



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

Carolina Godoy Gomes

Prevenção do tabagismo em um município do Sul do País: Repercussões na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

Florianópolis, Março de 2023

Carolina Godoy Gomes

Prevenção do tabagismo em um município do Sul do País:
Repercussões na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

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: Paola da Silva Diaz
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Carolina Godoy Gomes

Prevenção do tabagismo em um município do Sul do País:
Repercussões na Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

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

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Paola da Silva Diaz
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: O tabagismo é um grande problema de saúde pública. Após diagnosticar que na comunidade em que trabalho, no município de Eldorado do sul, região metropolitana de Porto Alegre, RS, existe um grande número de usuários tabagistas, percebi que suas repercussões demandam grande atenção e procura na unidade e emergência do município, especialmente em decorrência das exacerbações da doença pulmonar obstrutiva crônica.

Objetivo: Nesse contexto, optou-se por realizar um trabalho de intervenção no sentido de tentar diminuir, de alguma forma, o impacto do tabagismo na comunidade.

Metodologia: O trabalho será feito por meio da conscientização da população, através de folders informativos, cartazes, pequenas palestras no saguão da unidade enquanto os pacientes aguardam atendimento e com a abordagem clínica individual nas consultas. Inicialmente um dos objetivos previa a criação de um grupo de tabagismo na unidade de saúde, mas devido ao quadro atual de pandemia e proibição de aglomerações, esse objetivo, por ora, foi adiado. Mantive como objetivos específicos: ajudar na cessação do tabagismo, reduzir a incidência de DPOC na comunidade e, conseqüentemente, desafogar a emergência do município pelas exacerbações da doença. **Resultados esperados:** Tendo em vista a dificuldade que é cessar o tabagismo, tanto por sua dependência química como por seu vício comportamental, considero que o trabalho será bem sucedido se, pelo menos, um a cada cinco pacientes que procurarem ajuda na unidade conseguirem parar de fumar. Fora isso, se esses pacientes forem diagnosticados com DPOC ainda no início e tiverem seu tratamento otimizado, conseguiremos diminuir o número de exacerbações e a procura por emergências.

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Tabagismo

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	Objetivo geral	13
2.2	Objetivo específico:	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

Segundo o Ministério da Saúde, a atenção primária é o primeiro nível de atenção em saúde e se caracteriza por um bom conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos, e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma ação integral que impacte positivamente na situação da saúde das coletividades. (<https://www.saude.gov.br/atencao-primaria>).

Minha unidade de saúde está situada na região metropolitana de Porto Alegre, RS, no município de Eldorado do Sul. A comunidade atendida é de 3498 pessoas, e no município todo a população é de 37.793 pessoas segundo DATASUS de 2015. Em relação à faixa etária, há 12.464 (32,97%) crianças e adolescentes entre 0-19 anos; 21321 (6,38%) adultos entre 20-59 anos; 4008 (10,65%) idosos com 60 anos ou mais. (Fonte DATASUS 2015).

A unidade tem como nome 'ESF' Centro Novo mas, na verdade, é uma UBS, pois ainda não funciona com uma equipe completa de saúde da família. Nosso processo de trabalho consiste em promover a saúde de uma forma geral, segundo CAMPOS, 2003, a solução dos problemas de saúde é um fenômeno social e histórico que não pode ser analisado como processo linear e orientado apenas a partir de sinais e sintomas biológicos, apesar de terem sido essas a tradição e a estruturação na maioria dos sistemas de saúde. Deste modo, é o que a nossa equipe de saúde tem tentado fazer, incluindo os usuários em um sistema de escuta, acolhimento, busca ativa, prevenção e promoção geral da saúde, além de apenas consultas agendadas para doentes. Considero que estamos caminhando bem para um trabalho na estratégia de saúde da família, pois procuramos conhecer a realidade das famílias pelas quais somos responsáveis e conseguimos identificar, no dia a dia da unidade, os problemas de saúde prevalentes na comunidade. Sugestão inserir: Em relação a estrutura de trabalho... É interessante contextualiza um pouco... Nossa equipe é formada por uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 3 médicas clínicas, sendo eu a de maior carga horária, um ginecologista (2 vezes por semana) e uma pediatra (uma vez por semana). Temos dois ajudantes do administrativo na recepção que conhecem bem a comunidade e ajudam muito na aproximação com a equipe. Quando iniciei no programa, há 1 ano e meio, não tínhamos agente comunitário de saúde, o que, por muitas vezes fez falta. Com a mudança recente e a transformação gradual que está ocorrendo para ESF, ganhamos uma ACS há 6 meses, e está sendo muito bom. A enfermeira e a técnica de enfermagem também eram 'novas' na unidade, assim como eu.

