

**Implementação de políticas públicas para o controle do tabagismo em uma UBS do estado do Piauí.**

**Implementation of public policies for the control of smoking in a UBS of the state of Piauí.**

Isabel Cristina de Paula Oliveira<sup>1</sup>

Victor Simões da Silva<sup>2</sup>

- 1- Orientadora. Docente da Pós-Graduação em Saúde da Família e Comunidade da UFPI
- 2- Autor-correspondente: Médico. Pós-graduando em Saúde da Família pela UFPI. Graduado em Medicina pela UFPI. Trabalha como médico em uma Unidade Básica de Saúde de Oeiras-PI e na UPA/HRDC de Oeiras como plantonista. E-mail: victorsimoes049@gmail.com

**RESUMO**

O presente projeto de intervenção busca adotar e implementar políticas públicas para o controle do Tabagismo em uma UBS localizada no centro-sul do estado do Piauí. Tendo em vista que o tabagismo é tido como uma doença crônica e a principal causa evitável de mortalidade, sendo relacionado a diversas doenças como neoplasias, doenças cardiovasculares, doenças pulmonares crônicas, o presente projeto de intervenção busca adotar o uso das políticas públicas já existentes, e por meio da educação e promoção da saúde, propor ações no sentido de controlar o uso de tabaco e desta forma, reduzir o número de pacientes tabagistas, além da prevenção de novos casos. Para o referido escopo buscou-se identificar todos os pacientes que são ou já foram tabagistas em uma determinada área objeto do estudo, além de qualificação das equipes de saúde para o manejo correto com estes pacientes tabagistas, para que através da educação em saúde conseguisse a efetiva ação das políticas públicas no combate ao tabagismo.

Descritores: Tabagismo; Controle; Educação em Saúde; Políticas Públicas.

**ABSTRACT**

The present intervention project seeks to adopt and implement public policies for the control of smoking in a UBS located in the center-south of the state of Piauí. Bearing in mind that smoking is considered a chronic disease and the main preventable cause of mortality, being related to several diseases such as neoplasms, cardiovascular diseases, chronic lung diseases, this intervention project seeks to adopt the use of existing public policies, and through education and health promotion, propose actions to control tobacco use and thus reduce the number of smoking patients, in addition to the prevention of new cases. For this scope, we sought to identify all patients who are or have already been smokers in a particular area that is the object of the study, in addition to qualifying health teams for the correct management of these smoking patients, so that through health education they can achieve the effective action of public policies in the fight against smoking.

Descriptors: Smoking; Control; Health education; Public policy

## **INTRODUÇÃO**

Oeiras, a primeira capital do Estado do Piauí, localiza-se no centro-sul do Estado, a aproximadamente 300 km da capital, que contando atualmente com uma população aproximada de 36.971 habitantes em uma área de 2.719,536 km<sup>2</sup> localizada na macrorregião do Semiárido, no vale do rio Canindé.

Em relação aos serviços de saúde, o município oeirense é a referência central da região do Vale do Canindé. Possui 18 (dezoito) Equipes de Saúde da Família (ESF), que atendem a população de zona urbana e rural, sendo nelas que ocorrem geralmente o atendimento inicial da população, buscando orientar a população sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos mais simples e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. Efetivando políticas públicas em saúde como vacinação, puericultura, pré-natal de baixo risco, acompanhamento de doenças crônicas. Tais equipes de saúde são compostas basicamente por médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, odontólogos e técnicos de saúde bucal, tendo o suporte do NASF ( Núcleo de Apoio a Saúde da Família ).

O município também conta com uma unidade de pronto atendimento (UPA) para atendimento de urgência e emergência, além de uma hospital regional como suporte – Hospital Regional Deolindo Couto ( HRDC ) – que conta com leitos de internação em enfermarias, centro cirúrgico, onde são realizadas cirurgias eletivas e de urgência, maternidade e UTI adulto com 10 leitos. Conta também com setor ambulatorial onde são realizadas consultas em especialidades.

O presente trabalho tem como objeto de estudo uma área que abrange uma zona rural do município, composta por várias localidades, tendo a localidade Contentamento como a referência da região e cujos serviços de atenção básica são prestados pela ESF Contentamento na qual o pesquisador está lotado. São cadastradas nessa ESF cerca de 1700 pessoas e mais de 50 famílias. A UBS Contentamento localiza-se às margens de uma rodovia. Por ser uma área rural a maioria dos habitantes são trabalhadores rurais, com acesso a água, luz. Alguns pontos ainda carecem de melhor saneamento. Algumas áreas mais afastadas tem o acesso difícil a transportes.

