

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

MAYRA DEBORA MATIAZZO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO
EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DO MUNICÍPIO DE MORADA NOVA DE MINAS – MINAS
GERAIS**

BELO HORIZONTE/ MINAS GERAIS

2019

MAYRA DEBORA MATIAZZO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO
EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DO MUNICÍPIO DE MORADA NOVA DE MINAS – MINAS
GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro

BELO HORIZONTE/MINAS GERAIS

2019

MAYRA DEBORA MATIAZZO

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA REDUÇÃO DO TABAGISMO
EM PACIENTES PORTADORES DE HIPERTENSÃO ARTERIAL
SISTÊMICA DO MUNICÍPIO DE MORADA NOVA DE MINAS – MINAS
GERAIS**

Banca examinadora

Professora Dra. Liliane da Consolação Campos Ribeiro- – orientadora - UFVJM

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete -UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 18 de setembro de 2019.

DEDICATÓRIA

A todos aqueles que possam compreender e compartilhar conosco tais preocupações frente à pandemia do tabagismo e hipertensão arterial. Sem esquecer aqueles que contribuíram como fonte de inspiração para esta pesquisa.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais que batalharam muito para me oferecer uma educação de qualidade e que sempre acreditaram no meu potencial e nunca negaram uma palavra de incentivo.

E por fim agradeço à Equipe e aos pacientes da UBS Manoel Jacy Torquato pela valiosa contribuição.

RESUMO

Trata-se de um projeto de intervenção com o objetivo de diminuir o número de tabagistas entre os pacientes portadores de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) atendidos pela equipe da Unida Básica de Saúde Manoel Jacy Torquato em Morada Nova de Minas, no Estado de Minas Gerais. Esse projeto teve início depois que foi elaborado o diagnóstico situacional do território da unidade básica de saúde, onde foi possível detectar diversos problemas, entre eles e o mais preocupante, o alto e crescente número de hipertensos e tabagistas. Observou-se então a falta de ações direcionadas para estes indivíduos, onde muitos desconhecem os riscos a que estão expostos. Foi utilizado como metodologia o Planejamento Estratégico Situacional que nos permitiu selecionar o problema e além disso foi realizado uma revisão bibliográfica, para fundamentar o trabalho e possibilitar capacitar a equipe e fundamentar o trabalho. Na sequência foram realizados o planejamento e a execução das ações. Ao fim deste projeto de intervenção espera-se que diminuam o número de tabagistas e as complicações causadas pelo tabaco em pacientes portadores de hipertensão, assim também é esperado uma diminuição nos gastos com atendimentos desses indivíduos.

Palavras-chave: Tabagismo. Hipertensão. Saúde da Família.

ABSTRACT

This is an intervention Project to reduce the number of smokers among patients with systemic arterial hypertension (SAH) treated by the Manoel Jacy Torquato Primary Health Care team in Morada Nova de Minas, Minas Gerais. This Project started after the situational diagnosis of the UBS territory was elaborated, where it was possible to detect several problems, among them the most worrying being the high and increasing number of hypertensive and smokers. There was then a lack of targeted actions for these individuals, where many are unaware of the risks to which they are exposed. Thus, this study aims to propose an intervention plan that reduces the statistics of smokers with SAH in the territory covered by the UBS. It was used as methodology the Situational Strategic Planning that allowed us to select the problem and in addition a bibliographic review was carried out in order to enable the team. Subsequently, the planning and execution of the actions were performed. By the end of this intervention Project, it is expected that the number of smokers and the complications caused by tobacco in patients with hypertension will decrease, thus a decrease in the expenses with care of these individuals is also expected.

