

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

PRECEITOS DA CONDOTA MÉDICA DA ATENÇÃO BÁSICA NO COMBATE AO TABAGISMO

Ana Carolina Marangon Vieira^I, Guilherme João Nadin^{II}, Henrique Ávila de Azevedo Nunes^{III}, Ruan Silva Barros^{IV}; Gislaine Rodrigues de Campos^V

I. Acadêmica de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Bacharel em Relações Internacionais pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). Presidente da Liga Acadêmica de Fisiopatologia Aplicada (LAFIP) do UNIVAG. E-mail: anacmarangon4@gmail.com

II. Acadêmico de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Secretário da Liga Acadêmica de Fisiopatologia Aplicada (LAFIP) do UNIVAG.

III. Acadêmico de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Diretor de Extensão da Liga Acadêmica de Fisiopatologia Aplicada (LAFIP) do UNIVAG.

IV. Acadêmico de Medicina no Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). Diretor de Pesquisa da Liga Acadêmica de Fisiopatologia Aplicada (LAFIP) do UNIVAG.

V. Enfermeira. Professora do Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG).

Introdução

O tabagismo é considerado como uma doença crônica causada pela dependência da substância química nicotina, presente nos produtos à base de tabaco, listado na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

A inalação da fumaça do cigarro causa diversos efeitos nocivos ao organismo, tornando a incidência de doenças crônicas consideravelmente elevada entre fumantes. Alguns agravos conhecidos são as doenças respiratórias, cardíacas, renais, câncer e outras enfermidades em órgãos associados, por mecanismos como inflamação, alterações do DNA, dano endotelial e hábitos nocivos concomitantes ao tabagismo.

Outro fator para o aumento da prevalência e incidência do uso de tabaco é a insurgência de cigarros eletrônicos ou narguilés, muitas vezes tratadas como menos prejudiciais se comparadas ao uso de cigarro convencional. Ainda, o fator dos flavorizantes incorporados nesses novos tipos de cigarros gera a atração do público mais jovem por mascarar os efeitos prejudiciais à saúde.

A identificação de doenças relacionadas ao tabaco pode motivar o tabagista a cessar o uso dessas substâncias, cabendo ao profissional de saúde, entre eles o médico, fazer busca ativa de pacientes, avaliar, apoiar e aconselhar o mesmo a abandonar o vício, por meio de conduta terapêutica adequada.

Para orientar a reflexão, utilizamos como problema de pesquisa o seguinte questionamento: qual o papel do médico da Atenção Básica do SUS no combate ao tabagismo no Brasil?

Objetivos

O objetivo geral do presente trabalho é demonstrar os preceitos da responsabilidade médica no controle do tabagismo dentro das diretrizes do SUS e do Ministério da Saúde. Portanto seguem

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

os seguintes objetivos específicos: discutir o cenário epidemiológico dos agravos clínicos que o tabagismo traz; demonstrar os riscos que os cigarros eletrônicos e narguilés podem oferecer para a população, em especial, os jovens; e esclarecer as diretrizes terapêuticas para o tratamento do tabagismo, enfatizando o papel do médico da atenção básica do SUS.

Metodologia

Com a intenção de escrever um bom artigo, com teor científico e elucidativo, adotamos a revisão de literatura como nossa metodologia de pesquisa, usando o mecanismo de busca do site do Ministério da Saúde como fonte para obtenção de referências. Os critérios de inclusão foram: usar documentos oficiais das esferas do governo ou de instituições e revistas brasileiras de especialidades médicas. Portanto, foram excluídos outros artigos de revisão de literatura.