## **ANÁLISE DA SITUAÇÃO-PROBLEMA**

Assim como as demais unidades de atenção básica, a Unidade Básica de Saúde (UBS) Contentamento realiza o acompanhamento contínuo de diversas doenças crônicas, sobretudo aquelas mais prevalentes como hipertensão arterial e diabetes mellitus. Há, contudo, outras doenças crônicas mais silenciosas que muitas vezes são ignoradas das ações de saúde, contudo o manejo correto e acompanhamento delas pode gerar um salto na qualidade da saúde

e vida em geral da população. Uma destas é o tabagismo. Na área rural estudada de aproximadamente 1.700 indivíduos, cerca de 10 % da população faz uso do tabaco, principalmente nas formas de cigarro e fumo mascado.

Segundos dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) o tabagismo é tido como a principal causa evitável de mortalidade, responsável por quase seis milhões de mortes no mundo e mais de 400.000 mortes nos Estados Unidos anualmente. Se as tendências atuais continuarem, o tabaco matará mais de oito milhões de pessoas em todo o mundo a cada ano até 2030.<sup>1</sup>

Destarte, é mister as equipes de atenção básica buscarem métodos de educação em saúde e terapias conservadoras e farmacológicas para controle do tabagismo. O controle do tabagismo é uma política de saúde importante para melhorar os índices de saúde e qualidade de vida. Para exemplificar isso, segundo Rigotti (2019) os fumantes que param de fumar reduzem o risco de desenvolver e morrer de doenças relacionadas ao tabaco. A triagem de todos os pacientes quanto ao uso do tabaco e o fornecimento de aconselhamento comportamental e farmacoterapia para os fumantes pararem de fumar estão entre os serviços preventivos mais valiosos que podem ser oferecidos na área da saúde.

## **OBJETIVOS**

### **3.1 OBJETIVO GERAL**

- Reduzir o número de indivíduos tabagistas na população adscrita nos territórios de zona rural abrangidos pela UBS Contentamento – Oeiras – PI.

### **3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Desenvolver ações de capacitação para todos os profissionais da UBS Contentamento, incluindo os profissionais do NASF, para melhor manejo desses pacientes tabagistas;
- Implantar um calendário de ações de educação e promoção da saúde com temas específicos sobre tabagismo e suas complicações para a saúde da população e do meio ambiente;
- Realizar revisão e atualização no cadastro desses pacientes junto aos agentes comunitários de saúde, para que as ações implementadas cheguem a todos os indivíduos dentro da população adscrita no território sob responsabilidade da UBS Contentamento;
- Acompanhar contínuo todos os pacientes tabagistas, mesmo aqueles que já deixaram o hábito prejudicial há algum tempo, para avaliação de resultados, casos reincidentes;

- Estender este projeto de intervenção para outras áreas / territórios do município após avaliação de resultados.

## REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com o Instituto Nacional do Cancer (INCA) o tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. No mercado nacional e internacional há uma variedade de produtos derivados de tabaco que podem ser usados de várias formas: fumado/inalado, aspirado, mascado, absorvido pela mucosa oral. Todos contém nicotina, causam dependência e aumentam o risco de contrair doenças crônicas não transmissíveis (BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CANCER, 2019). A Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO), seguindo essa lógica, também classifica o tabagismo como uma doença, estando inclusive no rol dos códigos de doenças internacionais : CID-10: F 17.2. Sendo esta uma doença crônica, recidivante, tratável e evitável(WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

As principais causas de mortalidade com o tabagismo são as neoplasias, sobretudo a neoplasia pulmonar, doenças respiratórias crônicas sobretudo a doença pulmonar obstrutiva crônica e doenças cardiovasculares, sobretudo a doença arterial coronariana (ACTION ON SMOKING AND HEALTH, 2016). Além dessas principais consequências, o tabagismo é importante fator de risco para acidente vascular cerebral, cegueira, surdez, dorsalgias, dores crônicas, osteoporose e doença vascular periféricas. Estudos também evidenciam que o tabagismo também reduz a fertilidade, além de ser causa de má-formação e subdesenvolvimento de fetos com aumento de risco de morte neonatal e doenças respiratórias, cardiovasculares e neurológicas. (ACTION ON SMOKING AND HEALTH, 2013).