Então estão aprendendo e conhecendo comigo nossa comunidade e seu funcionamento. Temos uma nutricionista que vem uma vez por semana e temos uma dentista duas vezes por semana na unidade; Podemos encaminhar o paciente para o serviço de 'saúde mental' do município, onde ele é avaliado e pode ter acompanhamento de psicólogo e psiquiatra.

Não temos fisioterapeuta na unidade, mas podemos encaminhar para uma clínica conveniada da prefeitura. Na minha visão, temos conseguido com esta equipe, satisfazer e sanar as necessidades da comunidade. Não faltam consultase o número de 'fichas' é suficiente para a demanda. Na minha agenda sempre deixo duas 'vagas' para demanda espontânea por turno, pois, em muitas situações, há a necessidade do atendimento naquele momento, e este não seria um atendimento com necessidade de ir até um pronto atendimento (por exemplo, uma amigdalite, ITU, iVAS ou lombociatalgia aguda). No geral, a população aceita e entende o funcionamento do posto. Temos uma UPA 24h no município que, na maioria das vezes, é lotada e os paciente tem que aguardar muito tempo para serem atendidos.

Por isso tento solucionar o máximo de casos que posso na unidade e somente encaminhar se for realmente uma urgência. As dificuldades que temos no nosso trabalho acredito que sejam as mesmas da maioria dos colegas que trabalham na atenção básica do país. Por vezes faltam recursos, desde medicamentos até toalhas de papel para secar as mãos. Dificuldade na solicitação de exames e encaminhamento aos especialistas.

A população atendida pela unidade é bem variada. A UBS está localizada em um bairro considerado em desenvolvimento no município. De um lado, casas novas e construções de uma população de classe média (bairro centro-novo-residencial) e do outro, uma comunidade bem mais pobre e muito vulnerável (delta), com poucos recursos que já vivia no local; em uma zona de tráfico e usuários de drogas. Temos muitos pacientes do bolsa família. Temos líderes comunitários atuantes nos conselhos. O lado da população mais desassistida está sendo beneficiada com esse novo bairro. Ruas estão sendo asfaltadas, condições de saneamento básico e luz sendo melhoradas, comércio crescendo, etc.

Percebo que venho atendendo, cada dia mais, pacientes de classe média que perderam seu convênio médico e estão precisando da rede pública, seja por perda de emprego ou por não conseguir pagar mais o seu convênio.

Na minha visão geral, estamos no caminho certo para atender bem a população e, com a ajuda do poder público, podemos melhorar muito mais.

Os usuários que mais procuram atendimento são os idosos e as doenças mais prevalentes são diabetes, hipertensão e obesidade. Chama a atenção o grande número de tabagistas na comunidade. Por estarmos situados na região sul do país, as doenças respiratórias já têm, normalmente, maior prevalência, e o fato de o tabagismo ser um grande problema de saúde pública e da comunidade, com certeza agrava a situação. Percebo que os casos de DPOC e suas exacerbações são grande motivo de procura por atendimento na unidade. Outro grande problema que enfrentamos é a procura de consultas/atendimentos de urgência e emergência que não são de competência da UBS, que são de maior gravidade e difíceis de serem manejadas ali.