Keywords: Smoking. Hypertension. Family Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Pesquisa
UBS	Unidade Básica de Saúde
ACS	Agente Comunitário de Saúde
NASF	Núcleo de Apoio a Saúde da Família
HAS	Hipertensão Arterial Sistêmica
INCA	Instituto Nacional de Câncer
DeCs	Descritores em Ciências da saúde
PNCT	Programa Nacional de Controle do Tabagismo
OMS	Organização Mundial de Saúde
QCT	Quadro para controle do tabaco
MS	Ministério da Saúde
SNC	Sistema Nervoso Central

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1.....	13
Quadro 2.....	24
Quadro 3.....	25

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 JUSTIFICATIVA.....	15
2 OBJETIVOS	16
2.1 Objetivo geral.....	16
2.2 Objetivos específicos	15
4 PERCURSO METODOLÓGICO	17
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	19
5.1 Tabagismo.....	19
5.2 Hipertensão arterial sistêmica e tabagismo	21
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	23
6.1 Descrição do problema selecionado	23
6.2 Explicação do problema selecionado.....	23
6.3 Seleção dos nós críticos.....	24
6.4 Desenho das operações	24
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
REFERÊNCIAS	28

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos Gerais do Município

Morada Nova de Minas é um pequeno município do interior de Minas Gerais, localizado na Mesorregião Central Mineira, pertencente à Microrregião de Três Marias. O município se estende por 2.084,3 km² e tem uma população estimada em 2018, segundo o IBGE, em 8.815 habitantes (IBGE, 2017).

O município que foi fundado em 1842 é composto por área urbana e rural e suas principais atividades econômicas são pesca, agricultura, pecuária, extração de carvão vegetal e turismo.

Morada Nova de Minas possui uma intensa atividade comunitária que se expressa com bastante clareza em suas várias associações e entidades. As duas primeiras surgiram na década de 1950, uma dedicada à música, a Corporação Musical Santa Cecília e a outra a assistência social, a Sociedade São Vicente de Paula através de sua Vila Vicentina. A partir desta época, várias outras entidades foram formadas, e hoje, Morada Nova conta com as seguintes associações: Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE; Associação dos Moradores e Produtores de Cacimbas e Região; Associação dos Piscicultores de Morada Nova de Minas; Associação dos Artesãos Moradenses; Clube de Mães Dona Rosalina; Grupo Esperança Terceira Idade; Lar dos Meninos de Dom Orione, o Sindicato Rural de Morada Nova de Minas, Associação dos Feirantes, Associação dos Comerciantes, Associação dos Estudantes, Associação dos Moradores do Bairro São Geraldo(MORADA NOVA DE MINAS, 2019).

1.2 O Sistema Municipal de Saúde

O município conta com quatro Unidades Básicas de Saúde (UBS), onde cada qual tem uma equipe de saúde da família, que trabalha com agenda programada voltada para prevenção, promoção, controle e realização de visitas domiciliares; e um Hospital com pronto atendimento, que atende urgência/emergência com classificação de risco.

Este trabalho tem como foco a atuação da UBS Manoel Jacy Torquato que está localizada no bairro São Geraldo. A equipe de saúde da família da UBS é composta por dois médicos, uma enfermeira, dois técnicos de enfermagem, dois

agentes de saúde e equipe de saúde bucal (um técnico em saúde bucal e um dentista). Morada Nova de Minas conta ainda com o apoio de uma equipe NASF 1 (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) composta por um educador físico, um nutricionista, um psicólogo e um fonoaudiólogo. Essa equipe atende em dias alternados as quatro UBS do município.

1.3 O Sistema Municipal de Saúde Manoel Jacy Torquato

A UBS Manoel Jacy Torquato atende duas microáreas com 447 famílias e 1029 pessoas, sendo polo das quatro bases situadas nos povoados de Vau das Flores, Cacimbas, Frei Orlando e Traçadal, sendo que cada uma conta com um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e um técnico de enfermagem. A zona rural recebe atendimento médico semanal e de enfermagem mensal.

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Foi realizado uma reunião de equipe para levantamento do diagnóstico situacional dos usuários adscritos na UBS Manoel Jacy Torquato. Após a reunião identificou-se o perfil da população, suas necessidades e estado de saúde. Como problemas principais, foram encontrados os socioeconômicos, e a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em especial a diabetes, hipertensão arterial sistêmica e tabagismo. Para entender melhor esse perfil, foram analisados os prontuários desses pacientes e juntamente com as informações colhidas pelas ACS identificou-se que há uma alta prevalência de hipertensão arterial e tabagismo, sendo que muitos desses pacientes estavam nos dois grupos.

