

SAÚDE COMO FATOR DE REDUÇÃO DA DESIGUALDADE SOCIAL - TRATAMENTO DO TABAGISMO NA REDE SUS

Vera Lúcia Gomes Borges , Valéria Cunha, Andrea Reis Cardoso, Aline Mesquita , Maria Raquel Silva , Renata Lamy

Divisão de Controle do Tabagismo
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/INCA
Coordenação de Prevenção e Vigilância - CONPREV

INTRODUÇÃO

O Brasil é um país marcado por grandes desigualdades socioeconômicas, registrando no período de 2001 a 2009, renda média familiar per capita (RFP) entre pessoas com 15 anos ou mais de estudos, em aproximadamente de 6-8 vezes maior do que aqueles com 0-3 anos de escolaridade.

Marmot (2006) ao definir o conceito de determinantes sociais em saúde assinala haver um gradiente social na saúde, ou seja, quanto melhor a posição social melhor a saúde.

Neste sentido, o Brasil passa a implementar desde 1989, de maneira efetiva, uma política de controle do tabagismo, por identificar no tabagismo graves danos à saúde pública, que ao comprometer de maneira significativa a saúde das pessoas, e principalmente dos grupos socioeconômicos menos favorecidos, diminui as chances dessa camada da população a melhores condições de vida.

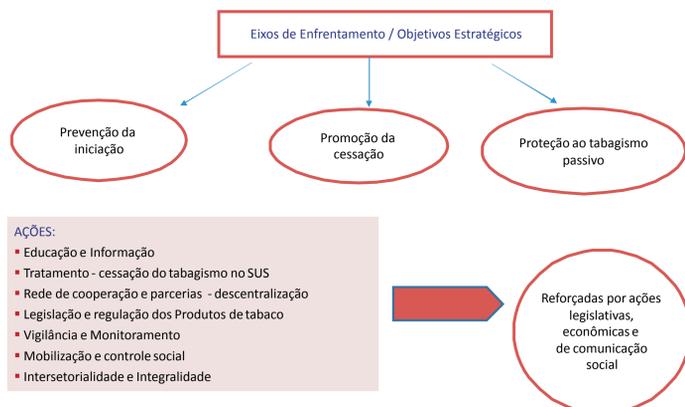
Tabagismo é fator de risco para várias doenças, especialmente as crônicas não transmissíveis. Em 2005 gastos do SUS com câncer, aparelho circulatório e respiratório, envolveu 27,6% e 36,3% com quimioterapias.

Além de adoecer o usuário, o tabagismo impacta o orçamento da população mais pobre, de maior prevalência, que ao comprometer sua renda para atender a uma dependência química, deixa de investir em bens como alimentação, educação e saúde.

OBJETIVO

Descrever e apresentar os resultados de uma ação do Instituto Nacional de Câncer – INCA desenvolvida no SUS, como parte do escopo de um programa nacional que tem como foco a atenção e gestão do cuidado em saúde.

Programa Nacional de Controle do Tabagismo – PNCT



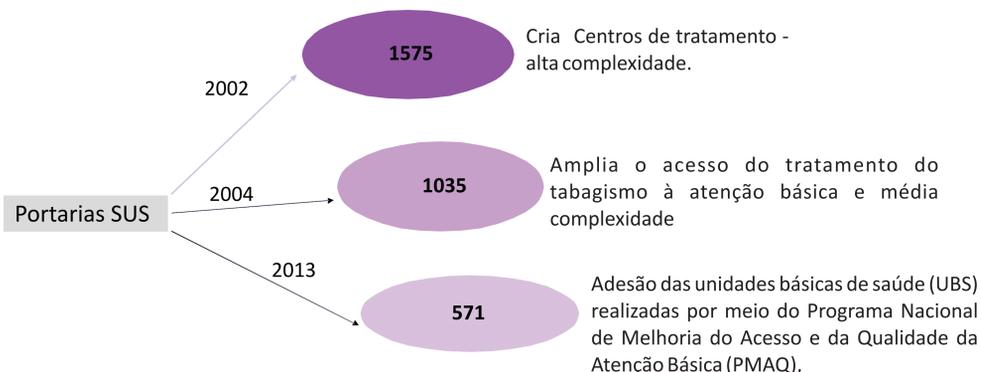
METODOLOGIA

A fim de garantir a redução de prevalência de tabagismo no país, foi organizada uma rede de coordenações estaduais em parceria com o INCA (MS), visando inserir nos 3 níveis de atenção no SUS tratamento para tabagismo. Com adoção de um modelo de tratamento definido a partir das melhores recomendações da literatura para tratamento do tabagismo, capacitações são disponibilizadas para profissionais da área de saúde atuantes no SUS. Além disso, medicações específicas para auxílio na cessação do tabagismo fazem parte do tratamento e são disponibilizadas para os usuários.