Ao mesmo tempo que as pessoas procuram a UPA para resolver questões de baixa complexidade e que poderiam ser resolvidas na unidade, assim 'desafogando' o sistema de

emergência do município. Inicialmente tinha pensado em fazer um trabalho de conscientização geral da população para saber diferenciar agravos de competência da UBS e os do Pronto Atendimento, mas pela baixa governabilidade e necessidade de grande mobilização de outras equipes da saúde, da emergência e do governo, acho que o melhor é focar em um problema no qual eu tenha maior taxa de sucesso e esse é o tabagismo e os agravos respiratórios que ele causa, especialmente o DPOC. O tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa; também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo. Ele também é responsável por grande número das internações do SUS no Brasil. E trazendo todos esses importantes dados para nossa comunidade, um trabalho profundo de prevenção e cessação do tabagismo implicaria importante diminuição de muitas doenças, como doenças cardiovasculares, cânceres e, especialmente, a doença pulmonar obstrutiva crônica e suas complicações.

São muitos os atendimentos na unidade com necessidade de antibioticoterapia, nebulizações, cursos de corticoides e, por vezes até, encaminhamentos ao hospital pelas exacerbações do DPOC. Alguns já tem indicação de Oxigênio domiciliar e muitos já não podem ser apenas manejados na unidade e necessitam de encaminhamento para especialista. Podemos usar cartazes e fazer panfletos e palestras para os usuários na unidade, explicando o que é a doença pulmonar obstrutiva crônica e como ela pode ser evitada. Orientar a importância de deixar de fumar e especialmente, fazer um projeto, junto com a gestão do município de capacitação profissional para fazer um grupo de tabagismo na unidade.

Temos algumas limitações, como apenas um grupo de tabagismo no município para toda a cidade que fica em outra unidade, longe da nossa, que tem fila de espera, e a reunião é feita apenas por um profissional com encontros irregulares

Acredito que um trabalho de intervenção realizado por toda a equipe com enfoque na prevenção e cessação do tabagismo seria de grande impacto na comunidade.

2 Objetivos

2.1 Objetivo geral

Diminuir o tabagismo na comunidade de 3498 pessoas atendidas na Unidade Básica de saúde Centro Novo, localizada no município de Eldorado do Sul, região metropolitana de Porto Alegre, RS.

2.2 Objetivo específico:

- Criar grupo de tabagismo na comunidade;
- Reduzir a incidência de DPOC na comunidade;
- Organizar o fluxogramaDesafogar da emergência com exacerbações por DPOC.

3 Revisão da Literatura

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. De acordo com a Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10), o tabagismo integra o grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa (MS, 2020). Ele também é considerado a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo (DROPE et al., 2018).

O tabagismo constitui fator de risco para o desenvolvimento de muitos tipos de câncer e, além de estar associado às doenças crônicas não transmissíveis, é um importante fator de risco para outras doenças como infecções respiratórias, osteoporose, úlceras gastrointestinais, tuberculose e infertilidade. O uso do tabaco também é um grande fator de risco para infarto agudo do miocárdio e acidentes cerebrovasculares.

Segundo o site do INCA, no Brasil, 428 pessoas morrem por dia por causa da dependência a nicotina. 56,9 bilhões de reais são perdidos a cada ano devido a despesas médicas e perda de produtividade, e 156.216 mortes anuais poderiam ser evitadas. O maior peso é dado pelo câncer, doença cardíaca e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Das mortes anuais causadas pelo uso do tabaco: 34.999 mortes correspondem a doenças cardíacas; 31.120 mortes por DPOC (doença pulmonar obstrutiva crônica); 26.651 por outros cânceres; 23.762 por câncer de pulmão; 17.972 mortes por tabagismo passivo; 10.900 por pneumonia; 10.812 por AVC (acidente vascular cerebral) (PINTO et al., 2017).

A Organização Mundial da Saúde aponta que o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano (SAÚDE; SAÚDE, 2019).