Resultados e Discussões

O primeiro tratado internacional de Saúde Pública relacionada ao tabagismo, Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT), no ano de 2005, dispõe o desafio de implementar medidas intersetoriais referentes à redução da demanda e da oferta dos produtos de tabaco e propiciando a cessação do tabagismo, a fim estimular fumantes a pararem de fumar e elevar o seu acesso aos métodos eficazes para o tratamento da dependência à nicotina.¹

A partir da confirmação deste tratado pelo Brasil, efetivou sua implementação em seu território a partir de políticas de Estado – a Política Nacional de Controle do Tabaco. Nesse contexto estratégico ao combate do tabagismo, a sua prevalência vem diminuindo devido às ações de controle, por exemplo, as limitações, comercialização e o uso em espaços fechados. Diante disso, a prevalência de tabagismo decaiu 43,3% em 1989 para 18,9% em 2013 entre os homens e 27,0% para 11,0% entre mulheres.¹

- **Uso do cigarro eletrônico e narguilé**

Pela falta de combustão nos cigarros eletrônicos, passa uma percepção equivocada de que o seu uso seria mais benéfico para a saúde, assim, contribuindo para uma maior taxa de adesão, principalmente em jovens. Posto isto, apesar da ausência do processo de queima, há muitas substâncias citotóxicas e carcinogênicas, por exemplo, a nicotina, metais pesados como níquel e chumbo. Dessa forma, segundo os dados do Centro de Controle de Doenças dos Estados Unidos (CDC) apresentam que 95% dos pacientes com presença de sintomas ocasionados pelo cigarro eletrônico (EVALI) manifestaram tosse, falta de ar e dor no peito e 77% apresentaram sintomas gastrointestinais, como exemplo, dor abdominal, náusea, vômito e diarreia.

O narguilé é mais predominante entre os indivíduos jovens de maneira multifatorial nas faculdades sociais, da internet, modismo e pela acessibilidade do uso, sendo assim, em conformidade com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), averiguou a utilização do narguilé por

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

sujeitos na faixa etária de 18-29 anos com maior regularidade e, dentre 60 mil pessoas entrevistadas, 8.735 alegaram o uso de produtos a base de tabaco e dentre estes o uso do narguilé foi de 1,2%. É importante destacar que o narguilé agrava o sistema respiratório, causando lesões obstrutivas que podem desencadear a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

● Relação das doenças crônicas com o tabagismo

O tabagismo se relaciona com a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), sendo que, apesar de não haver evidências científicas sobre o desenvolvimento de modo direto de HAS em indivíduos tabagistas, as substâncias encontradas no tabaco contribuem no aparecimento de doenças cardiovasculares secundários, por exemplo, a doença coronariana e, também, promovem rigidez vascular aumentando ainda mais a pressão arterial em idosos hipertensos.⁴

Além disso, o tabagismo piora os efeitos no sistema cardiovascular em indivíduos portadores de Diabetes Mellitus (DM), podendo ocasionar doenças, como exemplo, Infarto Agudo do Miocárdio, Acidente Vascular Encefálico e Doenças Arteriais Periféricas. Ademais, pacientes diabéticos apresentam risco aumentado para o surgimento de neuropatia, retinopatia e nefropatia ao utilizar o cigarro.⁴

Ademais, em relação aos custos do SUS para com a HAS, podemos atribuir valores maiores do que os da obesidade e do DM. Sendo assim, em 2018, calcularam gastos de US\$ 523,7 milhões no SUS, com hospitalizações, procedimentos ambulatoriais e medicamentos. Nos últimos 10 anos, 77% dos custos, para a saúde pública de doença arterial coronária, são consequência entre a doença cardiovascular relacionado e HAS, assim, os gastos aumentaram em 32%, em 2010 a 2019, ultrapassando de R\$ 1,6 bilhão para R\$ 2,2 bilhões nesse período.⁵

Outrossim, em relação à diabetes no Brasil, o custo foi quantificado, em 2015, em US\$ 22 bilhões, com uma previsão de US\$ 29 bilhões para 2040. Assim, avalia-se que os gastos com saúde pessoas com diabetes sejam de 2 a 3 vezes maiores do que daqueles que não manifestam a doença. A previsibilidade brasileira acerca das despesas para com o tratamento ambulatorial de sujeitos diabéticos no Sistema Único de Saúde (SUS) foi de US\$ 2.108 por indivíduo, dos quais US\$ 1.335 (63,3%) são custos diretos.⁶

● Diretrizes terapêuticas e papel do médico na atenção básica

O plano terapêutico do tabagismo é proposto amplamente, no SUS em qualquer nível de saúde, durante o período de 12 meses, considerando fatores sociais, culturais, econômicos e necessidades especiais adequando-se a realidade individual de cada tabagista, bem como abrangendo etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência podendo ser assistido pelo tratamento medicamentoso. Sendo assim, a finalidade é a suspensão total do tabagismo.¹

