

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

**Eliana Fernandes Maia**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O TABAGISMO EM HIPERTENSOS  
FUMANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CORONEL XAVIER CHAVES, EM  
CORONEL XAVIER CHAVES EM MINAS GERAIS**

**Juiz de Fora  
2020**

**Eliana Fernandes Maia**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O TABAGISMO EM HIPERTENSOS  
FUMANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CORONEL XAVIER CHAVES, EM  
CORONEL XAVIER CHAVES EM MINAS GERAIS**

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

Orientador: Profa. Dra. Márcia Helena  
Miranda Cardoso Podestá

**Juiz de Fora**

**2020**

**Eliana Fernandes Maia**

**PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O TABAGISMO EM HIPERTENSOS  
FUMANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CORONEL XAVIER CHAVES, EM  
CORONEL XAVIER CHAVES EM MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá

Banca examinadora

Professora Márcia Helena Miranda Cardoso Podestá, Doutora em Farmacologia, Unifal-Minas Gerais

Professora Maria Marta Amancio Amorim. Doutora em Enfermagem. Centro Universitário Unifacvest.

Aprovado em Belo Horizonte, em 13 de Setembro de 2020



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

### FOLHA DE APROVAÇÃO

Aos 21 dias do mês de novembro de 2020, a Comissão Examinadora designada pela Coordenação do Curso Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família – CEGCSF se reuniu online para avaliar o Trabalho de Conclusão de Curso da aluna **ELIANA FERNANDES MAIA** intitulado “PLANO DE AÇÃO PARA DIMINUIR O TABAGISMO EM HIPERTENSOS FUMANTES NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE CORONEL XAVIER CHAVES, EM CORONEL XAVIER CHAVES EM MINAS GERAIS.”, requisito parcial para a obtenção do Título de Especialista em Gestão do Cuidado em Saúde da Família. A Comissão Examinadora foi composta pelas professoras: Dra. MARCIA HELENA MIRANDA CARDOSO PODESTA e Profa. Dra. MARIA MARTA AMANCIO AMORIM. O TCC foi aprovado com a nota 88.

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

Belo Horizonte, 13 de outubro de 2021.

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



Documento assinado eletronicamente por **Tarcísio Marcio Magalhaes Pinheiro, Coordenador(a) de curso de pós-graduação**, em 15/10/2021, às 11:56, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 5º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufmg.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufmg.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1018021** e o código CRC **B3C167F6**.

## RESUMO

O município de Coronel Xavier Chaves, localizado no interior de Minas Gerais, tem como principal causa de morte os agravos cardiovasculares. Dentre os fatores causais que levam a esse desfecho, pode-se citar a hipertensão, o diabetes e o tabagismo. Hipertensos fumantes possuem pior prognóstico cardiovascular mesmo quando tratados para hipertensão e o tabagismo sendo considerado o principal fator de risco de morte por doenças crônicas não transmissíveis, responsável por 6 milhões de óbitos ao ano. O objetivo do estudo foi elaborar um plano de ação para diminuir o número de hipertensos tabagistas e, a longo prazo, o risco cardiovascular em pacientes adscritos na Estratégia de Saúde da Família de Coronel Xavier Chaves, em Coronel Xavier Chaves, Minas Gerais. Utilizou-se o Método de Planejamento Estratégico Situacional através da estimativa Rápida para conhecer os problemas locais e fazer a priorização dos mesmos. Para fundamentação teórica foi feita uma pesquisa bibliográfica nos bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde para levantar as evidências existentes sobre o tema. Foi observado no município um grande número de hipertensos tabagistas e conseqüentemente as principais causas de mortalidade e morbidade são cardiovasculares e respiratórias. Com a implantação desse plano de intervenção espera-se reduzir a incidência e prevalência do tabagismo na população adscrita e com isso melhorar a qualidade de vida e diminuir a morbimortalidade causada por essa comorbidade.

Palavras-chave: Atenção Primária. Hipertensão, Tabagismo

## **ABSTRACT**

The city of Coronel Xavier Chaves, located in the interior of Minas Gerais, has as the main cause of death, cardiovascular diseases. Among the causal factors that lead to this outcome, we can mention hypertension, diabetes and smoking. Hypertensive smokers have a worse cardiovascular prognosis even when treated for hypertension, and smoking is considered the main risk factor for death from chronic non-communicable diseases, responsible for 6 million deaths per year. The objective of this study was to develop an action plan to decrease the number of hypertensive smokers and, in long-term, cardiovascular risk in patients enrolled in the Family Health Strategy of Coronel Xavier Chaves, in Coronel Xavier Chaves, Minas Gerais. The Situational Strategic Planning Method was used by know the local problems and prioritize them. For theoretical foundation, a bibliographic search was made in the databases of the Virtual Health Library to raise the existing evidence on the subject. A large number of hypertensive smokers were observed in the municipality and, consequently, the main causes of mortality and morbidity are cardiovascular and respiratory. With the implementation of this intervention plan, it is expected to reduce the incidence and prevalence of smoking in the population enrolled and thereby improve the quality of life and decrease the morbidity and mortality caused by this comorbidity.

Keyword: Primary care. Hypertension. Smoking

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Coronel Xavier Chaves, município de Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais. 15
- Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Falta de informação sobre morbimortalidades decorrentes do tabagismo”, relacionado ao problema Tabagismo em Hipertensos fumantes, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde da Família Coronel Xavier Chaves, do município Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais. 27
- Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Sedentarismo”, relacionado ao problema Tabagismo em Hipertensos fumantes, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde da Família Coronel Xavier Chaves, do município Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais. 28
- Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Hábitos alimentares”, relacionado ao problema Tabagismo em Hipertensos fumantes, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde da Família Coronel Xavier Chaves, do município Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais. 29