“Estima-se que durante o ano de 2015, o tabagismo foi responsável por 156.216 mortes (428 mortes ao dia). Este valor representa 12,6% do total das mortes que ocorrem no Brasil anualmente. Um total de 16% das mortes relacionadas com doenças cardiovasculares e 13% por ACV também podem ser atribuíveis ao tabagismo. Estes percentuais são bem mais elevados para as doenças respiratórias, como DPOC (74%) e superiores para o câncer de pulmão (78%). Também, 13% das pneumonias e 33,6% das mortes por outros cânceres são atribuíveis ao tabagismo.” (PINTO et al., 2017).

Considerando os dados apresentados anteriormente, percebemos a importância da prevenção e cessação do tabagismo para prevenção de inúmeras patologias e para o desafogo do sistema de saúde. Como sabemos, o tabagismo é a principal causa de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), condição que inclui a bronquite crônica e o enfisema pulmonar. O risco de desenvolver DPOC é particularmente alto entre os indivíduos que começam a fumar ainda jovens, pois a fumaça do tabaco diminui significativamente o desenvolvimento pulmonar.

Trazendo os dados citados para a realidade do município de Eldorado do Sul, vejo

que desde que iniciei o trabalho na equipe da ESF Centro Novo, pude perceber a grande prevalência de tabagistas e, conseqüentemente de pacientes com doença obstrutiva pulmonar crônica. Muitos sem diagnóstico e tratamento. Infelizmente, os dados oficiais do município são escassos por falta de coleta do departamento de epidemiologia, mas pelo diagnóstico da população feita através das consultas, atendimentos e comunicação com a comunidade, vemos um alto número de dependentes do tabaco e procura na unidade e na emergência do município por exacerbações do DPOC. Esses eventos são completamente evitáveis com o combate ao tabagismo ou com o tratamento adequando para a doença pulmonar obstrutiva crônica.

Estudos mostram que poucas pessoas entendem os riscos específicos para a saúde do uso do tabaco. Uma pesquisa realizada na China – a 2015 Global Adult Tobacco Survey (GATS) –, por exemplo, revelou que apenas 26,6% dos adultos chineses sabiam que o tabagismo causa câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e acidente vascular cerebral.

Entre os fumantes que estão conscientes dos perigos do tabaco, a maioria quer parar de fumar. Aconselhamento e medicação podem mais do que duplicar a chance de um fumante ter êxito na tentativa de parar de fumar.

Os serviços nacionais abrangentes de cessação do tabagismo com cobertura total ou parcial de custos estão disponíveis em apenas 23 países, representando 32% da população mundial (SAÚDE; SAÚDE, 2019).

Com o objetivo de diminuir o número de internações por exacerbações de DPOC, desafogar a unidade de pronto atendimento do município e diminuir a morbimortalidade pelo uso do tabaco, esse projeto de intervenção é de grande importância para a comunidade. O projeto inicial consistia em criar um grupo de tabagismo, dar palestras e orientar a comunidade sobre as conseqüências do tabaco, projeto esse que ficou prejudicado pelo momento atual de pandemia que vivemos. Tenho tentado intervir da única maneira possível por ora: nas consultas individuais. A pandemia pelo corona vírus, por outro lado, atentou mais os pacientes para os malefícios do tabaco, já que as doenças respiratórias crônicas trazem maior risco de complicação pela COVID-19. Apesar de o trabalho com grupos estar suspenso no momento, o interesse dos pacientes pela cessação do tabagismo e preocupação com o tratamento da DPOC aumentou nesses últimos meses. Todavia, o isolamento social e a ansiedade frente à pandemia cobram um preço alto dos fumantes. Um estudo da Fiocruz mostrou que mais de 30% aumentaram a quantidade de cigarros diários nos últimos meses. Devemos lembrar que o risco não é somente para quem fuma, mas também para quem convive com fumante (FIOCRUZ, 2020).

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

do PNCT. As ações educativas, legislativas e econômicas desenvolvidas no Brasil vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de pessoas queira parar de fumar, evidenciando a importância de priorizar o tratamento do fumante como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva (BRASIL, 2005)(FIORE et al., 2008) .

