podemos partir para o enfrentamento do problema. Entre os nós podemos incluir: estilo de vida do paciente, pouca informação prévia sobre o tabagismo e trabalho da equipe. Planejamos um programa de antitabagismo, no qual trabalhamos com prevenção e cessação do tabagismo. Inicialmente calculamos a carga tabágica, o risco cardiovascular, rastreamento de comorbidades através de espirometria e exames de imagem (em pacientes com mais de 20 maços-ano, maiores de 50 anos ou história clínica sugestiva).

Através do registro das comorbidades apresentadas pelos pacientes tabagistas (Hipertensão Arterial Sistêmica, queixas, entre outros), propôs-se a criação de um grupo voltado ao combate ao tabaco, buscando amparo psicológico para os dependentes, utilizando a escala de Fagerström (REFERÊNCIA), com reuniões mensais auxiliando com palestras e esclarecendo as consequências do tabagismo. A interação entre os pacientes deve trazer maior troca de informações para enfrentamento do problema, sua prevenção, tratamento e o cuidado continuado. Este grupo acontece de forma mensal, com a inclusão contínua de novos usuários.

Mensuramos através do teste de Fagerstrom (REFERÊNCIA) a dependência da nicotina, e, conforme o Escore e o grau de motivação do paciente iniciamos a fase 1 do tratamento farmacológico, com a associação de adesivo de nicotina e Bupropiona. Na sequência apresentamos um Quadro (1) dos nós críticos, da operação, resultados esperados e período realizado.

Tabela 1 - Nós Críticos

Nó Crítico	Operação	Resultados Esperados	Produtos	Período
Pouca informação prévia sobre o tabagismo	Orientações escritas e verbais	Aumento da oferta de informação e mudança no comportamento em relação ao uso	Consultas médicas, de enfermagem, entrega de folders, palestras e grupos de tabagismo	1 mês
Estilo de Vida sedentário e alimentar	Dieta e Atividade Física	Perda ponderal, melhor condição física e psicológica	Consultas médicas e de enfermagem. Orientação por educador físico e nutricionista.	3 meses
Processo de Trabalho da Equipe	Adesão de toda equipe da UBS ao acolhimento e acompanhamento	Aumento da procura e do acompanhamento na UBS pelos tabagistas e adequado acompanhamento	Relatório de acompanhamento da redução das consequências do tabagismo e Relatório do rastreamento de comorbidades precocemente	Contínuo

Elaboração: o Autor (2020)

O apoio prestado pela gestão é um pilar para a execução do projeto, pois somente com o suporte ao enfrentamento dos nós críticos e a aplicação do plano de

ação, e o investimento em ações preventivas, capacitação da equipe multidisciplinar e fornecimento de medicação auxiliar, foi possível o enfrentamento do problema.

Além disso, os ACS serão fundamentais na busca de pacientes para integrar o projeto antitabagismo visando a intervenção, promoção e prevenção com o propósito de reduzir a morbimortalidade. Com a disponibilidade de informações conseguimos reduzir a incidência e a prevalência do tabagismo a médio e longo prazo.

5. REVISÃO DE LITERATURA

5.1 Fisiopatologia do Tabagismo

O epitélio do trato respiratório superior age na defesa contra agentes agressores (poluentes, microorganismos, entre outros), podendo causar sintomas e patologias pós exposição. A inalação da fumaça do cigarro possui relação com irritação crônica da conjuntiva ocular, narinas e orofaringe, sendo um fator de agravamento nas rinosinusites. A combustão do tabaco gera uma fumaça com mais de 4000 componentes nocivos, muitos tóxicos para o epitélio respiratório (Tamashiro, 2009).

Uma das explicações seria que a fumaça promove uma diminuição no transporte mucociliar. Além de alterações funcionais, a fumaça de cigarro promove alterações estruturais sobre o epitélio respiratório. Diversos estudos têm demonstrado que a fumaça de cigarro provoca indução de apoptose em células ciliadas respiratórias. Entre os componentes da fumaça estão carcinógenos, gases nocivos e aditivos químicos responsáveis pela consequência no organismo. Os subprodutos na fumaça também induzem o metabolismo hepático (principalmente pela enzima CYP2A6), levando a diversas interações medicamentosas (Revista Médica de Minas Gerais, 2006).

A Nicotina é uma droga psicoativa encontrada no tabaco, seu efeito é causado por um estímulo a receptores colinérgicos no cérebro, com a liberação de dopamina e ativação do sistema de recompensa, semelhante à maioria das

drogas. A compulsão pelo tabagismo começa dias após a primeira utilização, já a dependência psicológica e física ocorre semanas após início do tabagismo. Além da dependência pela nicotina o tabagismo está relacionado a patologias pulmonares como enfisema e doença pulmonar obstrutiva crônica, maior incidência de diversas neoplasias, aumento do risco cardiovascular para eventos como infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico.