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

<b>ABS</b>	Atenção Básica à Saúde
<b>ACS</b>	Agente Comunitário de Saúde
<b>AVE</b>	Acidente Vascular Encefálico
<b>APS</b>	Atenção Primária à Saúde
<b>CEASA</b>	Centrais Estaduais de Abastecimento
<b>CISVER</b>	Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes
<b>COPASA</b>	Companhia de Saneamento de Minas Gerais
<b>DPOC</b>	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
<b>ECG</b>	Eletrocardiograma
<b>ESF</b>	Estratégia Saúde da Família
<b>eSF</b>	Equipe de Saúde da Família
<b>HAS</b>	Hipertensão Arterial Sistêmica
<b>IBGE</b>	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
<b>IDEB</b>	Índice de Desenvolvimento da Educação Básica
<b>MAPA</b>	Monitorização Ambulatorial da pressão Arterial
<b>MS</b>	Ministério da Saúde
<b>PSF</b>	Programa Saúde da Família
<b>SAMU</b>	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
<b>SIM</b>	Sistema de Informação sobre Mortalidade
<b>UBS</b>	Unidade Básica de Saúde
<b>UPA</b>	Unidade de Pronto Atendimento
<b>WHO</b>	Organização Mundial de Saúde

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	9
1.1 Aspectos gerais do município	9
1.2 O sistema municipal de saúde	9
1.3 Aspectos gerais da comunidade	11
1.4 A Unidade Básica de Saúde Coronel Xavier Chaves	12
1.5 A Equipe da Unidade Básica de Saúde Coronel Xavier Chaves	13
1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Coronel Xavier Chaves	13
1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde Coronel Xavier Chaves	14
1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)	15
<b>2 JUSTIFICATIVA</b>	17
<b>3 OBJETIVOS</b>	18
3.1 Objetivo geral	18
3.2 Objetivos específicos	18
<b>4 METODOLOGIA</b>	19
<b>5 REFERENCIAL TEÓRICO</b>	20
5.1 Tabagismo	20
5.2 Hipertensão e os fatores de risco	21
5.3 Consequências do tabagismo	23
<b>6 PLANO DE INTERVENÇÃO</b>	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto a décimo passo)	27
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	31
<b>REFERÊNCIAS</b>	32

## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1 Aspectos gerais do município

Coronel Xavier Chaves localiza-se na região da Zona das Vertentes, a 184 km da capital do estado de Minas Gerais, fazendo parte do circuito da Estrada Real. Possui população estimada em 3.434 habitantes de acordo com dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), com extensão territorial de 141 Km<sup>2</sup> e densidade demográfica de 23,42hab/km<sup>2</sup> (IBGE 2010).

Presume-se que a ocupação da região ocorreu por volta de 1.700, devido possibilidades de extração aurífera. Em meados do século XIX, o Coronel e Comendador Francisco Rodrigues Xavier Chaves, instalou-se na região e a fez prosperar através da lavoura e engenhos. Em 30 de Dezembro de 1962, aconteceu a emancipação do município, desmembrando-se do território de Prados (IBGE 2010).

A agricultura, os engenhos e a pecuária, foram algumas das causas da permanência dos primeiros habitantes do município (IBGE 2010), e ainda hoje, cerca de 50% da população da cidade vive na zona rural e mantém tais atividades, mas também se destaca na atividade artesanal, como crochê e esculturas em pedra sabão.

A padroeira da cidade é a Nossa Senhora da Conceição e a população é em sua maioria, 92%, católica. Ao longo do ano acontecem várias festividades religiosas, a exposição agropecuária e o famoso carnaval antecipado de Coronel Xavier Chaves, que trazem um número significativo de turistas, movimentando a pacata cidade (IBGE 2010).

### 1.2 O sistema municipal de saúde

No campo da saúde, o município conta com duas unidades no centro da cidade e seis pequenos postos de saúde na zona rural, que servem de ponto de apoio da Equipe de Saúde da Família (eSF).

A Unidade Básica de Saúde (UBS) “Geraldo Sousa” oferta serviços de consultas ambulatoriais nas áreas de pediatria, clínica geral, ortopedia e ginecologia, curativos, injeções, nebulizações, testes do pezinho, eletrocardiograma (ECG) e pequenas cirurgias.

Na Estratégia de Saúde da Família (eSF), de nome igual ao da cidade, a família passa a ser o objeto de atenção, no ambiente em que vive, permitindo uma compreensão ampliada do processo saúde/doença. Incluem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes. Na ESF trabalham dois médicos, sendo um do Programa Mais Médicos para o Brasil e o outro é concursado da cidade. A divisão de atendimento se baseia em um médico responsável pelo atendimento na Zona Rural e o outro fica com os atendimentos na zona urbana e outros tipos de atividades, como visitas domiciliares e grupos operativos. A média de atendimento diária é de 20 consultas por profissional, agendadas e de livre demanda (triada pela equipe da eSF). O município ainda conta com uma unidade da Farmácia de Todos.

Quando necessário, a referência do município de Coronel Xavier Chaves para demais atendimentos em atenção secundária e terciária em saúde se dá no município de São João Del Rei, que é a sede da Microrregião, e dista cerca de 18 km.

De acordo com o Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), as principais causas de óbito na cidade de Coronel Xavier Chaves, são relacionadas ao sistema cardiovascular, tendo em primeiro lugar as doenças cerebrovasculares e em seguida as doenças isquêmicas do coração.

Coronel Xavier Chaves, por ser uma cidade interiorana e muito pequena tem uma forte bagagem cultural e política. A política de saúde está em transição, mas ainda se baseia muito no modelo curativo, fato que, juntamente com o costume da população por esse modelo, dificulta a transição para o modelo centrado na pessoa. Esses dois fatores interferem no processo de trabalho da equipe de saúde.

Além disso, a forma de conduzir a política interfere no seguimento de modelos de atenção e protocolos, visto que a pressão popular sobre os gestores se faz tão grande, que os mesmos fazem o que a “população quer”, sem embasamento científico, comprometendo a autonomia do paciente como agente da própria saúde.

A porta de entrada do paciente se dá pela ESF. Caso algum paciente necessite de atendimento de urgência, é realizado encaminhamento para a Unidade de Pronto Atendimento (UPA) de São João Del-Rei ou é feito contato com o Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU).

As especialidades médicas, exceto ginecologia e ortopedia, que existem no município, são todas encaminhadas para São João Del-Rei através do Consórcio Intermunicipal de Saúde das Vertentes, CISVER. Infelizmente, não existe o hábito da atenção secundária de contra referenciar o paciente inicialmente encaminhado, fato esse que prejudica o tratamento do paciente como um todo.