De acordo com a organização internacional *The Tobacco Atlas* estão presentes no tabaco, seja ele usado em quaisquer de suas formas como cigarro, charuto, cachimbo, rapé, rolo, narguilé, mais de 4000 substâncias químicas e mais de 500 substâncias comprovadamente cancerígenas como benzeno, polônio 210, cianeto de hidrogênio, xileno, DDT, chumbo, formaldeído. Várias dessas substâncias são encontradas em pesticidas, armas nucleares, produtos de limpeza, fluidos de embalsamento...(THE TOBACCO ATLAS, 2020).

As trágicas consequências desse hábito na saúde da população evidenciam o quão importante e urgente é cessar o tabagismo. Contudo, cessar o tabagismo não se trata de uma tarefa simples. Dentre as diversas substâncias tóxicas supracitadas contidas no cigarro, a nicotina é aquela que mais provoca dependência do usuário ao tabaco. Após uma tragada, por exemplo, a nicotina chega no cérebro em apenas 9 segundos. Ela atua em uma área do cérebro – *núcleo accumbens* – onde se processa o nosso Sistema de Recompensa Cerebral. A estimulação dos receptores nicotínicos de acetilcolina pela nicotina resulta na liberação de uma variedade de neurotransmissores no cérebro, levando, por exemplo, a um aumento nos níveis

de dopamina no sistema nervoso central e os efeitos de recompensa, daí porque ocorre a sensação de prazer ao fumar e o usuário faz uso do tabaco também como forma de lidar com a ansiedade e os estresses cotidianos. Outros neurotransmissores liberados incluem a norepinefrina, acetilcolina, serotonina, ácido gama-aminobutírico (GABA), glutamato e endorfinas, que medeiam vários efeitos da nicotina. ( SILVA MTB, 2010).

O cigarro também provoca o mecanismo de tolerância nos indivíduos que fazem seu uso, isto é, quando o indivíduo começa a experimentar o cigarro, ele fuma ocasionalmente, porém, com o decorrer do tempo ele sente necessidade de fumar regularmente uma quantidade maior de cigarros para atingir a sensação de prazer e recompensa outrora alcançada com uma quantidade menor da droga. Esse mecanismo de tolerância leva conseqüentemente à dependência à nicotina, já que para alcançar os mesmos efeitos de antes a pessoa precisará usar uma quantidade maior da mesma substância, diariamente e a intervalos cada vez mais curtos ( SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2020 ).

A retirada abrupta da nicotina, assim como de outras substâncias utilizadas de forma abusiva que causam tolerância e dependência, acarreta o desenvolvimento da chamada síndrome de abstinência. Entre os principais sintomas, destacam-se irritabilidade, desempenho prejudicado das atividades psicomotoras, agressividade e distúrbios do sono. A dependência física propriamente dita dura cerca de 2 a 3 semanas; após esse período, o retorno ao hábito está mais relacionado a dependência psicológica. (RANG et al., 2016 )

Cessar o hábito do tabagismo tendo em vista os mecanismos de tolerância e dependência não é uma tarefa fácil. Vários algoritmos são propostos para auxiliar os profissionais de saúde a auxiliar e prover meios para que os pacientes parem de fumar. Um dos algoritmos mais consagrados é o chamado "algoritmo dos 5 As", que consiste nestas 5 etapas: 1 – Perguntar sobre o uso do tabaco ( "ask" ) 2 – Aconselhar a interrupção ( "advise" ); 3 – Avaliar a prontidão do paciente sair do hábito ( " assess" ) 4 – Ajudar os fumantes prontos para parar ( "assist" ) ; 5 – Organizar acompanhamento ( "arrange" ) ( RIGOTTI, 2019 ). Nesse modelo, todos os membros de uma equipe de saúde de uma unidade de saúde assumem a responsabilidade de avaliar o status de fumante, atual ou prévio, de cada paciente abordando o tabagismo quando identificado. Além disso toda a equipe deve também oferecer acompanhamento para os pacientes que pararam ou estão em processo de cessar o tabagismo. Depois que um fumante é identificado, o papel principal do médico clínico juntamente com a equipe será aconselhá-lo a parar, considerar a prescrição de farmacoterapia para parar de fumar e encaminhá-lo a outros serviços de aconselhamento, caso seja necessário (BOYLE, 2014 ).

Nesse ínterim, a educação em saúde assume um importante papel no controle de doenças crônicas como o tabagismo. Segundo o Ministério da Saúde (2006) a educação em saúde compreende o processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa à apropriação temática pela população englobando um Conjunto de práticas que contribui para

aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades. Destarte, as ações harmônicas e apropriadas de todos os profissionais de saúde, gestores e população será o principal combustível para a conscientização de todos os usuários acerca do tabagismo e e outros temas relevantes para a saúde pública.