O tabaco causa efeitos no perfil lipídico, levando a disfunção do endotélio, estresse oxidativo, dislipidemias e doenças cardiovasculares. Há um evidente impacto relacionado com a carga tabágica. Fumar menos cigarros/dia por mais anos é mais deletério do que fumar mais cigarros/dia por um período curto de tempo (Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2020). Consequências do aumento da carga tabágica são aumento de marcadores inflamatórios, da circunferência abdominal e aumento de distúrbios metabólicos (World Health Organization, 2017).

5.2 Dados epidemiológicos

Segundo o trabalho “Prevalência de Tabagismo no Brasil Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras” (BRASIL, 2004) é possível afirmar que o tabagismo predomina em pacientes com menor escolaridade. Se indiretamente avaliarmos a classe social dos indivíduos pela escolaridade, teremos mais fumantes no grupo de baixa renda. O sexo masculino ainda apresenta maior prevalência de tabagismo nas cidades pesquisadas.

Vale salientar que os jovens têm iniciado o caminho da dependência pela facilitação do acesso a cigarros e baixos preços de venda. Portanto, este cenário aponta para a necessidade de medidas para reverter essas tendências como aumento de preços dos produtos do tabaco, proibição da venda em autosserviços e controle rígido de venda a menores. A maioria dos fumantes inicia antes dos 18 anos, entre os fatores de risco estão à exposição a publicidade do tabaco e a influência de familiares e próximos tabagistas

Figura 2: Fluxograma do tratamento aos tabagistas.



Durante as consultas médicas calcularemos o Escore de Framingham e conforme o resultado iniciaremos a fase 1 do tratamento com bupropiona e adesivo de nicotina (disponíveis no Sistema Único de Saúde), portanto será ofertada terapia medicamentosa. Na ausência de contraindicações e caso o paciente deseje começaremos a fase 1 do tratamento, avançando para as próximas fases nas avaliações subsequentes.

6. APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Para o enfrentamento do tabagismo é necessário uma equipe multidisciplinar capacitada. Cerca de 50% dos pacientes realizaram o tratamento até a fase final. Espera-se redução de eventos cardiovasculares, DPOC e neoplasias que pode ser estimado nos próximos anos.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Pandemia Covid 19 acabou interrompendo os grupos de tabagismo, interferindo nos resultados finais da intervenção. A redução da mortalidade poderá ser estimada futuramente.

É necessário salientar a importância das informações em prontuário para caracterizar a população, os dados enriquecem o estudo e o perfil populacional.

A população teve interesse em cessar o vício e desejou conhecer os malefícios do tabagismo. Investimento em ações preventivas pode ser uma forma de combate ao tabagismo, taxaço elevada sobre derivados do tabaco, capacitação de equipe de saúde para manejar o problema, fornecimento gratuito de medicação para cessação do tabagismo são algumas das estratégias governamentais para combater esse vício.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: Relatório Brasil / Organização Pan-Americana da Saúde. Rio de Janeiro: INCA, 2011.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Disponível em <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/censo2010/default.shtm> (acessado em 10/Out/2020).

CAMPOS, G. W. S. SETE CONSIDERAÇÕES SOBRE SAÚDE E CULTURA. Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 105-115, 2002.

DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI, C. Medicina Ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

MALZONI, C. G.; FERNANDES S.; PIEROZAN P. S.; MOREIRA T.; FREESE L.; FERIGOLO M.; BARROS H. M T., A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão da literatura. Estud. psicol. (Natal) vol.13 no.2 Natal May/Aug. 2008. Acesso em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-294X2008000200005

MUZI, C. D.; FIGUEIREDO V.C.; LUIZ R. R. Gradiente urbano-rural no padrão de consumo e cessação do tabagismo no Brasil. Cad. Saúde Pública 2018; 34(6):e00077617. Disponível em <https://www.scielo.br/pdf/csp/v34n6/1678-4464-csp-34-06-e00077617.pdf> (acessado em 10/Out/2020).

PACHALY, M. A.; BAENA, C. P., CARVALHO, M. C. Tratamento da nefrolitíase: onde está a evidência dos ensaios clínicos?. J. Bras. Nefrol. [online]. 2016, vol.38, n.1, pp.99-106. ISSN 0101-2800. acesso em: <http://dx.doi.org/10.5935/0101-2800.20160015>.

PINTO, M.T.; Pichon-Riviere A.; Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad Saúde Pública. 2015;31(6):1283-97. <https://www.scielo.br/pdf/csp/v31n6/0102-311X-csp-31-6-1283.pdf> (acessado em 10/Out/2020).

Saúde e sociedade [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina. Organizadores: Marta Inês Machado Verdi ... [et al] - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. 91 p. (Eixo 1 – Reconhecimento da Realidade)

TAMASHIRO, E.; COHEN, N. A.; PALMER, J. N.; LIMA, W. T. A.; Efeitos do cigarro sobre o epitélio respiratório e sua participação na rinosinusite crônica. Braz. j. otorhinolaryngol. (Impr.) vol.75 no.6 São Paulo Nov./Dec. 2009. Acesso em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942009000600022

World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Disponível em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf (acessado em 10/Out/2020)