No município existem dois postos de atendimento, dentre eles a eSF. O maior problema advindo dessa separação é uma falta de comunicação entre as duas unidades. No entanto, está em implantação o prontuário eletrônico, que se usado de forma correta, ajudará muito no atendimento integral ao usuário.

### 1.3 Aspectos gerais da comunidade

Coronel Xavier Chaves é uma região de intensa tradição cultural, especialmente na música. O município conta com banda de música, onde alunos de várias idades podem aprender a tocar vários instrumentos. Além disso, existem na cidade vários artesãos na fabricação de artesanato em crochê e esculturas em pedra sabão.

A taxa de escolarização (para pessoas de 6 a 14 anos) foi de 97,1% em 2010. Em 2015, os alunos dos anos iniciais da rede pública da cidade tiveram nota média de 6,7 no Índice de Desenvolvimento da Educação Básica (IDEB). Existem no município duas escolas, uma municipal e outra estadual, que no momento passa por dificuldades financeiras devido falta de repasse de verba pelo estado. Não existem creches no município.

De acordo com o IBGE (2010), a estrutura de saneamento básico ocorre através de redes em cerca 50% dos casos, na cidade esse serviço é feito pela Companhia de Saneamento de Minas Gerais (COPASA). A outra metade depende de poços artesianos, infelizmente sem tratamento adequado (IBGE 2010).

A comunidade de Coronel Xavier Chaves teve sua origem através de moradores em grandes fazendas, e desde então, a agropecuária tem sido a maior fonte de renda dos moradores desse município. Por meio de associações entre os moradores, a comercialização desses bens ocorre para outras cidades vizinhas e Centrais Estaduais de Abastecimento (CEASA) em Belo Horizonte.

A cidade voltada basicamente para agropecuária leiteira e agricultura, não ofertando emprego a todos os cidadãos, esses, então, vão em busca de trabalho na construção civil, em cidades ao redor, tanto formal quanto informalmente, o mesmo ocorrendo com serviços de trabalho doméstico e comércio. Isso acaba por acarretar em baixa renda socioeconômica e conseqüentemente baixa nível socioeducacional.

Em 2017, o salário médio mensal era de 1,7 salários mínimos, e considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 36% da população nessas condições. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total, era de 14,1% (IBGE 2010).

A população de Coronel Xavier Chaves é estimada em 3.434 pessoas de acordo com o censo do IBGE 2010, mas de acordo com os dados cadastrais de pessoas atendidas pela eSF em 2020, compreende em 3602 pessoas. Ela é composta em sua maioria por adultos jovens, na faixa de 20-59 anos, totalizando 2.054 pessoas, o que representa 58% da população total. Os idosos acima de 60 anos, representam 18%, crianças até 14 anos de idade, 17% e adolescentes 15-19 anos, 7,1%. Em sua totalidade o sexo masculino é composto por 1873 pessoas e o feminino 1729 (IBGE 2010).

#### 1.4 A Unidade Básica de Saúde Coronel Xavier Chaves

A UBS de Coronel Xavier Chaves localiza-se no centro da cidade, sendo, portanto, de fácil acesso à população. Àqueles pacientes que não conseguem se locomover até a unidade, ou quando residem em zona rural e necessitam de atendimento no dia, um carro da saúde é disponibilizado para buscá-los.

A estrutura física da é boa e ampla, sendo composta por quatro consultórios, incluindo o da Nutrição e de Ginecologia. Existe também uma sala de observação com dois leitos e medicações endovenosas (EV), infelizmente não existe equipamento para ECG nesta unidade. A sala da enfermagem é destinada ao acolhimento dos pacientes. Além disso, há a sala dos agentes comunitários de saúde (ACS) e uma outra, para reunião de equipe. Cozinha e banheiros de funcionários e de usuários também compõem a parte física da unidade. A recepção conta com televisão para distração na espera do atendimento e várias cadeiras para os usuários. Café e biscoitos são ofertados aos usuários durante o período de espera, de forma a deixar o ambiente mais aconchegante.

Além da estrutura na zona urbana, a eSF ainda conta com consultórios bem estruturados com macas, cadeiras e mesas em todas as comunidades da zona rural. Quando se realizam grupos, alguns são feitos em salões paroquiais já bem conhecidos pela população.

### 1.5 A Equipe da Unidade Básica de Saúde Coronel Xavier Chaves

Compondo a eSF de Coronel Xavier Chaves, existem dois médicos, uma enfermeira, quatro técnicos de enfermagem, oito ACS e uma coordenadora da atenção primária. Nos auxiliando na limpeza, temos uma funcionária.

A equipe trabalha junto já há algum tempo, havendo, portanto, uma boa coordenação entre os trabalhadores e comunicação entre todos. Como dificuldade no processo, pode-se citar que em períodos de campanha de vacinação, o acolhimento fica prejudicado devido ao número alto de usuários dentro da unidade.

### 1.6 O funcionamento da Unidade de Saúde Coronel Xavier Chaves

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 às 17:00 horas, para tanto, é necessário o apoio dos técnicos de enfermagem, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência. O atendimento médico, porém, ocorre no horário de 07:30 às 16:30 horas.

O paciente quando dá entrada na eSF é prontamente atendido na recepção e direcionado ao acolhimento, realizado pela enfermeira ou técnicos de enfermagem, se necessário, o usuário é orientado para o atendimento médico. A agenda da eSF está ocupada com atendimento da demanda espontânea (maior parte) e consultas agendadas/programadas. Visitas domiciliares são realizadas semanalmente em um dia pré-estabelecido ou ocasionalmente em algum caso de urgência. Os grupos operativos, com temáticas variadas de acordo com a demanda da população, são realizados tanto na zona rural quanto na zona urbana.

Mensalmente ocorre uma reunião de equipe na qual é montado o cronograma, infelizmente, o médico não é liberado para tal reunião devido aos atendimentos. Em outra reunião, fatos referidos no Conselho de Saúde, são discutidos pela gerência de maneira a tentar sempre melhorar a comunicação da equipe de saúde com população.

### 1.7 O dia a dia da Equipe de Saúde Coronel Xavier Chaves

Os atendimentos realizados pela equipe de Saúde de Coronel Xavier Chaves, envolve tanto atendimentos de demanda espontânea, quanto atendimentos agendados. Os dois médicos que compõem a equipe se dividem em atendimento nas zonas urbana e rural.

Semanalmente, são realizadas visitas domiciliares àqueles pacientes que não conseguem se locomover até a unidade. Essas visitas tem dia pré-estabelecido e funcionam como consultas agendadas. Caso algum paciente necessite de visita no dia, devido alguma emergência, inicialmente é realizado uma triagem pelos técnicos de enfermagem, e se necessário, o médico realiza o atendimento no mesmo dia.

Há uma idealização em criar um grupo operativo sobre tabagismo, mas é necessário que a secretaria de saúde se mobilize para distribuir materiais informativos e medicamentos necessários à dispensação destes pacientes.

Infelizmente a equipe da unidade não se reúne para discussão de casos clínicos devido a não liberação do médico dos atendimentos. Reuniões mensais ocorrem entre enfermeira, técnicos de enfermagem, ACSs e coordenação para desenhar as atividades do mês.

#### 1.8 Estimativa Rápida: Problemas de Saúde do Território e da Comunidade (primeiro passo)

Os problemas de saúde mais frequentes do território e da comunidade são Hipertensão, Diabetes, Tabagismo, Etilismo, Saúde mental e Doenças isquêmicas do coração.

#### 1.9 Priorização dos Problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

O quadro 1 traz os principais problemas de saúde elencados pela equipe da UBS Coronel Xavier Chaves. Além disso, mostra o nível de importância desses problemas, a urgência que há em trabalhar com eles, a capacidade de enfrentamento por parte da equipe e, por fim, a sua priorização.

**Quadro 1** - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Coronel Xavier Chaves, município de Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais.

<b>Problemas</b>	<b>Importância*</b>	<b>Urgência**</b>	<b>Capacidade de enfrentamento***</b>	<b>Seleção/Priorização****</b>
Hipertensão	Alta	7	Total	1
Diabetes	Alta	6	Total	2
Doenças isquêmicas do coração	Alta	3	Parcial	3
Tabagismo	Alta	6	Total	1
Etilismo	Alta	3	Parcial	4
Saúde Mental	Alta	5	Parcial	3

Fonte: Autoria própria (2020)

\*Alta, média ou baixa

\*\* Total de 30 pontos entre os problemas identificados

\*\*\*Total, parcial ou fora

\*\*\*\* Ordenado considerando os três itens anteriores

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é um dos problemas mais prevalentes no cotidiano da atenção primária à saúde no Brasil e em todo o mundo. Ela é um dos principais fatores de risco cardiovascular, sendo o a principal causa de acidente vascular cerebral. Sua etiologia multifatorial traz à tona causas bem conhecidas, como a genética, sedentarismo, obesidade, mas outras como o tabagismo não são tão comentados, quanto a erradicação desse hábito melhora a vida do paciente e diminui a chance possível morbimortalidades relacionadas.

A morbimortalidade que se associa a tais doenças acarreta em perda de anos de vida, ônus à família e sociedade. Dessa maneira, um adequado rastreio, diagnóstico, tratamento e acompanhamento, trazem benefícios não somente individuais, mas para a sociedade como um todo. E isso se faz cada vez mais necessário visto a transição demográfica que está ocorrendo nos últimos anos, com o envelhecimento da população e as crescentes taxas de tabagismo entre os jovens, obesidade e sedentarismo.

## 2 JUSTIFICATIVA

De acordo com a 7ª Diretriz Brasileira de Hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA., 2016), no Brasil, a HAS atinge 32,5% (36 milhões) de indivíduos adultos, mais de 60% dos idosos, contribuindo direta ou indiretamente para 50% das mortes por doença cardiovascular. As complicações cardiovasculares advindas dessa doença de base, tem impacto elevado na perda da produtividade do trabalho e da renda familiar, estimada em US\$ 4,18 bilhões entre 2006 e 2015.

Como consequência da HAS, as doenças cardiovasculares representam a principal causa de morbimortalidade e ocorrem atualmente em idades precoces, levando, conseqüentemente, à redução significativa da vida produtiva (GRILLO *et al.*, 2005).

Segundo Salgado; Carvalhaes (2003), diversos fatores ambientais concorrem para o aumento dos níveis da pressão arterial, podendo destacar as mudanças associadas ao estilo de vida, em que se incluem hábitos alimentares inadequados associados ao sedentarismo, uso abusivo do álcool e tabagismo.

Hipertensos fumantes possuem pior prognóstico cardiovascular mesmo quando tratados para HAS por um provável efeito farmacológico deletério aos compostos do cigarro. Esse pior prognóstico com essa associação torna fundamental reconhecer o tabagismo como doença, entender a abordagem aos fumantes e oferecer tratamento adequado para esta difícil dependência (SOUSA, 2015).

No município de Coronel Xavier Chaves, a situação não é diferente, de acordo dados do SIM, a principal causa de mortes no município está associada a doenças cardiovasculares, e apesar disso, verifica-se ainda, um aumento no número de casos de HAS e tabagismo, principalmente entre os jovens, nos últimos anos, justificando assim esse projeto de pesquisa.

### 3 OBJETIVOS

#### 3.1 Objetivo Geral

Elaborar um plano de ação para diminuir o número de hipertensos tabagistas e, a longo prazo, o risco cardiovascular em pacientes adscritos na Estratégia de Saúde da Família Coronel Xavier Chaves, em Coronel Xavier Chaves, Minas Gerais.

#### 3.2 Objetivos Específicos

No intuito de alcançar o objetivo geral descrito acima, os seguintes objetivos específicos foram propostos:

- Atualizar os dados cadastrais dos habitantes e suas comorbidades.
- Apresentar os dados e justificativas para os gestores afim de liberação de verbas.
- Promover grupos operativos sobre o tabagismo.
- Promover caminhadas, aulas de dança e ginástica na praça.
- Promover reunião multidisciplinar mensal da equipe.
- Realizar processo de busca bibliográfica e atualização dos fatores de risco.

#### 4 METODOLOGIA

Para elaboração desse plano de ação foi utilizado o Planejamento Estratégico Situacional (PES) para estimativa rápida dos problemas observados e definição do problema prioritário, dos nós críticos e das ações (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018). Através do diagnóstico situacional do município, elencou-se o tabagismo em pacientes hipertensos como um dos problemas que carecia de maior ações de intervenção.

