



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Andressa Almeida de Oliveira

Intervenção no tabagismo e na melhora da qualidade de vida dos pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no município de São Joaquim- SC

Florianópolis, Março de 2023

Andressa Almeida de Oliveira

Intervenção no tabagismo e na melhora da qualidade de vida dos
pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no município
de São Joaquim- SC

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Marina da Silva Sanes
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Andressa Almeida de Oliveira

Intervenção no tabagismo e na melhora da qualidade de vida dos
pacientes com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica no município
de São Joaquim- SC

Essa monografia foi julgada adequada para
obtenção do título de “Especialista na aten-
ção básica”, e aprovada em sua forma final
pelo Departamento de Saúde Pública da Uni-
versidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Marina da Silva Sanes
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O hábito de fumar cigarros normais ou palheiros e usar fogão a lenha está enraizado na cultura do município de São Joaquim, região serrana de Santa Catarina. A dependência do tabaco deve ser compreendida como um agravo de interesse para a saúde pública. As consequências impactam na qualidade de vida e na capacidade produtiva das pessoas, considerando que doenças como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica impactam em morbimortalidade dessa população. O tabagismo está relacionado às doenças cardiovasculares, principais causas de morte no Brasil, e também é o principal causador de DPOC. **Objetivo:** Elaborar e implementar um plano de ação para qualificação do cuidado às pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), enfrentando o tabagismo para jovens e adultos atendidos na Unidade de Saúde Central, do município de São Joaquim, SC. **Metodologia:** O público alvo da ação incorpora adolescentes a partir de 12 anos sem idade limite para participação. A ação ocorrerá pelo período de 1 ano e então serão avaliados os dados como número de fumantes do bairro, porcentagem de pacientes com DPOC que descompensaram uma ou mais vezes no ano do estudo. Para isso, serão reativados os grupos de tabagismo, associados às ações de prevenção da iniciação do tabagismo, que serão desenvolvidas no formato de campanhas nas escolas e intervenções nos domicílios. No que se refere ao monitoramento dos pacientes com tais condições, será realizado um levantamento inicial para acompanhamento de todos pacientes com esta condição. Esses dados serão colhidos após um ano de intervenção. **Resultados esperados:** Almeja-se reduzir o número de pessoas que fazem uso de tabaco, por meio da oferta de cuidado, orientação e apoio para aquelas pessoas que desejem cessar o consumo de tabaco. Espera-se que melhore a qualidade de vida para pacientes que já tem DPOC, refletida em menor número de internações hospitalares e menos exacerbações.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Atenção Primária à Saúde, Campanhas para o Controle do Tabagismo, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Intervenção Precoce (Educação)

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral:	13
2.2	Objetivos específicos:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19

1 Introdução

O município de São Joaquim, localiza na região serrana do estado de Santa Catarina, tendo sua economia predominantemente rural, com comércio em desenvolvimento e poucas indústrias, com foco na fruticultura, em especial a maçã, símbolo da cidade. A cidade é de clima temperado, com temperaturas frias durante todo o ano e atrai turistas pela ocasional queda de neve (IBGE, 2010).

Um fator histórico-cultural que afeta a condição de saúde da população joaquinese é a população flutuante. Milhares de pessoas migram para São Joaquim para participar do “raleio” e da colheita da maçã, principal produto local. Após a colheita, parte dessa população volta ao seu estado de origem e parte permanece na cidade, marginalizada, muitas vezes sem empregos ou em subempregos, aumentando o índice de violência local e também rebaixando a condição de saúde dessa população mais vulnerável. Outra questão cultural é o hábito de fumar cigarros de palheiros e usar fogão a lenha, fatores estes que resultam em agravos de problemas pulmonares pré existentes ou surgimento de doenças como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC).

