



# CONSCIENTIZAÇÃO E COMBATE DO TABAGISMO NO MUNICÍPIO DE FLORES-PI. UMA ABORDAGEM NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE.

THIAGO DE OLIVEIRA SILVA<sup>1</sup>

## RESUMO

O Município de Flores – Piauí, apresenta um elevado índice de fumantes, onde 85% são adultos com faixa etária entre 40 a 60 anos. Dessa forma direciona-se o foco deste Estudo para o combate do Tabagismo na Região. Tendo como objetivo abordar as ferramentas utilizadas pela Atenção Básica de Saúde no combate ao tabagismo dos usuários no Município de Flores-PI. Utiliza-se da metodologia as revisões bibliográficas utilizando-se as bases de dados PUBMED, da Scientific Electronic Library On-Line (SciELO), publicações encontradas nos sites do Ministério da Saúde e do INCA. O plano de intervenção são utilizadas ações desenvolvidas pela Equipe de Saúde da Família que atua na UBS Centro I de Flores-PI. Com isso conclui-se que a Atenção Primária através da Estratégia Saúde da Família tem um importante papel nesse contexto. Ela tem o grande poder de educar, tornar o indivíduo responsável pela sua própria saúde, e, para que isso ocorra, a equipe deve manter um contato próximo com a comunidade, tornando possíveis as ações de combate ao tabagismo.

**Descritores:** Tabagismo. Combate. Prevenção

## ABSTRACT

The Municipality of Flores - Piauí, has a high rate of smokers, where 85% are adults aged 40 to 60 years. Thus the focus of this study is directed to the fight against smoking in the region. Aiming to address the tools used by Primary Health Care to combat smoking of users in the city of Flores-PI. The methodology uses the literature reviews using the databases PUBMED, Scientific Electronic Library On-Line (SciELO), publications found on the websites of the Ministry of Health and INCA. The intervention plan uses actions developed by the Family Health Team that works at UBS Centro I de Flores-PI. Thus, it is concluded that Primary Care through the Family Health Strategy has an important role in this context. She has the great power to educate, make the individual responsible for their own health, and for this to happen, the team must maintain close contact with the community, making action to combat smoking possible.

**Keywords:** Smoking. Combat. Prevention

---

<sup>1</sup> Thiago de Oliveira Silva, Bacharel em Medicina pela UDABOL – Universidade de Aquino da Bolívia, 2016. Cursando Espc em Saúde da Família e Comunidade, na Universidade Aberta do SUS, Piauí 2019.

## INTRODUÇÃO

De acordo com dados do IBGE (2010) o município de Flores do Piauí é uma cidade do Estado do Piauí, e se estende por 946,7 km<sup>2</sup>, contando com uma população de 4.366 habitantes desde o último censo. A densidade demográfica é de 4,6 habitantes por km<sup>2</sup> no território do município. Realiza fronteira com os municípios de Pajeú do Piauí, Itaueira e Pavussu, Flores do Piauí se situa a 37 km a Norte-Leste de Canto do Buriti. Situado a 312 metros de altitude, de Flores do Piauí tem as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 7° 46' 55" Sul, Longitude: 42° 55' 40" Oeste.

No Município de Flores-PI, a Epidemiologia vem sendo aplicada de forma a participar das etapas do processo, desde a discussão sobre o sistema de informações, identificando as variáveis mais pertinentes, às formas de análise, passando pela etapa da interpretação, voltada para a avaliação e a ação. Em todo esse processo, é importante buscar contribuições e estabelecer articulações com base na realidade local.

A partir da análise dos indicadores de saúde é possível traçar o perfil situacional de determinada localidade, realizar diagnósticos, propor medidas de reorganização de planejamentos e implementação de ações que visem a promoção da assistência em saúde.

Contudo, o Município apresenta um elevado índice de fumantes, onde 85% são adultos com faixa etária entre 40 a 60 anos. Dessa forma direciona-se o foco deste Estudo para o combate do Tabagismo na Região.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), se caso nenhuma medida de grande relevância seja tomada globalmente, as mortes relacionadas ao uso do tabaco projetadas para 2030 chegarão a 8 milhões, ou 10% do total das mortes globais (MINISTERIO DA SAUDE, 2015)

Os fumantes perdem em média dez anos de expectativa de vida, que podem ser recuperados se o fumador parar de fumar. Existe uma relação dose-tempo-resposta, entre o consumo de tabaco e o aparecimento de doenças com ele relacionadas. Algumas doenças, por exemplo, apresentam maior risco em

pacientes jovens enquanto outras em pacientes idosos, como é o caso do risco de um ataque cardíaco, cinco vezes maior nas pessoas com menos de cinquenta anos. (MINISTERIO DA SAUDE, 2015)

Atualmente, as transformações contemporâneas da política nos possibilitam argumentar a configuração do tabagismo como problema de Saúde Pública se ancorando no contexto de ressignificação sanitária, que passa a priorizar a promoção da saúde como estratégia para fazer frente às dificuldades operacionais dos sistemas de atenção à saúde (DEHENINZELIN, 2015).