A revisão de literatura sobre o tema foi feita por consultas à Biblioteca Virtual em Saúde do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva (NESCON) e documentos de órgãos públicos como Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA), Organização Mundial de Saúde (OMS), IBGE. Outras fontes de busca, como o Google acadêmico, *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) foram empregadas na revisão usando os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS). A busca ocorreu no período entre junho 2019 a junho de 2020.

Para redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e as orientações do módulo Iniciação à metodologia: Trabalho de Conclusão de Curso (CORRÊA; VASCONCELOS; SOUZA, 2017).

## 5 REFERENCIAL TEÓRICO

### 5.1 Tabagismo

O tabagismo é uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental, e elas ocorrem pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. Estudos indicam que no mínimo 69 dos compostos e substâncias presentes na fumaça provocam câncer (INCA, 2020).

É considerado o principal fator de risco de morte por doenças crônicas não transmissíveis, responsável por 6 milhões de óbitos ao ano (PINTO et al, 2019). O tabaco fumado em qualquer uma de suas formas causa a maior parte de todos os cânceres de pulmão e é um fator de risco significativo para acidentes cerebrovasculares e ataques cardíacos (INCA, 2020).

Em 2015 a Organização Mundial de Saúde (WHO), estimou a existência de cerca de 1.1 bilhão de tabagistas no mundo (WHO 2015). No Brasil, estima-se que 4 a 17 % das mulheres e 10 a 24 % dos homens fumam. 12,6% de todas as mortes que ocorrem no Brasil, são atribuíveis ao tabagismo (PINTO, 2017).

O tabagismo gera custos médicos diretos ao ano de R\$ 39,4 bilhões, o equivalente a 8% de todo o gasto com saúde e R\$ 17,5 bilhões em custos indiretos decorrentes da perda de produtividade devida à morte prematura e incapacidade. Isto representa para o Brasil perdas anuais de R\$ 56,9 bilhões, ou seja, 1% do Produto Interno Bruto - PIB (PINTO, 2017).

O uso do tabaco passou a ser identificado como fator de risco a partir da década de 1950. Desde o final da década de 1980, através da promoção à saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde (MS) através do INCA, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), que tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil (INCA, 2020).

Já foi aprovado no Brasil diversas regulamentações, como consumo de tabaco em espaços públicos, formas de propaganda, aumentos de impostos e regulamentação do uso de aditivos, até políticas de substituição da agricultura do tabaco por outros produtos agrícolas (BRASIL, 2015). Desde que começou a monitorar o uso do tabaco, em 2006, o Brasil reduziu seu número de fumantes em 40%, de 15,7% para 9,3% da população (PORTES, 2020).

O tabagismo tem se concentrado nas populações de baixa renda e nível escolaridade, que tem menor acesso à informação, educação e saúde. Em alguns países pobres é mais barato comprar cigarros do que alimento (MEIRELLES, 2009).

Pelas reconhecidas consequências do tabagismo para a saúde, o tratamento para sua cessação deve ser valorizado e priorizado na atenção primária à saúde. O custo de implementação do programa de controle do tabagismo, é muito menos oneroso do que o tratamento das morbidades advindas dele (FIORE *et al.*, 2008; KAHENDE *et al.*, 2009).

## 5.2 Hipertensão e os fatores de risco

A HAS e o tabagismo constituem fatores de risco isolados para doenças cardiovasculares. Essa associação tem sido enfocada sob a ótica da dificuldade de obtenção de níveis adequados e estáveis de pressão arterial em hipertensos tabagistas (MORENO, 2004).

Mesmo na vigência de tratamento anti-hipertensivo adequado, o tabagismo destaca-se como causa de dificuldade de controle da pressão arterial. A nicotina promove a liberação local e sistêmica de catecolaminas (dopamina, norepinefrina, vasopressina), ocasionando um aumento agudo da pressão arterial de 5 a 10 mmHg, e da frequência cardíaca em 15 a 25 batimentos cardíacos por minuto, dentro de 5 a 10 minutos após a exposição. Essas alterações são proporcionais à nicotina absorvida (SOUSA, 2015).

Através de monitorização ambulatorial da pressão arterial (MAPA) foi verificado que tabagistas têm valores médios de pressão arterial maiores que os não-tabagistas durante o período diurno, em que fumam mais (MORENO et al, 2004).

A exposição à fumaça do cigarro leva a uma ativação do sistema nervoso simpático que tem papel central nas alterações agudas da pressão arterial. Sua ativação, possivelmente pela nicotina, pode contribuir na elevação crônica da pressão arterial por sua ação nos rins, na estrutura dos vasos e na supressão do baroreflexo (SOUSA, 2015).

O tabagismo prejudica a vasodilatação endotélio-dependente que se manifesta em diferentes leitos vasculares, como as circulações coronariana, arterial periférica e microcirculação, essas alterações funcionais podem causar desequilíbrios no sistema arterial. Além disso, o comprometimento da função vasodilatadora é uma das primeiras manifestações ateroscleróticas em um vaso (MORENO et al, 2004; SOUSA,2015).

Os efeitos do tabagismo sobre a vasodilatação dependente do endotélio estão relacionados à alteração da biodisponibilidade de substâncias vasoativas, principalmente, o óxido nítrico (NO), assim como geração de radicais livres de oxigênio (MORENO et al, 2004; NUNES *et al.*, 2011).

A suspensão do tabagismo, reverte essa disfunção endotelial, em cerca de 24 horas, e, portanto, melhora a homeostase vascular, pois o NO não possui apenas função vasomotora, como também regula a ativação plaquetária, inflamação, adesão de leucócitos e trombose (SOUSA, 2015; MORENO et al, 2004).

Embora, a administração aguda de nicotina sob a forma de *spray* nasal, adesivo transdérmico e goma de mascar está associada a aumentos transitórios na pressão arterial em pacientes não fumantes, o mesmo não ocorre em hipertensos leves fumantes, dessa forma, não contraindica seu o uso no tratamento (MORENO et al, 2004).

A escolha dos fármacos em hipertensos tabagistas com níveis de pressão arterial de difícil controle deve seguir certas orientações para adequado manejo e reversão da disfunção endotelial, tais com, uso de diuréticos tiazídicos e de inibidores da enzima conversora de angiotensina, atenção à possibilidade de atenuação do efeito anti-hipertensivo de betabloqueadores em hipertensos tabagistas e aumento da pressão com a bupropiona (MORENO et al, 2004).