O Brasil é um dos primeiros países do mundo a alcançar o mais alto nível das seis medidas MPOWER de controle do tabaco. Isso significa ter conseguido implementar as melhores práticas no cumprimento das estratégias preconizadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) (FIOCRUZ, 2019).

As Medidas MPOWER de Controle do Tabaco consistem em monitorar uso de tabaco e fazer políticas de prevenção, proteger a população contra a fumaça do tabaco, aumentar os impostos sobre o tabaco, fazer cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio, advertir sobre os perigos do tabaco e oferecer ajuda para cessar fumo (SAÚDE, 2020).

Além de todas as doenças anteriormente citadas que podemos evitar e controlar com a prevenção e cessação do tabagismo, há outros reflexos imediatos como melhora da qualidade do paladar, do sono e da disposição para atividades do dia a dia.

A doença pulmonar obstrutiva crônica se caracteriza pela limitação do fluxo aéreo pulmonar. Costuma ser progressiva e está associada a uma resposta inflamatória anormal, sobretudo como resposta à fumaça do cigarro. A DPOC pode se manifestar como uma bronquite crônica ou como enfisema pulmonar. A primeira forma é caracterizada por tosse e expectoração na maioria dos dias e se adicionam, com frequência, à sibilância e infecções respiratórias recorrentes. Já o enfisema, está associado com destruição das paredes alveolares e os pulmões acabam perdendo sua elasticidade.

A prevalência da DPOC no Brasil foi estimada em 15,8% (IC 95%, 13,5-18,1) através do Projeto Platino, estudo multicêntrico realizado em cinco cidades na AméAraújo AJ. Tratamento do tabagismo na DPOC 22 Pulmão RJ - Atualizações Temáticas 2009;1(1):20-33 rica Latina, em 2003, sendo 18% para os homens e 14% para as mulheres (BRASIL, 2005). Nesse mesmo estudo, foi calculado o fator atribuível ao estado atual de fumante naqueles que apresentavam diagnóstico de DPOC nos estádios GOLD II-IV. O risco atribuível foi de 26,2%, levando os autores a sugerir que a cessação do tabagismo poderia prevenir o desenvolvimento da DPOC em pelo menos um de cada quatro fumantes (MEZES et al., 2005).

O impacto da cessação e prevenção do tabagismo pode ser ainda maior. Estima-se que cerca de 80 a 90% das mortes por DPOC são causadas pelo tabaco. Sendo que fumantes de cigarro apresentam um risco 10 a 14 vezes maior de morrer por essa doença e lembrando que o número de cigarros fumados por dia é diretamente proporcional ao aumento do

risco para a doença e suas complicações (PAMPLONA; MENDES, 2009).

Por todo quadro acima apresentado da relação entre tabagismo e DPOC, cessar o tabagismo é especialmente importante, não só por reduzir a mortalidade, mas também porque abandonar este hábito previne o avanço da DPOC, o alívio do sintomas, a prevenção das complicações, a melhora da função respiratória e da qualidade de vida, e o aumento à tolerância aos exercícios físicos.

4 Metodologia

O projeto de intervenção deverá atingir, especialmente, os pacientes tabagistas, com ou sem diagnóstico de DPOC, já que o principal objetivo é, além de prevenir o tabagismo e suas implicações (em especial essa doença respiratória de grande prevalência na comunidade – DPOC), fazer um trabalho de cessação do tabagismo.

O trabalho será feito de uma maneira global de conscientização da população, orientando sobre os prejuízos do tabaco, especialmente sua relação com a doença pulmonar obstrutiva crônica e ensinando sobre a doença, quais são os sintomas, como é feito o diagnóstico e o porquê da importância de um tratamento adequado para evitar exacerbações, juntamente com o principal objetivo que é a cessação do tabagismo.