Algumas Medidas de Impacto na Iniciação ↓ e ↑ Cessação

- ❖ Embalagem dos produtos de tabaco
- ❖ Educação, comunicação, conscientização
- ❖ Publicidade, promoção e patrocínio do tabaco
- ❖ Controle do comércio ilícito do tabaco
- ❖ Proibição da venda a menores de idade
- ❖ Aumento de preços e impostos

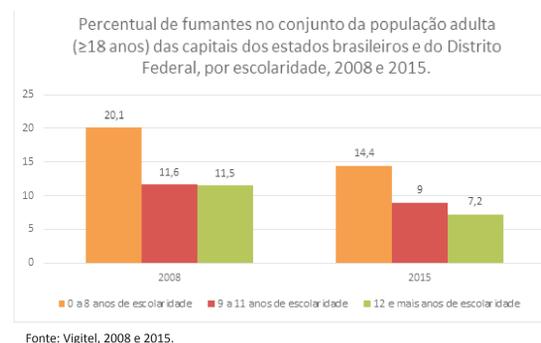
TRATAMENTO DO TABAGISMO NA REDE SUS



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Diante do tabagismo como problema de saúde pública, um conjunto de ações políticas, econômicas, legislativas e de saúde foram desenvolvidas, dentre as quais tratamento do tabagista no SUS, visando reduzir o número de fumantes e morbimortalidade. É organizada rede de parceria entre INCA e secretarias estaduais de saúde para cuidados ao tabagista nos três níveis de atenção do SUS, com profissionais capacitados, modelo de tratamento específico e apoio medicamentosos. Pesquisas periódicas incorporadas ao programa visando verificar a efetividade do somatório das ações, mostram redução de prevalência de fumantes quando o Brasil iniciou o programa, passando de 34% (PNSN – 89) para 14,7% (PNS-2013).

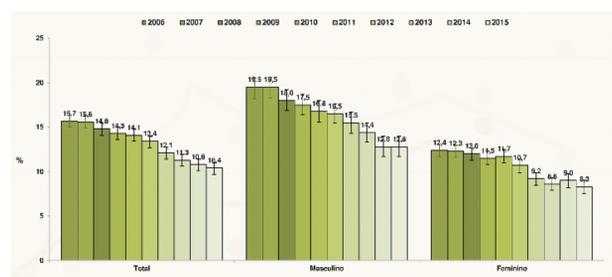
Com relação a escolaridade e prevalência de tabagismo, observamos no gráfico abaixo dados do Vigitel, entre 2008 e 2015, que mostram redução de 28,36% no percentual de fumantes com até 8 anos de escolaridade, sugerindo ações do Programa Nacional de Controle de Tabagismo/INCA atingindo de maneira efetiva essa parcela da população mais vulnerável.



CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

Além da distribuição de renda, é necessário garantir saúde para redução da desigualdade. Reconhecer o adocimento provocado pelo tabagismo, o comprometimento da renda familiar e força de trabalho, e responder a isso com disponibilização de ações de controle do tabaco, dentre as quais estratégias para cessação no SUS, trabalha-se na perspectiva de reduzir doenças e desigualdades sociais.

Evolução Vigitel 2006-2015



REFERÊNCIAS

- Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Centro de Estudos Políticas e Informação sobre Determinantes Sociais da Saúde (Cepi-DSS). Portal Determinantes Sociais da Saúde. Observatório sobre Iniquidades em Saúde. Ind010201 - Renda média domiciliar per capita, por ano, segundo região e escolaridade [Internet]. Rio de Janeiro: 2012. Disponível in: <http://dssbr.org/site/wp-content/uploads/2012/03/Ind010201-20120130.pdf>
- Marmot M. Introduction. In: Marmot M, Wilkinson R, eds. Social Determinants of Health. New York: Oxford University Press, 2006

Projeto Gráfico: Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica / INCA