### 5.3 Consequências do tabagismo

O tabagismo é responsável por cerca de 90% de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão em mulheres. Entre outros fatores de risco do tabagismo, estão 56-80% para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 22% para doenças cardiovasculares. O tabaco também é uma das principais causas de câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo do útero. O tabagismo passivo, ou seja, a exposição à fumaça ambiental, é uma das causas de câncer de pulmão (WHO, 2015; NUNES *et al.*, 2011; ARAÚJO, 2009).

Dos tabagistas que começam a fumar na adolescência, 50% morrem prematuramente na meia-idade, perdendo cerca de 20 a 25 anos de expectativa de vida em comparação aos não fumantes (NUNES et al.,2011).

#### 5.3.1 Tabagismo e doenças cardiovasculares

Fumar cigarros é o maior fator de risco para doenças cardiovasculares, incluindo doenças cardíacas coronarianas, acidente vascular cerebral (AVC), doença vascular periférica e insuficiência cardíaca congestiva. Também se associa a maiores níveis de colesterol, reatividade vasomotora coronariana, agregação plaquetária e estado pró-trombótico (NUNES *et al.*, 2011).

Mesmo cigarros de baixo teor de alcatrão, tabaco sem fumo e o tabagismo passivo, aumentam o risco de eventos cardiovasculares em comparação a não fumantes. A nicotina parece ser a responsável principal por esses efeitos. Fumantes hipertensos têm um perfil de risco cardiovascular pior que os não fumantes, apesar de tratamento otimizado (SOUSA, 2015).

A cessação do tabagismo traz benefícios a qualquer tempo ou idade. Pessoas com mais de 65 anos que interromperam o hábito mostraram uma mortalidade inferior à daquelas que mantiveram o vício após cinco anos de seguimento. Indivíduos fumantes sem coronariopatia manifesta que cessam o hábito mostram rápida redução do risco de infarto do miocárdio após o primeiro evento e igualam esse risco após cinco anos de abstinência (SOUSA, 2015).

### 5.3.2 Tabagismo e Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)

A DPOC é a 5ª maior causa de internação no SUS em pacientes com idade acima de 40 anos, e em 90% dos casos é causado pela exposição às substâncias tóxicas da fumaça do tabaco. Em torno de 15% dos indivíduos que fumam um maço/dia e 25% daqueles que fumam mais de um maço/dia desenvolvem DPOC. Este percentual relativamente baixo sugere que os fatores ambientais e/ ou genéticos exerçam uma influência (ARAÚJO, 2009; MEIRELLES, 2009).

Fumantes de cigarros apresentam um risco 10-14 vezes maior de morte por DPOC, e os de charuto e cachimbos um risco de seis vezes. A inalação da fumaça de cigarro, expõe os pulmões a altas concentrações de agentes oxidantes e radicais livres, resultando em injúria epitelial e liberação de mediadores inflamatórios. Dessa forma, ocorre edema, inflamação da mucosa, hipersecreção de muco, disfunção ciliar que impede o transporte mucociliar, estreitamento da luz brônquica, resistência ao fluxo aéreo, por fim, enfisema pulmonar (MEIRELLES, 2009).

A função pulmonar diminui a um ritmo mais rápido em fumantes que em não fumantes. Em contraposição, quando o indivíduo para de fumar, o ritmo de queda é similar ao observado nos indivíduos que nunca fumaram (ARAÚJO, 2009).

### 5.3.3 Tabagismo e gravidez

O tabagismo caminha para se tornar uma doença com maior prevalência no sexo feminino. Aproximadamente 25% das mulheres em idade reprodutiva fumam, e 20% a 30% das gestantes continuam a fumar durante a gravidez. Os danos à saúde materna e fetal causados pelo tabagismo durante a gestação são crescimento

intrauterino reduzido, maior risco de trabalho de parto prematuro, aumento na incidência de sangramento durante a gestação, descolamento de placenta, placenta prévia, ruptura prematura de membranas, gestação prolongada e gravidez tubária. A gestação torna-se um momento propício para a interrupção dessa dependência. A nicotina é neuroteratogênica, calcula-se que, se todas as mulheres grávidas parassem de fumar, as mortes fetais e neonatais poderiam ser reduzidas em aproximadamente 10%. A exposição do feto ao fumo materno é o exemplo mais grave de tabagismo passivo (NUNES *et al.* ,2011).

#### 5.3.4 Tabagismo e doenças psiquiátricas

Cerca de 50% dos pacientes psiquiátricos fumam, em contraste com os 25% da população geral. Também, 50% da população geral consegue parar de fumar, enquanto somente 15% dos pacientes psiquiátricos o fazem. Após uma tragada, a nicotina alcança o cérebro entre 10 e 20 segundos, mais rápida que a infusão intravenosa, produzindo grande reforço comportamental (SOUSA, 2015).

## 6 PLANO DE INTERVENÇÃO

### 6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Na equipe de saúde de Coronel Xavier Chaves, cerca de 24% da população está cadastrada como hipertensa, e 4% como tabagista, dados esses levantados pela equipe de saúde durante visitas domiciliares dos ACS. Quando se observa que a principal causa de óbito no município, é cardiovascular, dá-se a devida importância a um bom controle das doenças de base para a não evolução das mesmas.

É válido informar, que tais dados carecem de atualização e talvez de uma interseção entre os pacientes que possuem as comorbidades e já sofreram alguma consequência delas.

### 6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Os fatores alimentação e sedentarismo, também acabam por atingir mais a população de baixa renda e baixa escolaridade, visto que há uma restrição de dinheiro para compra de frutas, verduras e para a prática de atividades físicas. Cabe, portanto, ao município o fornecimento de profissionais, como nutricionista e educador físico para o estímulo de mudança de estilo de vida.

O tabagismo é quase cultural entre os habitantes da zona rural, atingindo no município, principalmente a população mais idosa. No entanto, é fato que a população jovem está cada vez mais acometida devido a atual cultura do “paiol”, cigarro de palha, que muitos, erroneamente, consideram “mais saudável”.

Além disso, sabe-se que um dos componentes do vício ao tabagismo advém de questões psicológicas, as quais podem também ser controladas com terapias não medicamentosas, auxiliando tanto durante a cessação quanto após, prevenindo ganho ponderal.

Uma má gestão desses problemas de base, não acarreta somente em consequências individuais, mas também coletivas. A morbimortalidade desse tipo de

comorbidade é muito grande, e conseqüentemente os gastos com reabilitação, medicações não padronizadas, afastamento de emprego e aposentadorias, aumentam.

### 6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

Foram selecionados três nós críticos passíveis de se intervir e atuar no intuito de diminuir as conseqüências do tabagismo na saúde do paciente.

- 1- Falta de informação sobre morbimortalidades decorrentes do tabagismo.
- 2- Sedentarismo.
- 3- Hábitos alimentares.

6.4 Desenho das operações sobre nó crítico – operações, projeto, resultados e produtos esperados, recursos necessários e críticos (sexto passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo)

Os passos sexto a décimo são apresentados nos quadros seguintes, 2 a 4, separadamente para cada nó crítico.

**Quadro 2** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Falta de informação sobre morbimortalidades decorrentes do tabagismo”, relacionado ao problema Tabagismo em Hipertensos fumantes, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde da Família Coronel Xavier Chaves, do município Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 1</b>	Falta de informação sobre morbimortalidades decorrentes do tabagismo
<b>6º passo: operação</b>	Promover grupos operativos sobre doenças de base e suas consequências na morbimortalidade.
<b>6º passo: projeto</b>	“Educação é remédio”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melhorar a adesão ao tratamento individual.</li> <li>- Melhorar controle pressórico.</li> <li>- Diminuir desperdícios com medicação.</li> <li>- Solicitação de exames de forma racional.</li> </ul>
<b>6º passo: produtos esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Grupos de apoio e educação quinzenais na Unidade.</li> <li>- Folhetos e cartazes educativos.</li> <li>- População informada sobre os riscos associados ao ato de fumar.</li> </ul>
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Local para realização dos grupos</p> <p>Cognitivo: Estratégias de atingir público alvo.</p> <p>Financeiro: Folhetos educacionais.</p> <p>Político: Autorização do projeto.</p>
<b>7º Passo: Viabilidade do plano/ Recursos críticos</b>	Político: Autorização do projeto.
<b>8º Passo: Controle recursos críticos/Ações estratégicas</b>	<p>Controle: eSF e Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p> <p>Capacitação de equipe</p>
<b>9º passo; acompanhamento do plano - responsáveis e prazos</b>	<p>Responsáveis: Toda a equipe da ESF, em especial a médica responsável pelo projeto.</p> <p>Prazo: 6 meses</p>
<b>10º passo: gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Bimestral em reunião de equipe.

Fonte: Autoria própria (2020)

**Quadro 3** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Sedentarismo”, relacionado ao problema Tabagismo em Hipertensos fumantes, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde da Família Coronel Xavier Chaves, do município Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 2</b>	Sedentarismo
<b>6º passo: operação</b>	Promover caminhadas, aulas de dança e ginástica na praça.
<b>6º passo: projeto</b>	“Mova-se”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diminuir porcentagem de gordura e aumentar massa magra nos pacientes.</li> <li>- Melhorar capacidade funcional individual.</li> <li>- Ajudar em componentes psiquiátricos no processo de interrupção ao tabagismo.</li> <li>- Diminuir PA a longo prazo.</li> </ul>
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Programa Ginástica na Praça.
<b>6º passo: recursos necessários</b>	<p>Estrutural: Local adequado para atividades.</p> <p>Cognitivo: Estratégia para chamar o público alvo.</p> <p>Financeiro: Contratação de Educador Físico. Folhetos de convite.</p> <p>Político: Liberação de verba e autorização do projeto.</p>
<b>7º Passo: Viabilidade do plano/recursos críticos</b>	<p>Financeiro: Contratação de Educador Físico. Folhetos de convite.</p> <p>Político: Liberação de verba e autorização do projeto.</p>
<b>8º Passo: Controle dos recursos críticos/Ações estratégicas</b>	<p>Responsável: Secretaria Municipal de Saúde</p> <p>Motivação: Favorável</p> <p>Ações: Demonstrar a importância do projeto à gestão, a fim de que o mesmo se torne permanente.</p>
<b>9º Passo: Acompanhamento do plano/ responsáveis e prazos</b>	<p>Prazo: 6 meses</p> <p>Responsáveis: Médica e Educador Físico</p>
<b>10 Passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Mensalmente em reuniões de equipe

Fonte: Autoria própria (2020)

**Quadro 4** - Desenho das operações (6º passo) e viabilidade e gestão (7º a 10º passo) sobre “Hábitos alimentares”, relacionado ao problema Tabagismo em Hipertensos fumantes, na população sob responsabilidade Equipe de Saúde da Família Coronel Xavier Chaves, do município Coronel Xavier Chaves, estado de Minas Gerais.

<b>Nó crítico 3</b>	Hábitos alimentares
<b>6º passo: operação</b>	Promover grupos operativos sobre reeducação alimentar.
<b>6º passo: projeto</b>	“Alimentar e Educar”
<b>6º passo: resultados esperados</b>	- Evitar ganho de peso durante abstinência tabágica - Diminuir número de obesos. - Melhorar controle glicêmico e pressórico
<b>6º passo: produtos esperados</b>	Programa Vigilância do Peso Folhetos educacionais
<b>6º passo: recursos necessários</b>	Estrutural: Local para grupos operativos Cognitivo: estratégias para chamar o público alvo para os grupos e mantê-los participando. Financeiro: contratação de Nutricionista. Folhetos educacionais e tabelas de caloria alimentar. Político: liberação de verba para a saúde.
<b>7º Passo: Viabilidade do plano/recursos críticos</b>	Financeiro: contratação de Nutricionista. Folhetos educacionais e tabelas de caloria alimentar. Político: liberação de verba para a saúde.
<b>8º Passo: Controle dos recursos críticos/Ações estratégicas</b>	eSF e Secretaria Municipal de Saúde Demonstrar a importância do projeto à gestão, a fim de que o mesmo se torne permanente.
<b>9º Passo: Acompanhamento do plano/ responsáveis e prazos</b>	Prazo: 6 meses Responsáveis: Médica e Nutricionista
<b>10 Passo: Gestão do plano: monitoramento e avaliação das ações</b>	Mensal em reunião de equipe

Fonte: Autoria própria (2020)

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo está presente no dia-a-dia do cuidado da eSF em indivíduos de todas as idades. No município de Coronel Xavier Chaves, a maioria da população tabagista está na faixa dos 60 anos de idade, o que corrobora com o fato histórico do uso do cigarro, do modismo e intenso marketing envolvendo seu uso na década de 60. No entanto, apesar do declínio do uso do tabaco, não vemos os jovens, 20-30 anos, fora dessa realidade. Esses tendem a cair no marketing oculto de cigarros com sabor, cigarros de palha, falsamente “mais saudáveis”, e o narguilé.

A multidisciplinaridade deve existir na condução de qualquer doença, e no tabagismo não deve ser diferente. Existe a necessidade imediata de trabalhar com o psicológico dessa pessoa, e isso inclui atividades físicas, reuniões e medicamentos. Alguns pacientes ganham peso ao interromper tal hábito, portanto, faz-se necessário inclusão de acompanhamento nutricional, psicológico, e atividades físicas. Tratar de forma individualizada uma parte do problema, pode gerar frustrações no paciente, profissional de saúde e gestão.

A importância do tratamento do tabagismo não está no agora, no presente, mas sim, no futuro e na imensa quantidade de comorbidades relacionadas e esse problema primário. Investir na base, seja na educação ou saúde, é sempre menos oneroso do que que gastar com as consequências.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.J. Tratamento do tabagismo na DPOC. **Revista Pulmão, RJ**, v. 1, n. 1, p. 20-33, 2009. Disponível em: <[http://www.sopterj.com.br/wpcontent/themes/\\_sopterj\\_redesign\\_2017/\\_revista/atualizacao\\_tematica/03.pdf](http://www.sopterj.com.br/wpcontent/themes/_sopterj_redesign_2017/_revista/atualizacao_tematica/03.pdf)> Acesso em: 19 jun. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o Cuidado com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Cadernos de Atenção Básica n.40. Brasília, 2015.

CORONEL XAVIER CHAVES. Prefeitura Municipal. **História da cidade**. Disponível em: <<http://coronelixavierchaves.mg.gov.br/prefeitura/historia-da-cidade/>>. Acesso em: 29 maio 2019.

CORRÊA, E. J.; VASCONCELOS, M.; SOUZA, S. L. **Iniciação à metodologia**: Trabalho de Conclusão de Curso. Belo Horizonte: Nescon /UFMG, 2018. Disponível em: <[https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo\\_Iniciacao-Metodologia\\_TCC.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Modulo_Iniciacao-Metodologia_TCC.pdf)>. Acesso em: 28 maio 2020.

GRILLO, L.P. *et al.* Perfil lipídico e obesidade em escolares de baixa renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.8, n.1, p.75-81, Mar. 2005. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000100009&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2005000100009&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em: 29 jun. 2019.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/mg/coronel-xavier-chaves.html>>. Acesso em: 29 maio 2019.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. INCA, 2020. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>> Acesso em: 25 maio 2020.

FARIA H. P.; CAMPOS, F. C. C. SANTOS, M. A. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO\\_AVALIACAO\\_PROGRAMACAO\\_Versao\\_Final.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/PLANEJAMENTO_AVALIACAO_PROGRAMACAO_Versao_Final.pdf). Acesso em: 20 Maio 2020.

FIORE, M. C. *et al.* Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. U.S **Department of Health and Human Services**, Rockville, 2008. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>>. Acesso em: 20 Maio 2020.

KAHENDE, J. W. *et al.* A review of economic evaluations of tobacco control programs. **Int. J. Environ. Res. Public Health**, v. 13, n. 1, p. 51-68, 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2672319/>>. Acesso em: 20 Maio 2020.

MEIRELLES, R.H.S. Tabagismo e DPOC - dependência e doença - fato consumado. **Revista Pulmão, RJ**, v.1, n. 1, p: 13-9, 2009. Disponível em: <<http://www.sopterj.com.br/wp->

content/themes/\_sopterj\_redesign\_2017/\_revista/atualizacao\_tematica/02.pdf>.  
Acesso em: 20 Maio 2020.

MORENO, JR. H; et al. Hipertensão refratária e tabagismo. **Rev Bras Hipertens**, SP, v.11, n. 4, p: 256-261, 2004. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/11-4/Vol4.pdf>>. Acesso em: 15 Maio 2020.

NUNES, S.O.V *et al.* Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In: Nunes SOB, Castro MRP, editores. **Tabagismo: abordagem, prevenção e tratamento**. Londrina: Eduel, 2011.

PINTO, M. Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos. **Documento técnico IECS**, Buenos Aires, n. 21, 2017. Disponível em: <[www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco)>. Acesso em: 15 jun. 2020.

PINTO, M. *et al.* Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento. **Cadernos de Saúde Pública**, v.35, n.8 2019. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/830/carga-do-tabagismo-no-brasil-e-beneficio-potencial-do-aumento-de-impostos-sobre-os-cigarros-para-a-economia-e-para-a-reduo-de-mortes-e-adoecimento#C9>>. Acesso em: 15 jun. 2020

PORTES, L. H. **Política de controle do tabaco no Brasil**, Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020.

SALGADO, C. M.; CARVALHAES, J. T. A. Hipertensão arterial na infância. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v.79, supl.1, p. S115-S124, 2003. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0021-75572003000700013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572003000700013&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 jun. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. VII Diretrizes brasileiras de hipertensão. **Arq Bras Cardiol**. v. 107, n. 3, s. 3, p.1-6. 2016. Disponível em: <[http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05\\_HIPERTENSAO\\_ARTERIAL.pdf](http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf)>. Acesso em: 29 jun 2019.

SOUSA, M.G. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Rev Bras Hipertens.**, v. 22, n.3, p.78-83, 2015. Disponível em: <[http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh\\_v22n3\\_78-83.pdf](http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881231/rbh_v22n3_78-83.pdf)>. Acesso em: 15 jun 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION WHO: Disponível em: <<http://www.who.int/gho/tobacco/use/en/>> Acesso em: 10 Jun. 2020.