A abordagem principal desse trabalho de intervenção é a cessação do tabagismo e evitar ou amenizar suas implicações respiratórias. É importante destacar que, infelizmente, grande parte do projeto ficará muito prejudicado pelo momento que estamos passando, já que atividades em conjunto e aglomerações não estão sendo possíveis. A pandemia do corona vírus modificará, inevitavelmente, o curso e metodologia do projeto. A ideia inicial previa habilitação médica e formação de grupo de tabagismo para a comunidade, já que dispomos de apenas um grupo no município e ele fica longe, sendo de difícil acesso para nossos usuários, além de ter grande fila de espera, pois somente uma médica no município tem essa habilitação. Outra forma de informação interessante seriam palestras no saguão da unidade, enquanto os pacientes aguardam as consultas. Isso ainda pode ser feito, mas atingirá um número menor de pessoas, pois este está sendo controlado para não haver aglomerações.

Outras formas de atingir a população em forma de conscientização é através de cartazes espalhados pela unidade e folders informativos com as orientações gerais e despertando o interesse geral de ir mais a fundo nos assuntos, solicitando maiores informações, refletindo, e, finalmente, pedindo ajuda para parar de fumar.

Por outro lado, aproveitando que este tema está em alta e sabendo que o tabagismo aumenta o risco de complicações para a COVID-19, pode ser um bom momento para atingir esses objetivos. Já é notável uma maior preocupação dos fumantes com sua maior vulnerabilidade nesse momento e o desejo de largar o tabaco vem claramente aumentando. Sabemos que o desejo de parar é o primeiro passo para o sucesso, então o projeto nesse momento pode ter um bom resultado.

A internet e suas várias vias têm sido uma boa alternativa nesse momento em que o distanciamento social é necessário, mas tendo em vista a pobreza da população que atendemos e o pouco acesso à ela, imagino que não seria a melhor maneira de atingir nossos usuários. O acolhimento na unidade, palestras no saguão, cartazes, folders informativos, abordagem na consulta clínica e grupo, quando possível, são as melhores alternativas para

a nossa população.

Os responsáveis por promoverem atividades para a sensibilização da população sobre a importância da cessação do tabagismo e alertar sobre a doença pulmonar obstrutiva crônica são os profissionais da saúde da unidade. Fazem parte da equipe a médica da ESF, as técnicas de enfermagem, a enfermeira e a agente comunitária de saúde e esses serão os responsáveis por desenvolverem a ação direcionada para o público alvo da Campanha.

Já estamos fazendo nas reuniões de equipe com os profissionais, discussões para ver a melhor forma de desenvolver a ação de promoção em saúde proposta.

Pretendemos, após dar visibilidade às ações de promoção e prevenção à saúde desenvolvidas no território sobre os riscos do uso do tabaco e sobre as ações nas unidades de saúde no município para quem deseja parar de fumar, agendar consultas para participar da abordagem clínica direta, enquanto os grupos não são permitidos.

O Projeto de intervenção terá início no dia 31 de agosto de 2020, já que no dia 29 de agosto (sábado) é comemorado o dia nacional de combate ao fumo. Nesta segunda-feira a unidade já estará preparada com os cartazes e folders informativos para a população. A partir do mês de setembro, faremos as ‘mini palestras orientadoras’ para a população que aguarda no saguão suas consultas. Será feita semanalmente, cada vez por uma das profissionais citadas. Esse trabalho terá como duração um período de 9 meses, até maio de 2020 para uma ‘preparação’ para o inverno de 2021.

Além disso, teremos as consultas clínicas de abordagem de cessação do tabagismo, diagnóstico da DPOC e tratamento adequado, que ocorrerão, individualmente, conforme a demanda. Se possível, e a pandemia permitir, a formação do grupo de tabagismo nesse meio tempo derá de grande ajuda para o projeto.