Ações de controle ao tabagismo na atenção à saúde tornam-se de extrema importância, porém executá-las continua sendo um grande desafio aos profissionais atuantes da área da saúde, uma vez que tem vínculos com demais setores da sociedade. (PORTES, *et.al.*, 2014).

O uso frequente dos produtos derivados do tabaco causa também problemas de fôlego, mal hálito, amarelamento da pele e envelhecimento precoce, mesmo em usuários adolescentes e jovens. O fumante passa a ter dificuldades de praticar esportes e outras atividades saudáveis de que gosta (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013).

Segundo Carvalho *et al.* (2008), “a nicotina e seus subprodutos podem estar presentes tanto no plasma sanguíneo quanto no fluido gengival, em concentrações seis vezes maiores se comparado à concentração salivar”.

Assim, a nicotina pode contribuir para a progressão da doença periodontal. O câncer de boca, que é o grande malefício do cigarro, é uma denominação que inclui câncer de lábio e cavidade oral, mucosa bucal, gengiva, assoalho de boca, língua e palato (FREITAS et al, 2010).

Os efeitos colaterais do tratamento, afeta diretamente na qualidade de vida do indivíduo e as sequelas causam grande desconforto, não aceitação da sua condição, limitação do convívio social, familiar e no trabalho. (VIEIRA et al, 2015).

Dessa forma tem-se como situação problema: Quais as ferramentas de maior eficácia utilizadas pela Atenção Básica de Saúde no combate ao tabagismo entre os usuários no Município de Flores-PI?

Diante dessas indagações percebe-se que a sociedade e órgãos de apoio devem estar comprometidos na prevenção das drogas, tanto das lícitas como das ilícitas, diminuindo a passividade em relação à venda de cigarros para menores, assim como ao seu consumo pela população como um todo, com investimentos para esclarecer e conscientizar os fumantes e os não-fumantes, a fim de minimizar o problema na saúde. Portanto, as ações de prevenção ao tabagismo dependem do comprometimento efetivo de órgãos governamentais, entidades educacionais, família, profissionais e a sociedade como um todo. Para tanto, salienta-se a necessidade de se priorizar a prevenção de forma contínua e estratégica em campanhas educativas, buscando a recusa das pessoas à oferta de cigarros.

Tendo como objetivo abordar as ferramentas utilizadas pela Atenção Básica de Saúde no combate ao tabagismo dos usuários no Município de Flores-PI. Além de: descrever conceitos e histórico do Tabagismo no Piauí, identificar as principais ferramentas de combate ao tabagismo, diagnosticar as formas de acesso das Equipes de Saúde da Família aos usuários do tabagismo no Município de Flores-PI, analisar a eficácia das ferramentas utilizadas no Município de Flores-PI, no combate ao Tabagismo, evidenciar através de explanação dos resultados da pesquisa a importância de conscientização e combate ao Tabagismo.

Esse estudo se justifica pela alta prevalência de usuários da UBS, que afirmam interesse de parar como o tabagismo e principalmente devido aos elevados índices de problema de saúde apresentados no município por essa prática, diminuindo a expectativa e a qualidade de vida dos usuários do tabaco. Tendo conhecimento que o Município aderiu ao Programa Nacional de Combate ao Tabagismo (PNCT), torna-se de grande relevância discorrer sobre as experiências de conscientização da importância de cessar a prática do

tabagismo, como também para o acompanhamento e melhoria das condições de saúde e psicossociais dos tabagistas.

## **DESENVOLVIMENTO**

No desenvolvimento deste estudo, pretende-se diagnosticar a situação da área de abrangência da UBS Centro I do Município de Flores-PI, onde será traçado o projeto de intervenção para cada problema diagnosticado. Como critérios para a seleção dos problemas serão considerados a importância da conscientização no âmbito da pesquisa de estudo.

Devido a grande demanda de usuários do tabagismo na USB, que mostram interesse em parar com essa prática o fato de o município ter aderido ao PNCT, o tema foi escolhido como problema a ser foco de estudo. Sendo de fundamental relevância descrever as ferramentas utilizadas pela Equipe como forma de esclarecimento sobre o tabagismo. Desta forma, será feito por meio dos resultados obtidos, um embasamento com maior eficácia a condução sobre as características e fatores de prevenção do tabagismo.

Tendo como base teórica para desenvolvimento deste estudo as revisões bibliográficas utilizando-se as bases de dados PUBMED, da Scientific Electronic Library On-Line (SciELO), publicações encontradas nos sites do Ministério da Saúde e do INCA, buscando pelas palavras-chave: tabagismo, combate ao tabagismo. Além de pesquisa de campo na região de atuação, com a aplicação de questionário formado por perguntas semi estruturadas referentes ao tema.