## **METODOLOGIA**

Informa-se que o presente estudo se deu a partir de vivências cotidianas do pesquisador, que trabalha como médico na referida UBS de Contentamento e observou um grande número de pacientes tabagistas resistentes ao tratamento.

Portanto, a situação problema diagnosticada pelo pesquisador que levou ao nascimento do presente projeto de intervenção foi exatamente o fato de mais de 10 % da população da área fazer uso do tabaco (seja fumado ou mascado).

Sendo assim, para tentar resolver a referida solução problema e para chegar ao objetivo proposto de reduzir o número de indivíduos tabagistas na população adscrita da UBS Contentamento – Oeiras – PI, é mister desatar nós críticos através de ações concretas e harmônicas sempre visando a solução final da situação-problema.

O primeiro entrave nesse plano é se chegar a quantidade real e exata de tabagistas é a falta da atualização dos cadastros dos pacientes quanto ao tabagismo atual ou prévio e coabitantes que fumem. Dessa forma, para resolver tal imbróglio é mister a revisão e cadastro de todos os pacientes tabagistas e com histórico de tabagismo nas áreas sob reponsabilidade da UBS Contentamento, em um curto prazo ( 1 mês ) já que esses dados são essenciais para as ações de educação em saúde possam chegar a todos os pacientes. Os principais agentes desse processo são os agentes de saúde, que deverá atualizar o mapa de sua áreas, sendo indispensável durante a visita domiciliar a coleta dos dados quanto ao tabagismo atual ou prévio de todos os habitantes daquele domicílio.

O segundo nó crítico é a deficiente qualificação de alguns profissionais da atenção na área do tabagismo. Para sanar essa condição é preciso a capacitação de todos os profissionais da atenção básica, incluindo os profissionais do NASF, para otimizar o manejo dos pacientes tabagista em um prazo pequeno para se da início as ações em saúde pública. Assim, deverão ser ofertados cursos que visem qualificar estes profissionais, devendo ser oferecidos cursos mais gerais e, num segundo momento, mais específicos para cada área.

Outra questão crítica é a falta de conscientização da população da área, sobre os malefícios do tabaco. Para resolver isso é importante ações de conscientização de maneira contínua. Através da educação em saúde e promoção a saúde, por meio de palestras, rodas de conversa, com o envolvimento de todos da equipe, pretende-se conscientizar 100% da área da UBS sobre os malefícios do tabaco, de modo a reduzir o números de indivíduos fumantes na área e de prevenir novos casos. Como já falado previamente a educação em saúde deve ser um

processo que envolve a população, os profissionais em saúde e os gestores para se chegar a um determinado fim.

Mesmo com políticas de educação em saúde e conscientização da população sobre o tema, muitos pacientes podem mesmo assim apresentar dificuldade em deixar o hábito do tabagismo. Para estes há a necessidade imperativa do estabelecimento de abordagem farmacológica no médio e longo prazo. Para essa abordagem é necessário o direcionamento à consulta médica para instituição e prescrição de terapia farmacológica no combate ao tabagismo.

Por fim, após todas as estratégias, ações, abordagens em saúde visando o controle do tabagismo contidas no plano operativo proposto, é necessária a verificação do êxito do projeto de intervenção. Para isso, deve-se buscar métodos algoritmos que revelem ou não o impacto efetivo na redução do número de tabagistas com os métodos aqui propostos, com utilização, por exemplo, de dados coletados no início e final do projeto, com construção de tabelas, gráficos que evidenciem o impacto das ações sobre o tabagismo na área estudada. Essa etapa é de longo prazo, no final das ações do projeto de intervenção, devendo estar envolvidos todos os profissionais da atenção básica, além de outros profissionais com conhecimento de Estatística que deem suporte na consolidação dos dados.