5 Resultados Esperados

O projeto de intervenção, como dito na metodologia, terá de ser adaptado em função da pandemia do corona vírus, por esse motivo talvez o grupo de tabagismo não seja possível de ser feito. Desse modo, os resultados esperados mudam um pouco, já que a abordagem será feita de maneira diferente. Esse projeto de intervenção, durando até maio de 2021, pretende funcionar como uma ‘preparação’ para o inverno do ano que vem quando as doenças respiratórias no sul do Brasil tendem a aumentar. O objetivo principal será diminuir a prevalência geral de tabagistas da comunidade e, conseqüentemente, diminuir a incidência da doença pulmonar obstrutiva crônica nesta população. Assim, também diminuiremos as exacerbações e necessidade de procura por emergência, desafogando a mesma.

Considero que o trabalho será bem sucedido se, pelo menos, 1 a cada 5 pacientes que procurarem ajuda na unidade conseguirem parar de fumar. Fora isso, se esses pacientes forem diagnosticados com DPOC ainda no início e tiverem seu tratamento otimizado, conseguiremos diminuir o número de exacerbações e a procura por emergências.

Em relação ao fluxo para diminuição da procura pela emergência temos uma sequência importante a seguir: sendo a primeira o diagnóstico da DPOC na fase inicial, em seguida um manejo adequado da doença e conseqüente prevenção da exacerbação e, por último, orientar bem sobre os sintomas iniciais das exacerbações para que possam ser tratados ambulatorialmente, que são especialmente a mudança do padrão da tosse e aumento da dispnéia.

É difícil colocar em números e prever o quanto a prevenção do tabagismo irá atingir a diminuição de incidência da DPOC, mas, segundo o INCA, sabemos que o tabagismo é o maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo, tendo sido responsável por 74% das mortes por doenças respiratórias em 2015 e sendo esta uma das doenças que apresentam o maior custo direto para o sistema de saúde. Sendo assim, imaginamos que todas as ações e promoção em saúde empregadas serão efetivas na prevenção e manejo dessas doença.

Referências

- BRASIL, M. da S. *Instituto Nacional de Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, Divisão de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2005. Citado na página 17.
- DROPE, J. et al. *The Tobacco Atlas*. Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 2018. Citado na página 15.
- FIOCRUZ, F. O. C. *Relatório da OMS sobre tabaco destaca Brasil*. 2019. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/relatorio-da-oms-sobre-tabaco-destaca-brasil>>. Acesso em: 07 Set. 2020. Citado na página 17.
- FIOCRUZ, F. O. C. *Resultados da ConVid Pesquisa de Comportamentos: Comportamentos saudáveis - fumo*. 2020. Disponível em: <<https://convid.fiocruz.br/index.php?pag=fumo>>. Acesso em: 15 Set. 2020. Citado na página 16.
- FIORE, M. C. et al. *Treating Tobacco Use and Dependence: Clinical practice guideline*. Rockville: Department of Health and Human Services. Public Health Service., 2008. Citado na página 17.
- MENEZES, A. M. B. et al. Prevalence of chronic obstructive pulmonary disease and associated factors: the platino study in são paulo, brazil. *Caderno da Saúde Pública*, p. 1565–1573, 2005. Citado na página 17.
- MS, M. da S. *Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=060203>>. Acesso em: 01 Set. 2020. Citado na página 15.
- PAMPLONA, P.; MENDES, B. Estratégia de tratamento do tabagismo na dpoc. *Revista Portuguesa de Pneumologia*, v. 15, n. 6, p. 1121–1156, 2009. Citado na página 17.
- PINTO, M. et al. *Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos*. 2017. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/carga-de-doenca-atribuivel-ao-uso-do-tabaco-no-brasil-e-potencial-impacto-do>>. Acesso em: 07 Set. 2020. Citado na página 15.
- SAÚDE, A. P. da. *Relatório da OMS sobre a Epidemia Global do Tabaco de 2019*. 2020. Disponível em: <<https://actbr.org.br/oms-epidemia-tabaco-2019>>. Acesso em: 15 Set. 2020. Citado na página 17.
- SAÚDE, O. Organização Pan-Americana de; SAÚDE, O. Organização Mundial de. *Folha informativa: Tabaco*. 2019. Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097>. Acesso em: 17 Set. 2020. Citado 2 vezes nas páginas 15 e 16.