## **TABAGISMO**

De acordo com Rodrigues (2009), nesses últimos vinte anos aconteceram vários avanços na política contra o tabagista no Brasil, com realização de ações de maior eficácia, tendo como exemplo, a criação de ambientes para fumantes em lugares públicos, aumentos dos impostos sobre

cigarros, fortalecimento de campanhas educativas e criação de programas de apoio aos fumantes que desejam abandonar o vício.

Como afirma Cavalcanti (2013), há aproximadamente dez anos, o Brasil aderiu à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco. Onde se trata de um tratado internacional de saúde pública, sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde, que tem, entre outras funções, oferecer diretrizes para a criação de programas de combate ao tabaco.

Diante disso, criou-se no Brasil o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, coordenado pelo Instituto Nacional de Câncer – INCA, que tem por objetivo (...) a prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco relacionadas no país (BRASIL, 2011).

O programa procura, também, estreitar as relações entre as áreas de saúde e de educação nos estados, municípios e em nível federal, promovendo, assim, a criação de ambientes livres de fumo e a implantação de projetos que a visem o abandono do hábito de fumar na rede do SUS.

Apesar desses avanços, de acordo com Khairalla (2010), o que se observa no panorama nacional é uma dicotomia cada vez mais evidente.

Ainda de acordo com Khairalla (2010), nas últimas décadas houve mudanças significativas em relação ao tabagismo no Brasil, porém, insuficientes para erradicar o uso do tabaco, um produto que causa danos irreversíveis à saúde e que provoca dependência, tanto química quanto psicológica, muito rapidamente.

## **TABAGISMO ENTRE ADULTOS NO BRASIL**

A prevalência de tabagismo é o resultado de novos usuários de tabaco e da interrupção do consumo, seja por cessação do tabagismo ou morte. A identificação dos fatores determinantes da iniciação e da cessação do tabagismo é, portanto, fundamental para o planejamento de ações específicas para o controle do tabaco. (INCA, 2019)

## Quadro 01 – Percentual de Tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil

Percentual de tabagismo na população acima de 18 anos no Brasil				
Pesquisa	Ano	Total	Homens	Mulheres
Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição	1989	34,8 %	43,3 %	27,0 %
Pesquisa Mundial de Saúde	2003	22,4 %	27,1 %	18,4 %
Pesquisa Especial de Tabagismo	2008	18,5 %	22,9 %	13,9 %
Pesquisa Nacional de Saúde	2013	14,7 %	18,9 %	11,0 %

Fonte: INCA (2019)

De acordo com o Quadro 01 o percentual de adultos fumantes no Brasil vem apresentando uma expressiva queda nas últimas décadas em função das inúmeras ações desenvolvidas pela Política Nacional de Controle do Tabaco. Em 1989, 34,8% da população acima de 18 anos era fumante, de acordo com a Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição. Uma queda expressiva nesses números foi observada no ano de 2003, quando na Pesquisa Mundial de Saúde (PMS) o percentual observado foi de 22,4 %. No ano de 2008 segundo a Pesquisa Especial sobre Tabagismo este percentual era de 18,5 %. Os dados mais recentes do ano de 2013, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde apontam o percentual total de adultos fumantes em 14,7 % no Brasil (INCA, 2019).

### COMBATE AO TABAGISMO

De acordo com dados da OMS, dentre as principais causas de mortalidade humana e que representam mais de 68% dos óbitos são as doenças crônicas não transmissíveis, onde muitas delas estão diretamente relacionadas ao tabagismo. Sendo elas: doença cardiovascular (particularmente infarto agudo do miocárdio), câncer (do pulmão e em outros sítios), acidente vascular encefálico e DPCO.

Segundo informações transmitidas pelo Ministério da Saúde (2018): “O Sistema Único de Saúde oferece tratamento gratuito para quem deseja parar de fumar, com medicamentos como adesivos, gomas de mascar (terapia de

reposição de nicotina) e o medicamento bupropiona, e em 2018, foram tratadas mais de 134 mil pessoas”.

O INCA desenvolve o Programa de Controle do Tabagismo, que utiliza as três instâncias governamentais – federal, estadual e municipal para treinar e apoiar os 5.527 municípios brasileiros no gerenciamento e desenvolvimento de ações do Programa nas áreas da educação legislação e economia. (INCA, 2001).

Para atingir toda a população, as ações previstas pelo INCA escoam dentro de um processo de descentralização que utiliza o sistema de gerência do SUS em parceria com os estados e municípios. Neste processo, o INCA capacita os recursos humanos das equipes coordenadoras dos estados que são as secretarias estaduais de saúde que, por sua vez, capacitam às equipes coordenadoras dos municípios as secretarias municipais de saúde, para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. (INCA, 2001).

## **PLANO DE INTERVENÇÃO**

Através do Plano de Intervenção será exposto o planejamento estratégico utilizado para o enfrentamento do problema, onde será incluindo as ações estratégicas, os responsáveis pela execução, o prazo e os resultados esperados.

A estratégia de acompanhamento e avaliação do plano traçado acontecerá por meio de reuniões mensais com a equipe envolvida, onde poderão ocorrer alterações nas ações de acordo com os problemas que forem surgindo ao longo do processo.

### **Quadro 2: Organização da intervenção.**

<b>Situação problema</b>	<b>OBJETIVOS</b>	<b>METAS/ PRAZOS</b>	<b>AÇÕES/ ESTRATÉGIAS</b>	<b>RESPONSÁVEIS</b>
<b>Barreiras de Acesso</b>	Dificultar o acesso dos usuários ao tabagismo, em ambientes coletivos, como	De 01 a 03 meses	Isso ocorrerá em forma de conscientização e com placas de	Equipe do PSF



	escolas, espaços de Saúde, ambientes fechados.		sinalização da proibição do cigarro nesses locais.	
<b>Consciência Já</b>	Esclarecer os riscos do tabagismo ao público alvo, com orientações e evidenciando os perigos e as doenças causadas por esta prática.	Imediato e contínuo	Esta ação ocorrerá com reuniões aos grupos de usuários atendidos na UBS, que são identificados como fumantes ativos.	Médico, Enfermeiro e Dentista.
<b>Hora de Parar</b>	Incentivar os usuários que desejam parar com o hábito do tabagismo, isso acontecerá de forma regular e continuada, com orientações, palestras, rodas de conversas, apresentação de técnicas para estimular o desuso do cigarro.	De 2 a 5 meses	Com reuniões regulares, atendimentos individuais, e monitoramentos.	Membros da Equipe do PSF

## CONCLUSÃO

A situação problema apresentado neste estudo é resultante de todo um contexto social, político e econômico que tem estimulado indivíduos a iniciarem a fumar e dificultando outros a deixarem de fumar. Dessa forma, é preciso abordar todo o contexto que está por trás do problema (INCA, 2003). Os gastos para se manter o tabagismo têm uma consequência ainda mais crucial na vida dessas pessoas que, para manterem o vício, retiram parte do seu orçamento, que seria utilizado, por exemplo, para alimentação e lazer, piorando sua qualidade de vida e de suas famílias.

A Atenção Primária através da Estratégia Saúde da Família tem um importante papel nesse contexto. Ela tem o grande poder de educar, tornar o indivíduo responsável pela sua própria saúde, e, para que isso ocorra, a equipe deve manter um contato próximo com a comunidade, tornando possíveis as ações de combate ao tabagismo.

Para isso, a ESF deve ser atuante, buscar por soluções para os problemas que afligem sua comunidade, atuando não somente no âmbito da saúde, mas também no âmbito social, fazendo jus ao atual conceito de saúde definido pela Constituição da Organização Mundial de Saúde (2005, p.1) “saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade”.

Dessa forma deve ser concluído que é obrigação da Atenção Primária à Saúde conscientizar a população sobre os malefícios do cigarro, estimular os fumantes a deixarem o vício e estar pronta para tratar aqueles que querem parar de fumar.

## REFERENCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde. 2011. 58 pág.

CARVALHO, A.E.; et al. **A influência do tabagismo na doença periodontal: Revisão de literatura**. Revista virtual de Odontologia, Belo Horizonte, v.5, p.7-12, 2008.

CAVALCANTE, Tania Maria. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. v. 32, n 5 2013.

DEHEINZELIN, Daniel. **Tabagismo diminui expectativa de vida em mais de 10 anos**. São Paulo, 2015

FREITAS, A.R.; et. al. **Restrição ao uso de tabaco e a prevenção do câncer bucal**. Bauru: 2010.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: Julho de 2019.

INCA, Instituto Nacional Do Câncer. Disponível em <http://www.inca.gov.br/tabagismo>; não existe uma data específica de acesso no site, pois as consultas eram praticamente diárias, sobre assuntos diversos.

MINISTERIO DA SAÚDE, 2013. Instituto Nacional de Câncer. **Estimativas da Incidência e Mortalidade por Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro Ministério da Saúde. Compilação da legislação federal relacionada ao controle do tabagismo no Brasil – CONPREV/INCA/MS

PORTES, L. H., *et. al.* **Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco: adesão e implantação na América Latina**. *Rev Panam Salud Pública* 2014.

VIEIRA, A. C.. **Tabagismo e sua relação com o câncer bucal: uma revisão de literatura**. *Revista Bionorte*, v.4, n.2, jul. 2015.