Ademais, o profissional da saúde, especialmente, o da atenção primária, por exemplo, o médico, é essencial tendo em vista que o diagnóstico, para dependência de nicotina, é clínico, ou seja, não são aplicados exames físicos e laboratoriais, além do mais, a ação do médico deve estar

ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA

em concomitância com a vontade da pessoa em deixar de fumar. Nesse sentido, caso o fumante não esteja de acordo em cessar o uso do tabaco nos próximos 30 dias, devem ser incentivados acerca da temática no próximo contato.¹

Além disso, para uma melhor performance no resultado da terapêutica e do prognóstico, a atuação do médico é fundamental, haja vista que ele atua fazendo uma qualificação inicial do paciente perpassando pelas etapas de avaliação que se dá pela análise da história social progressiva do tabagista, histórico patológico, tal como a avaliação do nível de dependência química da nicotina, assim como estágios para cessação do tabagismo.¹

Ainda, para o tratamento é preconizado duas abordagens, podendo ser feitas pelos profissionais da saúde durante as consultas de rotina, sendo a breve que se situa em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o fumante para cessar o uso do tabaco, sem a necessidade de fazer acompanhamento no processo. Também, há a abordagem básica além de perpassar por todas as etapas da abordagem breve, para além, prever o retorno objetivando um acompanhamento do paciente.¹

Por fim, o monitoramento do tratamento do tabagismo deve ser realizado pelas unidades de saúde, a cada consulta, pela quantificação de pacientes atendidos descrevendo o seu cenário a respeito do uso do tabaco e registrando o abandono da terapêutica até que se complete os 12 meses postos pelas diretrizes. Dessa maneira, é possível fazer a geração de indicadores para o controle e a análise frente ao término do uso do tabaco, adesão e abandono ao tratamento.¹

Considerações Finais

Este presente trabalho se propôs, como objetivo geral, elaborar uma pesquisa que demonstra a importância do papel do médico na Atenção Básica no combate contra o tabagismo, a fim de evitar complicações crônicas e possíveis custos à saúde pública.

Pode-se afirmar que as diretrizes terapêuticas e políticas associadas à cessação do tabagismo são efetivas quando há a análise sócio-econômico-cultural adequado, de forma que o tratamento e prevenção, principalmente em jovens, seja essencial para o bem-estar e estilo de vida saudável da população.

Palavras-chave: Tabagismo; Sistema Único de Saúde; Medicina; Cigarros Eletrônicos; Narguilé; Doenças crônicas; Terapêutica.

Referências

1. Ministério da Saúde Secretaria de Atenção Especializada à Saúde Secretaria de Ciência, Tecnologia, Inovação e Insumos Estratégicos [Internet]. Available from:
2. <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//protocolo-clinico-e-diretrizes-terapeuticas-do-tabagismo.pdf>
3. AMB.ACT.FCancer.Fact.Sheet.Cigarros.Eletronicos.Consolidado.Ilustrado.2020_M.avares

**ANAIS DA V MOSTRA CIENTÍFICA DO
PROGRAMA DE INTERAÇÃO COMUNITÁRIA DO CURSO DE MEDICINA**

- de Moraes Atty A. Narguilé: o que sabemos? Revista Brasileira de Cancerologia [Internet]. 2020 Jan 9;65(4). Available from: <https://www.inca.gov.br/sites/ufu.sti.inca.local/files//media/document//narguile-o-que-sabemos.pdf>
4. ESTRATÉGIAS PARA O CUIDADO DA PESSOA COM DOENÇA CRÔNICA MINISTÉRIO DA SAÚDE CADERNOS ATENÇÃO BÁSICA de 40 O cuidado da pessoa tabagista [Internet]. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf
 5. Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, de Magalhães Feitosa AD, et al. Brazilian guidelines of hypertension - 2020. Arq Bras Cardiol. 2021;116(3):530.
 6. Sociedade Brasileira de Diabetes. Diretrizes Oficial da Sociedade Brasileira de Diabetes 2019-2020. Clannad.2019; 15-16