A seguir os problemas de saúde identificados na nossa área de abrangência:

- Socioeconômicos;
- Abuso de álcool e drogas;
- Doenças crônicas não transmissíveis;
- Diabetes;
- Hipertensão arterial sistêmica;
- Tabagismo.

Buscando na literatura científica pode-se concluir que a hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial. HAS é frequentemente associada às

alterações funcionais e estruturais dos órgãos-alvo como o coração, encéfalo, rins, vasos sanguíneos e às alterações metabólicas, com aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. Trata-se de um grave problema de saúde pública no Brasil e no mundo. Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

Estudos apontam como fator de risco para hipertensão o índice aumentado de massa corporal, circunferência abdominal, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo. A relação entre o tabagismo e a hipertensão arterial provém de uma complexa interação entre fatores hemodinâmicos, sistema nervoso autônomo e múltiplos mediadores vasoativos (disfunção endotelial) (SOUSA, 2015).

A prevenção e o controle da HAS trazem implicações importantes e a utilização de novas estratégias e abordagens que identifiquem com mais precisão os indivíduos em situação de risco, oferecem benefícios tanto para o indivíduo com hipertensão como para a sociedade (RADOVANOVIC et al., 2014).

Apesar dos esforços no controle do uso do tabaco, seu consumo se mantém prevalente em todo o mundo e crescente na maioria dos países em desenvolvimento, definindo a “Epidemia Mundial do Tabaco”. A primeira causa de morte evitável, o uso do tabaco gera altos custos sociais e econômicos, gerando um grave problema para os sistemas nacionais de saúde. O controle do tabaco, no âmbito do cuidado/atenção em saúde, pode ser resumido em prevenção de iniciação e tratamento para cessação do uso do tabaco, ambos objetos deste material (BRASIL, 2015).

1.5 Priorização dos problemas: a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico das comunidades adscritos à equipe de Saúde da UBS Manoel Jacy Torquato, localizado no município de Morada Nova de Minas, no estado de Minas Gerais.

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Socioeconômicos	Alta	6	Parcial	1
Doenças psiquiátricas	Alta	4	Parcial	3
Doenças crônicas não transmissíveis	Alta	5	Parcial	2
Diabetes	Alta	3	Parcial	4
Hipertensão arterial sistêmica	Alta	2	Parcial	5
Tabagismo	Alta	3	Fora	4

Fonte: autoria própria.

* Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30.

*** Total, parcial ou fora.

**** Ordenado considerando os três itens anteriores.

2 JUSTIFICATIVA

Através do diagnóstico situacional da área de abrangência da UBS identificou-se o número crescente de diagnósticos de doenças crônicas, principalmente a hipertensão arterial sistêmica (HAS). Ao analisar esses dados observa-se um número elevado de portadores de hipertensão que são tabagistas.

O aumento da pressão arterial sistêmica está relacionado ao mecanismo de ação da nicotina. Os principais efeitos agudos da nicotina sobre o sistema cardiovascular são: vasoconstrição periférica, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca (BALBANI; MONTOVANI, 2005).

Há uma preocupação constante com o controle de doenças crônicas como a hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), mas pouca preocupação com a consequência do tabagismo para esses pacientes.

Frente a esse exposto questiona-se quais as principais complicações decorrentes do uso do tabaco em pacientes com hipertensão arterial.

3 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Propor um projeto de intervenção para reduzir o tabagismo entre pacientes portadores de hipertensão arterial.

2.2 Objetivos específicos

Identificar as principais complicações decorrentes do uso do tabaco em pacientes com hipertensão arterial.

Fornecer aos profissionais de saúde subsídios para atuarem adequadamente na conscientização das consequências do uso do tabaco e diminuição do uso de tabaco e aparecimento ou agravamento de algumas doenças crônicas como a hipertensão arterial.

4 PERCURSO METODOLÓGICO

Para a elaboração deste plano de intervenção foi utilizado o método do Planejamento Estratégico Situacional (PES) que permitiu determinar o problema principal que afeta a comunidade atendida pela UBS Manoel Jacy Torquato. O principal problema encontrado na unidade foi o alto índice de tabagismo em pacientes com hipertensão arterial. Desse modo, na próxima etapa foi feita a descrição do problema através dos dados coletados pela equipe, que utilizou o método de Estimativa Rápida como forma de se obter informações do território; a equipe fez observações sobre as condições e forma de vida da comunidade e busca de dados existentes em registros, além disso a equipe contribuiu com informações de experiências próprias no convívio na comunidade, obtidas durante as consultas ou nos cadastros da população. Em seguida foi explicado o problema e realizado o planejamento das ações para a intervenção (CAMPOS; FARIA; SANTOS; 2010).

O planejamento das ações foi dividido da seguinte maneira:

- Envolvimento e capacitação da equipe – a médica responsável pelo plano de intervenção realizou pesquisa bibliográfica, com intuito de ter embasamento do projeto e para capacitar a equipe, por meio da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), através das bases de dados da literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e no *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO) e sites do Ministério da Saúde. Nestas buscas foram utilizados artigos, teses entre outras publicações, a partir dos seguintes descritores: hipertensão, tabagismo e saúde da família.
- Em conjunto com a primeira etapa foi realizada a segunda que consistiu basicamente no planejamento das ações; foram realizadas reuniões com a equipe, onde em um primeiro momento ocorreu a capacitação e posteriormente o planejamento. Ainda na segunda etapa foi realizado o preenchimento dos questionários de identificação dos fumantes pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS).
- Através do diagnóstico foi detectado um total de 115 hipertensos em acompanhamento e 145 tabagistas na área de abrangência da unidade; apesar de o número de tabagistas não ser concreto é uma soma alta e em

constante aumento, observou-se essa demanda crescente principalmente nos atendimentos diários e pela procura por informação de tratamento para cessar o tabagismo, relatados pela equipe de enfermagem e ACS. Na terceira etapa foi definido o cronograma com a equipe multidisciplinar e posteriormente a execução do planejamento de ações que ocorrerá por meio de ações educativas na UBS.

- A quarta etapa foi a criação do ambiente Livre de tabaco, através de folders, cartazes, vídeos e panfletos restringidos a área onde será proibido o consumo de tabaco.
- Na quinta etapa ocorrerá a divulgação do projeto através de palestras de sensibilização realizado pela equipe da unidade, onde será discutido os problemas que o tabagismo causa nos indivíduos, em especial aos portadores de HAS.
- Na sexta etapa serão criados grupos de tratamento ao tabagismo, aplicação do questionário de Fagerstrom e agendamento de consulta médica individual.
- Na sétima etapa serão realizadas sessões de apoio; no primeiro mês quatro sessões semanais, posteriormente uma sessão a cada quinze dias, uma sessão mensal por dois meses, uma sessão a cada três meses, uma sessão a cada seis meses, terminando em uma sessão por ano com o objetivo de manutenção e também avaliar a dependência nicotínica através do questionário de Fagerstrom.

Depois da reunião da equipe da UBS Manoel Jacy Torquato, chegou se a conclusão que dispomos de recursos materiais e humanos para a execução do plano de intervenção, visto o alto índice de pessoas portados de HAS que são tabagistas no município o que reforça a importância de um projeto de intervenção para a sua redução.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Tabagismo

O tabaco é consumido pela humanidade há milhares de anos. Antes relacionado ao poder e ao status social, o seu uso somente se disseminou na história mais recente, principalmente a partir da industrialização do cigarro e das ações intensivas de marketing, tornando-se um problema para os sistemas nacionais de saúde (BRASIL, 2015, p19).

O seu consumo gera custos sociais e econômicos enormes, sua prevalência vem aumentando sucessivamente no último século o que contribui diretamente para o desenvolvimento de vários agravos de saúde. O tabaco tornou-se hoje a principal causa evitável de morte no Brasil e no mundo (BRASIL, 2015).

O tabagismo é uma doença causada pela dependência física à nicotina, é o fator de risco para aproximadamente 50 doenças diferentes e a seis milhões de óbitos anuais. Dados epidemiológicos apontam que no mundo, 1,1 bilhão de pessoas são fumantes e cerca de um terço dos adultos e metade dos jovens são regularmente expostos à fumaça do tabaco. São preocupantes o elevado custo econômico anual do tabagismo, correspondente a 1,8% do Produto Interno Bruto mundial, e os danos ambientais relacionados ao tabaco, envolvendo a contaminação do solo, incêndios e o desmatamento (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2016 citado por PORTES et al.,2018).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 17,5 milhões de pessoas morrem todos os anos vítimas de doenças cardiovasculares, dentre elas estão os ataques cardíacos e os derrames, sendo o tabagismo listado como o fator de risco comportamental mais importante (BRASIL, 2013).

Segundo estudos sobre a “Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos”, em 2015 o tabagismo foi responsável por 156.216 mortes, totalizando 12,6 do total das mortes que ocorrem por ano no Brasil. Sendo 16% das mortes relacionadas com doenças cardiovasculares e 13% por AVC podem ser atribuíveis ao tabagismo. No Brasil, os custos da assistência médica atribuível ao tabagismo cerca de 8,04% de todo gasto em saúde. Entre as doenças que apresenta os maiores custos diretas estão as doenças cardíacas por sua prevalência elevada (PINTO et al., 2017).

A partir dos anos 2000, constata-se a expansão de políticas públicas que buscam reduzir o impacto negativo do tabagismo em vários países. O Brasil é considerado uma referência internacional no controle do tabaco, com ações implementadas há mais de três décadas (PORTES et al., 2018)

Há um esforço mundial, envolvendo organismos governamentais, não governamentais, profissionais de saúde e sociedade civil, para regulamentação e controle do uso do tabaco, de forma a desestimular o seu consumo prevenindo a iniciação (especialmente entre os jovens) e estimulando/apoiando a cessação para os usuários (BRASIL, 2015. p. 19).

E, ainda, o Instituto Nacional do Câncer assegura que:

Nos últimos anos, o Brasil aprovou diversas regulamentações que tratam desde 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. Deve-se, em grande parte, a essas ações de impacto populacional a queda da prevalência do tabagismo na população brasileira observada nas últimas décadas (31,7% da população adulta em 1989 para 14,7% em 2013) (BRASIL, 2014 citado por BRASIL, 2015. p. 19)

Em 1950 o tabaco passou a ser identificado como fator de risco para uma série de doenças a partir da década de 1950. No Brasil, na década de 1970, começaram a surgir movimentos de controle do tabagismo liderados por profissionais de saúde e sociedades médicas. A atuação governamental, no nível federal, começou a institucionalizar-se em 1985 com a constituição do Grupo Assessor para o Controle do Tabagismo no Brasil e, em 1986, com a criação do Programa Nacional de Combate ao Fumo (BRASIL, 2011).

Desta forma, desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e governança do controle do tabagismo no Brasil vem sendo articulada pelo Ministério da Saúde através do INCA, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco 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 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 e a Promoção de Ambientes Livres (BRASIL, 2011).

No âmbito interacional, em 2003 e em vigor desde 2005 a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) corresponde ao primeiro tratado internacional de saúde pública negociado sob os auspícios da Organização Mundial da Saúde (OMS), adotada por consenso na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, a CQCT abrange 181 Estados Partes. As medidas elencadas pela CQCT visam à redução da demanda e da oferta do tabaco, à cooperação científica e técnica, à proteção ao meio ambiente e a medidas legislativas e legais para tratar da responsabilidade penal e civil. O fortalecimento da implementação da CQCT foi elencado como um dos componentes da 'Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável' (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2003 citado por PORTES et al., 2018).

O Ministério da Saúde e o INCA atuam em rede e desenvolvem ações juntos às equipes coordenadoras dos estados (secretarias estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, multiplicam junto às equipes coordenadoras dos municípios (secretarias municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Estes últimos multiplicam as ações junto aos profissionais que atuam nas diferentes instituições envolvidas no controle do tabagismo e prevenção de câncer, como escolas, unidades de saúde, universidades, dentre outras (BRASIL, 2011).

Entretanto dados recentes mostram que dos tabagistas que tentam parar de fumar, apenas uma minoria recebe aconselhamento de um profissional de saúde sobre como parar e uma parte menor ainda recebe um acompanhamento adequado para este fim.

Para enfrentar essa questão, com o intuito de universalizar o tratamento do tabagismo, o Ministério da Saúde (MS) reviu a portaria que dava as diretrizes para o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e publicou nova portaria em 2013 (Portaria MS/GM nº 571, de 5 abril de 2013), que define como locus principal de cuidado, da pessoa que fuma, a Atenção Básica (AB), nível de atenção à saúde mais capilarizado e próximo dos usuários. Além da revisão das normas, o MS está trabalhando de forma a ampliar a distribuição dos medicamentos que compõem o PNCT (BRASIL, 2015, p. 19).

5.2 Hipertensão arterial sistêmica e tabagismo

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é caracterizada como uma doença crônica não transmissível, de causas multifatoriais associadas a alterações funcionais, estruturais e metabólicas. As estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que as doenças crônicas não transmissíveis são responsáveis por 58,5% de todas as mortes ocorridas no mundo e por 45,9% da carga global de doença. Além de ser considerado um importante problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e baixas taxas de controle, contribuindo significativamente nas causas de morbidade e mortalidade cardiovascular. “No Brasil, 25% da população adulta apresenta essa doença e estima-se que em 2025 esse número terá aumentado em 60%, atingindo uma prevalência de 40%” (SILVA et al., 2016, p.39).

Estudos apontam como fator de risco para hipertensão, índice aumentado de massa corporal, circunferência abdominal, diabetes mellitus, dislipidemia e tabagismo. Em análise ao estudo que visava identificar a prevalência da hipertensão arterial e sua associação com fatores de risco cardiovasculares em adultos. “ Em relação ao tabagismo, verificou-se que os ex-fumantes apresentaram maior prevalência de hipertensão, corroborando resultados encontrados em outros estudos”. Também se encontrou que tanto fumantes quanto ex-fumantes conformaram que existe associação significativa com a hipertensão e que ambos, tabagismo e hipertensão, são fortes fatores de risco para a mortalidade de adultos por doenças não transmissíveis (NASCENTE et al.,2009 citado por RADOVANOVIC et al., 2014, p.551).

O aumento da pressão arterial sistêmica está relacionado ao mecanismo de ação da nicotina. “As ações sistêmicas da nicotina são mediadas por receptores nicotínicos, encontrados no sistema nervoso central (SNC), nos gânglios autonômicos periféricos, na glândula suprarrenal, em nervos sensitivos e na musculatura estriada esquelética” BALBANI, MONTOVANI, 2005, p. 822):

“Os principais efeitos agudos da nicotina sobre o sistema cardiovascular são: vasoconstrição periférica, aumento da pressão arterial e da frequência cardíaca. A nicotina também interfere no sistema endócrino, favorecendo a liberação de hormônio antidiurético e retenção de água” [...]... Além disso, ela age como indutora enzimática no fígado reduzindo a meia-vida de diversos medicamentos; entre eles o anti-hipertensivos. Dessa forma, fumantes podem requerer doses maiores desses medicamentos para obter o efeito terapêutico (FURTADO, 2002 citado por BALBANI, MONTOVANI, 2005, p. 822).

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Por meio do diagnóstico situacional realizado pela equipe de saúde identificaram-se três problemas crônicos no município que mantém uma prevalência elevada nos últimos anos: hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e o tabagismo. Essa proposta de intervenção refere-se ao problema priorizado dos portadores de HAS tabagistas, ou seja, busca uma redução do tabagismo nos pacientes com Hipertensão Arterial Sistêmica. Para isso foi realizado uma descrição, explicação e seleção dos nós críticos do problema priorizado, seguindo a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

O tabagismo é um fator de risco para HAS e conseqüentemente um agravante da doença uma vez que o uso da nicotina provoca vasoconstrição periférica, aumento da frequência cardíaca, libera hormônios antidiuréticos provocando retenção de líquidos. Todos esses efeitos levam ao aumento da pressão arterial. O tabagismo interfere no tratamento da HAS também, pois a nicotina age como indutora enzimática no fígado reduzindo à meia-vida de diversos medicamentos; entre eles o anti-hipertensivos (BALBANI, MONTOVANI, 2005). Dessa forma, fumantes podem requerer doses maiores desses medicamentos para obter o efeito terapêutico.

Como citado anteriormente, depois de realizado o diagnóstico situacional no território de abrangência da UBS Manoel Jacy Torquato foi identificado como principal e mais preocupando os problemas enfrentados por pacientes portadores de HAS tabagistas, desse modo notou se a necessidade urgente de elaborar um plano de intervenção para a redução do tabagismo entre esses pacientes.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Através de análises de casos clínicos com a equipe multiprofissional percebemos que muitos desses pacientes compartilhavam de mais de um

problema, principalmente da hipertensão e tabagismo. Frente a essa observação a Equipe de Saúde da Família cruzou os dados e resolvemos focar nos pacientes portadores de HAS que são tabagistas.

Em todas as UBS do município tem grupos operativos com hipertensos mensalmente com boa adesão. Nos últimos anos tentou-se instalar grupos para controle de tabagismo somente na UBS Manoel Jacy Torquato, porém com adesão muito baixa.

Decidiu-se então por um plano de intervenção com o objetivo primordial a diminuição da prevalência do tabagismo inicialmente focada nos pacientes portadores de HAS da UBS Manoel Jacy Torquato. Para alcançar esse objetivo pretendem-se mobilizar a comunidade, os profissionais da saúde e da UBS desenvolvendo uma campanha contra o tabagismo.

6.2 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

O Nó crítico é considerado a causa de maior relevância para a origem do problema (FARIA; CAMPOS; SANTOS, 2018), desse modo os nós críticos encontrados na comunidade atendida foram:

1. Falta de conhecimento por parte dos pacientes acerca dos problemas agravados pelo tabagismo nos portadores de HAS;
2. Falta de assistência médica adequada para combater o vício em tabaco;

6.3 Desenho das operações (sexto passo)

Quadro 2 - Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Alto índice de tabagismo em pacientes portadores de HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da UBS Manoel Jacy Torquato, município de Morada Nova de Minas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de Conhecimento por parte dos pacientes acerca dos problemas agravados pelo tabagismo nos portadores de HAS
Operação	Promover ações educativas sobre os riscos do tabagismo em pacientes com HAS.
Projeto	Será utilizado o slogan da campanha de mídia do INCA e do

	Ministério da saúde “Com o coração não se brinca. Faça a melhor escolha para sua vida: não fume! ”
Resultados esperados	Reduzir o tabagismo na comunidade atendida, em especial entre os portadores de HAS
Produtos esperados	População informada e ciente dos riscos de seus problemas de saúde.
Recursos necessários	Estrutural: Local para realização das ações educativas. Cognitivo: Capacitação da equipe. Financeiro: Aquisição de materiais didáticos explicativos. Político: Aprovação dos projetos pelas autoridades municipais.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de materiais didáticos explicativos. Político: Aprovação dos projetos pelas autoridades municipais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria Municipal de saúde Motivação favorável
Ação estratégica de motivação	Todos os envolvidos estão de acordo com a urgência de um plano de intervenção, por isso não se faz necessário uma ação de motivação na equipe.
Responsáveis	Toda a equipe da UBS, em especial a médica responsável pelo plano de intervenção.
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	O monitoramento das ações acontecerá periodicamente nas reuniões da equipe.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Alto índice de tabagismo em pacientes portadores de HAS”, na população sob responsabilidade da Equipe de saúde da UBS Manoel Jacy Torquato, município de Morada Nova de Minas, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de assistência médica adequada para combater o vício em tabaco
Operação	Capacitar a equipe de modo que estejam preparados para ajudar a população portadora de HAS atendida pela UBS Manoel Jacy Torquato por meio de palestras e minicursos com a equipe
Projeto	Equipe capaz
Resultados esperados	Preparar a equipe para atender os pacientes de forma adequada
Produtos esperados	Equipe preparada para enfrentar o problema em questão.
Recursos necessários	Estrutural: Local para realização das ações educativas. Cognitivo: Capacitação da equipe. Financeiro: Aquisição de materiais didáticos explicativos. Político: Aprovação dos projetos pelas autoridades municipais.
Recursos críticos	Financeiro: Aquisição de materiais didáticos explicativos. Político: Aprovação dos projetos pelas autoridades municipais.
Controle dos recursos críticos / Viabilidade	Secretaria Municipal de saúde Motivação favorável
Ação estratégica de motivação	Todos os envolvidos estão de acordo com a urgência de um plano de intervenção, por isso não se faz necessário uma ação de motivação na equipe.
Responsáveis	Médica Enfermeira
Cronograma / Prazo	6 meses
Gestão, acompanhamento e avaliação.	O monitoramento das ações acontecerá periodicamente nas reuniões da equipe.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Frente ao crescente número de tabagistas, ao grau de dificuldade em abandonar a dependência e aos malefícios do consumo da nicotina podemos ressaltar a importância de fortalecer as políticas públicas com o propósito de promover, prevenir, monitorar e controlar o tabagismo.

Quanto aos indivíduos hipertensos que fazem uso de tabaco é fundamental uma atenção maior para mudança desse hábito por se tratar de haver uma maior dificuldade para mudança desse hábito, por se tratar de um fator de risco modificável ter como consequência a redução da morbimortalidade da HAS. Para alcançar tais mudanças é imprescindível que as ações sejam Inter setoriais e multiprofissionais para que os esforços sejam bem-sucedidos.

REFERÊNCIAS

BALBANI. Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI. Jair Cortez. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. **Rev. Bras. Otorrinolaringol.** v. 71, n. 6, p. 820-827, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-72992005000600021. Acesso em: 18 abril 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 128 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37) Disponível em: Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p. : il. (Cadernos da Atenção Básica, n. 40) Acesso em: 20 nov. 2018.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil** / Instituto Nacional de Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. – Rio de Janeiro: INCA, 2011. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo>. Acesso em: 18 abril 2019.

CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; FARIA, Horácio Pereira de; SANTOS, Max André. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. - Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca>. Acesso em: 20 nov. 2018.

FARIA, Horácio Pereira de; CAMPOS, Francisco Carlos Cardoso; SANTOS, Max André. **Planejamento, avaliação e programação das ações em saúde**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2018. 118p

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE. **Censo demográfico de 2010**. Dados referentes ao Município de Morada Nova, 2017. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/moradanova/panorama>

MORADA NOVA DE MINAS - Informações sobre o município e a ...**História**, 2019 <https://www.cidade-brasil.com.br › municipio-morada-nova-de-minas>.

PINTO, Marcia et al. **Carga de doença atribuível ao uso do tabaco no Brasil e potencial impacto do aumento de preços por meio de impostos**. Documento técnico IECS N° 21. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitaria, Buenos Aires, Argentina. Maio de 2017. Disponível em: www.iecs.org.ar/tabaco

PORTES, Leonardo Henriques et al. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1837-1848, June 2018

RADOVANOVIC, Cremilde Aparecida Trindade *et al.* Hipertensão arterial e outros fatores de risco associados às doenças cardiovasculares em adultos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 4, p. 547-553, Aug. 2014 Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v22n4/pt_0104-1169-rlae-22-04-00547.pdf. Acesso em: 20 mar. 2019.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA; SOCIEDADE BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO; SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo, v. 95, n. 1, supl. 1, p. I-III, 2010. Available from <<http://www.scielo.br/scielo.php>

SILVA. Elcimary Cristina *et al.* Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados em homens e mulheres residentes em municípios da Amazônia Legal. **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 38-51, Mar. 2016. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1980-5497201600010004>>. Acesso em: 18 abril 2019.

SOUSA. Márcio Gonçalves. 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