A principal vulnerabilidade ambiental de São Joaquim, sem dúvidas, é o inverno rigoroso, sob o qual a condição de saúde da população decai vertiginosamente, aumentando os atendimentos de quadros respiratórios como gripes, pneumonias, exacerbações de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e até mesmo quadros graves de insuficiência respiratória que aumentam expressivamente a unidade de saúde e o Hospital local. Os principais desafios estão justamente em lidar com o número grande de imigrantes desabrigados e a elevada incidência de doenças respiratórias no inverno. A UBS abrange a população do centro da cidade e do interior (área rural). Na cidade, as condições de saneamento são adequadas, com esgoto encanado e água tratada. Porém, na área rural não há acesso à água tratada e a esgoto encanado, ficando esses em função de poços artesianos e fossas, respectivamente.

Sobre o perfil social e demográfico, a população da cidade de São Joaquim é de 24.812 habitantes, conforme último Censo de 2010 (IBGE) e estimada em 26.763 para 2018 (IBGE, 2010). Na Unidade Básica de Saúde (UBS) em que trabalho atualmente não há Estratégia de Saúde da Família, nem a atuação de agentes comunitários de saúde, portanto não há coleta de dados dentro da unidade, tampouco a nível domiciliar. A Secretaria de Saúde não disponibiliza com precisão o número correto da população atendida pela unidade de saúde, mas há uma estimativa de cerca de 18.000 pessoas, abrangendo população do centro da cidade de São Joaquim e das áreas rurais pertencentes ao município, excetuando-se as populações dos bairros, que são atendidas por outras UBS do município.

Atende-se também a população flutuante que vem devido à colheita da maçã, principal produto da cidade. Como não possuímos os dados relativos apenas à população que a UBS

abrange, foram levantados os dados do município de São Joaquim como um todo.

Sobre outros agravos na região, pode-se dizer, pela experiência como médica local, que dois agravos importantes permeiam o cotidiano da Unidade Básica: doenças psiquiátricas (tais como ansiedade e depressão), e doenças pulmonares (principalmente quadros de exacerbação de DPOC e pneumonias).

A comunidade está organizada de diferentes maneiras em nossas áreas de atuação. Na área do centro, nossa principal atuação, a renda familiar vem do comércio, ou de trabalhar nas fábricas que embalam e exportam maçãs. Há serviços básicos de saúde como a UBS, o Hospital que também se situa no centro, creches, escolas municipais e estaduais e as moradias dessa região contam com abastecimento de água tratada e sistema de esgoto. A Distribuição da população da cidade por faixa etária (7,07% crianças, 17,17% adolescentes entre 10-19 anos, 62,53% de adultos entre de 20-59, 13,21% de idosos acima de 60 anos (segundo o SIB 2009, último registro encontrado). O Coeficiente de natalidade é de 14,49 por 1000 habitantes. (calculado com população do município estimada para 2018 e número de nascidos vivos - 388- do último registro do SINASC (2018).

A Taxa de mortalidade geral da população 8,06 a cada 1000 habitantes (vigilância epidemiológica de São Joaquim, dados de 2018), com Razão de mortalidade materna de 0 no ano de 2018 por 100 mil nascidos vivos (segundo a vigilância epidemiológica não houve morte materna em 2018). No que tange à Taxa de mortalidade infantil no município, esta foi de 20,61 por 1000 nascidos vivos (vigilância epidemiológica de São Joaquim). Sobre a taxa de mortalidade por doenças crônicas, não há esse exato termo no SIM, mas há o termo "mortalidade por doenças evitáveis" nas quais encontram-se as crônicas, sendo portanto este o dado utilizado para o cálculo da taxa 566 por 1000 óbitos (56% dos óbitos são por doenças evitáveis, o que faz refletir sobre o impacto que a prevenção e promoção de saúde ainda tem por fazer e que ainda pode vir a evitar óbitos dessa população).

Importante destacar a dificuldade de acesso aos dados do município de São Joaquim que devido à falta de dados registrados nos principais portais de indicadores de saúde disponíveis. A equipe de saúde procedeu à realização de um levantamento, com base nas observações dos atendimentos cotidianos na UBS, como forma de compreender melhor o cenário de atenção à saúde local. Segundo entrevista com colegas da UBS, a maior procura é por questões relacionadas à ansiedade, depressão, hipertensão descompensada e sintoma de tosse, tendo as patologias pneumonias, DPOC estável e exacerbado com número expressivo de atendimentos. As principais causas de morte são as doenças cardiovasculares, tais como infarto e doenças ateroscleróticas em geral (IAM, AVC) e pneumonias. A principal causa de internação hospitalar é a pneumonia e o DPOC descompensado.

O problema a ser trabalhado no presente projeto de intervenção versa sobre o tabagismo. Os hábitos de fumar cigarros normais ou palheiros e usar fogão a lenha está enraizado na cultura local. Estes problemas foram coletados no diagnóstico social. Abrange o usuário e a equipe como conscientizadores. Caracteriza-se como um problema potencial,

terminal, de alto controle e estruturado. Esse problema atinge principalmente a população acima de 15 anos, idade média que os pacientes relatam iniciar o tabagismo, e em vista do fogão a lenha atinge a todas as idades uma vez que ele está presente em praticamente todas as casas. A dependência do tabaco é relevante e deve ser compreendida como um agravo de significativo interesse de saúde pública. No entanto, o aspecto cultural ainda está muito presente. As consequências do uso impactam na qualidade de vida, na capacidade produtiva das pessoas, considerando que doenças como DPOC, fibrose pulmonar, enfisema, e diversos tipos de câncer impactam em condições de morbidade e mortalidade dessa população.

O tabagismo está relacionado às doenças cardiovasculares, principal causa de morte no Brasil e é o principal causador do DPOC aqui estudado (DINIZ et al., 2018). No Brasil, há políticas de enfrentamento ao consumo de tabacohá pelo menos duas décadas, por meio da Política Nacional de Controle do Tabaco. Nos últimos 12 anos, o número de fumantes no país caiu 40%, passando de 15,6% em 2006 para 9% em 2018 (INCA, 2011). Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, em 2003, 22,4 %. No ano de 2008 segundo a Pesquisa Especial sobre Tabagismo (Petab) este percentual era de 18,5 %. Em 2013, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) apontava o percentual total de adultos fumantes em 14,7 % (IBGE, 2014). Considerando que entre 1989 e 2010 houve queda e 46% do percentual de fumantes no Brasil estima-se que cerca de 420.000 mortes foram evitadas (??).

Este estudo é importante para a população de São Joaquim, e especialmente para as pessoas atendidas na Unidade de Saúde Central, haja vista que todos são vítimas da fumaça do cigarro ativa ou passivamente. Na minha trajetória como médica, tenho me deparado cada vez mais com atendimentos às demandas decorrentes de DPOC compensado e descompensado, enfisema pulmonar e outras doenças relacionadas ao tabagismo. As possibilidades de realizar uma intervenção são reais, com possibilidade de auxiliar na mudança de um hábito mesmo que ele tenha um construção cultural expressiva, uma vez que está causando problemas de saúde potencialmente fatais aos nossos usuários. A comunidade tem o hábito estabelecido, mas também parece estar aberta às estratégias de cessação do tabagismo, manifestado em consultas e atendimentos.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral:

Elaborar e implementar um plano de ação para qualificação do cuidado às pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), enfrentando o tabagismo para jovens e adultos atendidos na Unidade de Saúde Central, do município de São Joaquim, SC.

2.2 Objetivos específicos:

- Reativar os grupos de tabagismo da unidade de saúde;
- Desenvolver ações de prevenção da iniciação ao tabagismo com adolescentes e jovens;
- Criar uma rotina de monitoramento de pacientes com DPOC.

3 Revisão da Literatura

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é entidade clínica prevenível e tratável. Caracteriza-se por obstrução ao fluxo aéreo não totalmente reversível, geralmente de caráter progressivo e está associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões à inalação de partículas ou gases tóxicos (??) (CELLI; MACNEE, 2004). É uma grande causa de morbidade e mortalidade ao redor do mundo. A prevalência, morbidade e mortalidade aumentaram ao longo dos anos e é maior em homens do que em mulheres.

No que se refere ao nível de conhecimento sobre DPOC, um em cada dois brasileiros nunca ouviu falar da DPOC, doença que atinge 7 milhões de pessoas no país e é a 4^a causa de morte no mundo. Anualmente, causa cerca de 40 mil mortes no Brasil. Tabagismo é o principal fator associado e maior o risco de desenvolver DPOC quanto maior a carga tabágica em maços-ano. Poluição ocupacional também está associada a incidência da doença. Acredita-se que há fatores genéticos predisponentes envolvendo o desenvolvimento de DPOC (??). O diagnóstico de DPOC é geralmente tardio porque a doença progride de forma lenta e os pacientes podem ser assintomáticos ou apresentar manifestações discretas da doença, mesmo quando os valores do fluxo expiratório já estão substancialmente diminuídos (??).

Apesar da queda progressiva do seu uso, o tabaco ainda gera um alto custo social e econômico para o país, somando custos diretos de assistência à saúde, bem como indiretos por redução da produtividade com aposentadoria por invalidez e morte prematura. O DPOC na mulher desenvolve-se com carga tabágica menor e costuma ser mais grave em comparação com os homens acometidos. A expectativa de vida do brasileiro fumante é reduzida em cinco anos em relação ao não fumante, principalmente por infarto agudo do miocárdio (IAM), acidente vascular cerebral (AVC), câncer de pulmão e DPOC (BRASIL, 2015).

Cessar o tabagismo em jovens está associada a um maior declínio de mortalidade prematura. Entretanto, o benefício de parar de fumar acontece mesmo após o desenvolvimento de doenças relacionadas ao cigarro, como doenças cardiovasculares (DCV) e DPOC. O que comprova que nunca é tarde para incentivar o paciente a parar com este hábito (BRASIL, 2014).

Assim, no Brasil, o enfrentamento destas questões passa pela oferta de políticas públicas de saúde, que oferecem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) que tem como objetivo "reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao tabagismo no Brasil seguindo um modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre crianças, adolescentes e jovens; para promover a cessação de

fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. O PNCT articula a Rede de tratamento do tabagismo no SUS, o Programa Saber Saúde, as campanhas e outras ações educativas (...) através de ações de Educação, comunicação, treinamento e conscientização do público; e medidas de redução de demanda relativas à dependência e ao abandono do tabaco ”(INCA, 2020).

Os grupos de tabagismo que se pretendem reativar funcionam com determinado número de reuniões semanais, nas quais são levantados temas como os malefícios do cigarro, hábitos relacionados ao tabagismo, conotação social, dentre outros. São nos grupos também que as pessoas são avaliadas, ofertando o cuidado individual a cada paciente. Nestes momentos, são avaliadas os graus de dependência e considerados os tratamentos medicamentosos que podem auxiliar cada pessoa neste momento. A importância da abordagem com jovens e adolescentes reside no fato de acolher o paciente enquanto a dependência ainda não causou tantos danos, de modo a evitar novos casos de doenças relacionadas ao tabaco. O monitoramento de pacientes com DPOC é feito através de visitas periódicas pelas agentes de saúde que identificam agravos que resultam em visitas da equipe médica e de enfermagem aos casos mais graves, como pacientes usuários de oxigênio domiciliar ou com exacerbação de DPOC, muito comum na região durante seu longo inverno. É importante realizar tal monitoramento para aumentar a sobrevida e a qualidade de vida do paciente que vive com tal doença.

4 Metodologia

O público alvo da ação incorpora adolescentes a partir de 12 anos sem idade limite para participação. A ação ocorrerá por o período de 1 ano e então serão avaliados os dados como numero de fumantes do bairro, porcentagem de pacientes com DPOC que descompensaram uma ou mais vezes no ano do estudo.

Serão reativados os grupos de tabagismo com método aprovado pelo Ministério da Saúde. Esses ocorrerão em reuniões no espaço da UBS, uma vez por semana, aberto a quem quiser participar, cada grupo de tabagismo tem duração de seis semanas. Menores de 12 a 16 anos deverão vir acompanhados de adultos. O grupo funciona com uma avaliação médica na primeira sessão para decidir se o paciente precisa de medicação (Bupropiona) ou adesivos de nicotina de 21, 14 ou 7mg, usando de forma descalonada até a cessação do uso de nicotina. Há uma roda de conversa semanal, com sessões que discutem sobre o hábito de fumar, a fisiologia do vício, com espaço para os pacientes relatarem as dificuldades que estão enfrentando no processo. As sessões serão conduzidas pela médica e a enfermeira da unidade, que irão informar educar, ouvir e acolher as dificuldades e angústias dos pacientes, propondo maneiras de resolver tais problemas. Ocorrerá em uma reunião semanal por 6 semanas cada grupo. Após o primeiro grupo inicia-se o próximo, sendo que pacientes que não conseguiram parar de fumar em um grupo podem se inscrever para outro.

As ações de prevenção da iniciação do tabagismo serão desenvolvidas no formato de campanhas nas escolas e intervenções nos domicílios. A equipe de enfermagem (enfermeira e técnicas de enfermagem) da UBS conduzirá as campanhas nas escolas que visam informar adolescentes a partir dos 12 anos de idade sobre a importância de não iniciar o tabagismo e de cessar o consumo para aqueles adolescentes que já iniciaram o hábito. Já o grupo de Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) irá distribuir panfletos e orientar a comunidade durante as visitas domiciliares sobre a importância de não iniciar o consumo de tabaco e/ou de parar com tal hábito já iniciado, mesmo nos pacientes que fumam há muitos anos, explicando os malefícios dentre eles a DPOC e os benefícios da cessação do fumo. Os panfletos serão confeccionados em parceria com a prefeitura após pedido oficial de verba ou parceria com gráfica.

No que se refere ao monitoramento dos pacientes com tais condições, será realizado um levantamento no início do estudo o número total de pacientes com DPOC no bairro, o número de casos novos casos de DPOC, quantos usam oxigênio domiciliar, quantos tiveram exacerbações que necessitaram ou não de internações hospitalares no último ano. Esses dados serão colhidos após um ano de intervenção e será visto se a incidência de novos casos, exacerbações e internações diminuiram ou não. De início, serão ofertadas consultas médicas para avaliação inicial a todos os tabagistas pesados em risco de DPOC e os que

já possuem a doença. Assim, todos passarão por consulta médica no início e no final do ano de intervenção, além das consultas durante o ano que serão para acompanhamento. Serão orientados a participarem dos grupos de tabagismo todos as pessoas tabagistas residentes no bairro, com foco nos tabagistas pesados que terão passado por avaliação médica, visando diminuir a incidência de DPOC, e todos os já portadores de DPOC que desejam parar de fumar. Será iniciado ou otimizado o tratamento do DPOC a depender do grau de evolução da doença, visando menos exacerbações, menor número de internações hospitalares e menor mortalidade ao final do estudo.

5 Resultados Esperados

Este projeto de intervenção, partindo-se da elaboração e implementação de um plano de ação para qualificação do cuidado às pessoas com Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), enfrentando o tabagismo para jovens e adultos, prevê uma qualificação do cuidado ofertado na Unidade de Saúde Central, de modo a auxiliar as pessoas que vivem com DPOC no manejo desta condições crônica, bem como nas suas agudizações. Espera-se que a qualificação do cuidado também ofereça espaço para que as pessoas possam acessar informações com foco na prevenção do uso de tabaco de modo a modificar hábitos e estilos de vida não saudáveis; ter acesso e vinculação à equipe de saúde para participação nos grupos oferecidos, bem como aderir ao cuidado a longo prazo para esta condição crônica.

Por fim, ao considerar o tema relevante para a população atendida pela Unidade de Saúde Central, realizar o monitoramento e acompanhamento dos pacientes será um importante instrumento para a equipe de saúde. Espera-se reduzir o número de pessoas que fazem uso de tabaco, por meio da oferta de cuidado, orientação e apoio para aquelas pessoas que desejem cessar o consumo de tabaco. Almeja-se, ainda, reduzir o número de novos casos de DPOC no ano referido, e no caso dos pacientes tabagistas que já tenham DPOC diminuir eventos agudos e manter controle. Visa-se, também, otimizar o tratamento clínico dos pacientes com DPOC. Isso melhora a qualidade de vida destes pacientes, espera-se, portanto um menor número de internações hospitalares e menos exacerbações na coleta de resultados finais.