#### PLANO OPERATIVO

SITUAÇÃO PROBLEMA	NÓS CRÍTICOS	OBJETIVOS	METAS/ PRAZOS	AÇÕES/ ESTRATÉGIAS	RESPON-SÁVEIS
<b>Mais de 10% da população da área, fazem uso do tabaco (seja fumado ou mascado).</b>	Falta de atualização dos cadastros dos pacientes quanto ao tabagismo prévio ou atual.	Revisão e cadastro de todos os pacientes tabagistas e com histórico de tabagismo nas áreas sob reponsabilidade da UBS Contentamento	<b>CURTO PRAZO 1 mês Cadastrar 100 % dos pacientes tabagistas</b>	Cada agente deve atualizar o mapa de sua área, sendo indispensável durante a visita domiciliar a coleta dos dados quanto ao tabagismo de todos os habitantes daquele domicílio	Agentes comunitários de saúde
	Deficiente qualificação de alguns profissionais da atenção na área do tabagismo.	Capacitação de todos os profissionais da atenção básica para otimizar o manejo dos pacientes tabagistas.	<b>CURTO PRAZO 1 mês 100% dos profissionais da atenção básica capacitados</b>	Deverão ser ofertados cursos que visem qualificar todos os profissionais da AB. Devendo ser oferecidos cursos mais gerais e num segundo momento mais específicos para cada área.	Todo os profissionais da atenção básica, incluindo profissionais do NASF.
	Falta de Estratégias de combate ao tabagismo	Estabelecimento de abordagem	<b>MÉDIO/ LONGO PRAZO</b>	Direcionamento a consulta médica para instituição de terapia	Médico

	para aqueles pacientes sem sucesso no método conservador.	farmacológica para aqueles pacientes sem sucesso no método conservador.	6m a 1 ano Estabelecer farmacoterapia a todos aqueles pacientes refratários	farmacológica no combate ao tabagismo	
	Falta de Conscientização da população da área, sobre os malefícios do tabaco.	Conscientizar a população da área, sobre os malefícios do tabaco.	<b>LONGO PRAZO</b> Ações contínuas Garantir conscientização de 100% da população acerca dos malefícios do tabaco.	Através da educação em saúde e promoção a saúde, por meio de palestras, rodas de conversa, como envolvimento de toda a equipe, pretende-se conscientizar 100% da área da UBS sobre os malefícios do tabaco, de modo a reduzir o número de indivíduos fumantes na área e de prevenir novos casos.	Todos os profissionais da atenção básica

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente projeto de intervenção, foi elaborado para propor estratégias e ações com o escopo de controlar o tabagismo em uma dada área e população. Após a finalização de todo o plano operativo, solucionando todos aqueles nós críticos explanados, devera proceder a avaliação se o projeto foi ou não bem-sucedido, bem como as áreas que deverão sofrer ajustes.

A importância de um projeto como esse se dá porque o objeto maior e nobre é a melhoria da saúde da população é aumentar a qualidade de vida dos indivíduos.

Portanto, além do presente projeto, que mais políticas públicas, ações de educação em saúde e projetos de intervenção sejam realizados nessa área, pois como se explanou o controle do tabagismo implica em saúde e vida para a pessoa humana.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BOYLE, R; SOLBERG L; FIORE M. Use of eletrônica healthn records to support smoking cessation; Cochrane Database System Ver 2014; CD008743.
- BRASIL. Instituto Nacional do Cancer. Disponível em <https://www.inca.gov.br/tabagismo>. Acesso em 21.12.2019



- BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão e da Regulação do Trabalho em Saúde . Câmara de Regulação do Trabalho em Saúde. Brasília: MS; 2006.
- RANG H.P. et al. Farmacologia 8ª. ed. El-sevier, 2016, p. 920.
- RIGOTTI, Nancy A.; Benefits and risks of smoking cessation. Disponível em <https://www.uptodate.com> . Acesso em 14.01.2020.
- RIGOTTI, Nancy A. *Overview of smoking cessation management in adults*. Last updated: Nov 12, 2019. Disponível em <https://www.uptodate.com> . Acesso em 18.01.2020
- SILVA, Moisés Tolentino Bento da; ARAÚJO, Fernando Luiz Oliveira; et al. Álcool e nicotina: mecanismos de dependência. Publicado em Revista de Neurociências 2010. 18ª edição. Volume 4. Páginas 531-537.
- SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E FISIOPNEUMOLOGIA . Tabagismo. Disponível em <https://sbpt.org.br/portal/publico-geral/doencas/tabagismo>. Acesso em 19.01.2020
- THE TOBACCO ATLAS. Quitting. Disponível em <https://tobaccoatlas.org/topic/quitting>. Acesso em 20.01.2020.
- US DEPARTMENT OF HEALTH HUMAN SERVICES (2014). *The health consequences of smoking – 50 years of progress: A report of the surgeon general (2014)* p. 17. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health
- WEST R., & Shiffman S. (2016). *Smoking cessation* (3rd ed.). Abingdon: Health Press.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. ICD-10. 2016.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. World Health Organization, <https://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813> (Acesso em 15 de janeiro de 2020).

Comentado [MLASdS1]: