

SUELY DA SILVEIRA CRUZ MACHADO

**CONSEQUÊNCIAS NOCIVAS DO TABAGISMO**

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2010

SUELY DA SILVEIRA CRUZ MACHADO

## **CONSEQUÊNCIAS NOCIVAS DO TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Alexandre da Silva Bispo

CAMPOS GERAIS – MINAS GERAIS

2010

SUELY DA SILVEIRA CRUZ MACHADO

## **CONSEQUÊNCIAS NOCIVAS DO TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Alexandre da Silva Bispo

Banca Examinadora

Prof.

Prof.

Prof.

Aprovada em Belo Horizonte: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

A Deus, quem deposito minha fé. Quem proporcionou o privilégio de estar fazendo este curso que faz enriquecer meus conhecimentos, quem me deu forças nos momentos mais difíceis.

A minha colega Amália, que soube dividir comigo esta oportunidade.

Agradeço a todos os professores do curso de Especialização em Saúde da Família, que direta ou indiretamente contribuíram para meu crescimento profissional.

## RESUMO

O uso de elementos originados de tabaco é considerado como um fator prejudicial à saúde. Estudos do Banco mundial demonstram que cerca de 100 mil jovens iniciam o vício a cada dia, e que aproximadamente 80% desses são de países que ainda estão em desenvolvimento. Dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) indicam que cerca de 90% dos fumantes iniciam o hábito antes dos 18 anos. Atualmente o tabagismo é um dos principais responsáveis pelo total de mortes no mundo, sendo o fator de risco preponderante para uma em cada oito mortes. Além disso, o tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência de nicotina. Neste sentido, o objetivo deste trabalho é revisar a literatura a respeito dos efeitos nocivos do tabagismo e discutir as principais estratégias adotadas para a prevenção deste hábito.

## **ABSTRACT**

The use of elements derived from tobacco is considered as a detrimental factor to health. World Bank studies show that approximately 100.000 young people starts to addiction every day, and approximately 80% of these, are from countries that are under development. Studies from the World Health Organization (WHO) had shown that approximately 90% of smokers start the habit before 18-years old. Currently, smoking is a major contributor to the total deaths worldwide, being the predominant risk factor for one in eight deaths. Moreover, smoking is recognized as a chronic disease caused by addiction to nicotine. This study aimed to review the literature about the harmful effects of smoking and discuss the main strategies adopted to prevent this habit.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO .....</b>	<b>9</b>
<b>CAPÍTULO II: OBJETIVOS.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO III: METODOLOGIA.....</b>	<b>11</b>
<b>CAPÍTULO IV: REVISÃO DA LITERATURA .....</b>	<b>13</b>
1. TABAGISMO.....	13
2. NICOTINA E DEPENDÊNCIA.....	13
3. COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO TABAGISMO .....	15
4. INDICES EPIDEMIOLÓGICOS.....	16
5. COMO ATUAR NA PREVENÇÃO E COMBATE AO TABAGISMO.....	17
<b>CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>24</b>
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>26</b>

## **CAPÍTULO I: INTRODUÇÃO**

É bem conhecido e divulgado que o tabagismo acarreta sérios danos à saúde da população, aumentando os riscos para o desenvolvimento de diversas patologias. Apesar da vasta literatura a respeito do tema, a integração deste assunto com profissionais de enfermagem que atuam diretamente no ambiente de atendimento da população através do Programa de Saúde da Família é pouco fundamentada. Quando o cigarro começou a ser consumido, os seus malefícios eram desconhecidos. Doenças como o câncer de lábio ou de língua eram os mais conhecidos nesta altura por causa do uso do cachimbo. Só com o decorrer do tempo alguns estudos foram desenvolvidos, indicando o tabagismo como altamente prejudicial para a saúde em geral. A lista dos efeitos nocivos causados pelo consumo do cigarro é extensa. Atualmente o tabagismo é conhecido como doença crônica. O hábito de fumar constitui uma das mais importantes causas de doenças e é nocivo à vida das pessoas. A Organização Mundial de Saúde classifica o tabagismo como a principal causa de doenças e de morte no mundo. O tabagismo deve ser, portanto, um problema que precisa ser combatido pois suas conseqüências abrangem não apenas os que fumam, mas também aos que os rodeiam.

Neste sentido, torna-se necessária a revisão da literatura a respeito do tema, relacionando este assunto à realidade da prática dos profissionais de enfermagem. Neste trabalho, além da revisão da literatura a respeito do tema tabagismo, serão discutidas as principais estratégias de prevenção adotadas para combater este hábito.



## **CAPÍTULO II: OBJETIVOS**

### **Objetivo Geral:**

Revisar a literatura e discutir as principais estratégias adotadas para combater o tabagismo.

### **Objetivos Específicos:**

- Discutir os principais fatores que levam à dependência a nicotina;
- Discutir as principais estratégias utilizadas no Brasil para combate ao tabagismo;
- Discutir a participação do profissional de enfermagem do Programa de Saúde da Família como um agente no combate ao tabagismo no Brasil.

### **CAPÍTULO III: METODOLOGIA**

Este estudo é do tipo revisão narrativa de literatura, desenvolvido com base em materiais já publicados em língua Portuguesa, utilizando-se de manuais, artigos de periódicos indexados, livros e publicações de agências governamentais como Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer, compreendendo uma revisão de literatura a fim de discutir o tabagismo no Brasil e as principais estratégias utilizadas para o combate deste vício, bem como a inserção dos profissionais de enfermagem do Programa de Saúde da Família nos grupos de mútua ajuda.

Segundo Rother (2007), a principal vantagem da revisão de literatura sob a forma de narrativa, é poder descrever e discutir um determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual. Para o levantamento do material bibliográfico para este estudo, foram utilizadas as bases de dados da Biblioteca Virtual (BVS) em Saúde e da *Scientific Electronic Library On-Line* (SCIELO) buscando pelas palavras-chave: tabagismo, enfermagem, combate ao tabagismo. Ainda, além dos artigos publicados nas bases de dados supracitadas, foram utilizadas publicações de agências governamentais como as do Ministério da Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, bem como materiais disponibilizados no site de busca Google, quando estes apresentavam fonte para citação. Foram ainda realizadas consultas em livros da Biblioteca Central do Centro Universitário de Itajubá, localizado na cidade de Itajubá/MG.

## **CAPÍTULO IV: REVISÃO DA LITERATURA**

### **1. TABAGISMO**

Segundo Silva (2009) o uso de elementos originados do tabaco é amplamente conhecido por ser prejudicial à saúde. Além disso, é de conhecimento que os prejuízos e danos causados pelo tabagismo não ocorrem apenas aos usuários, mas também às pessoas que convivem com o tabagista.

Segundo Teixeira (2001) o abuso de substâncias tóxicas é visto como sendo dependente da substância utilizada e também da pessoa que a usa. Portanto, também devemos estar conscientes dos efeitos sociais do vício e reconhecer o impacto desta condição sobre as pessoas usuárias e sobre as pessoas que estão próximas a elas.

Segundo Barbosa (2001) um grande número de substâncias químicas usadas na indústria são consideradas fatores de risco de câncer em trabalhadores de várias ocupações. Esse risco se torna bem maior quando o trabalhador também é fumante, pois o fumo potencializa o efeito carcinogênico de muitas destas substâncias. Embora a legislação tenha obrigado a indústria a colocar filtros nos cigarros no ano de 1950, sabe-se hoje que esta medida não reduziu o número de mortes decorrentes do tabagismo. Além disso, fibras do filtro (acetato de celulose) são aspiradas pelo fumante. Nos anos subsequentes, outras medidas foram tomadas pelos órgãos governamentais, as quais serão apresentadas adiante.

### **2. NICOTINA E DEPENDÊNCIA**

Stefanelli (2008) e colaboradores descrevem que existem mais de 4.000 substâncias químicas no cigarro. A cada cigarro fumado 1 a 2 miligramas de nicotina são levados rapidamente ao cérebro, promovendo uma descarga de adrenalina no sistema nervoso central que por sua vez ativa o sistema de recompensa por meio do aumento dos níveis de dopamina. Uma vez que estes efeitos são transientes, o fumante sente-se estimulado a repetir o processo de fumar para manter os efeitos prazerosos. Além de

induzir ao vício, a nicotina pode ainda induzir abstinência, o que provoca irritabilidade, alteração do sono, aumento do apetite e déficits de atenção. O quadro de dependência do fumante é tão importante que além de estratégias para combater a abstinência, os tratamentos incluem o uso de remédios para diminuir a sensação de “fissura” e a participação de grupos de mútua ajuda (KAUFMANN, 1985).

A nicotina é o principal componente psicoativo do cigarro. Dentre seus efeitos, o aumento na energia física, na coordenação, e relaxamento muscular são os mais descritos. Isso se dá uma vez que a nicotina alcança o sistema nervoso central, segundos após sua absorção. Além dos efeitos descritos anteriormente, a nicotina atua no cérebro causando reforços positivos, melhorando o prazer e o rendimento da memória pela ação dos neurotransmissores. Por outro lado, a nicotina promove também reforços negativos, como emagrecimento e diminuição da ansiedade (GONÇALVES-SILVA ET AL., 1997).

Após 24 horas sem o cigarro o ser humano pode apresentar sinais de humor disfórico ou depressão, insônia, irritação, nervosismo, ansiedade e dificuldades de raciocínio. Todas estas características são decorrentes da síndrome da abstinência, que pode ocorrer mesmo quando o fumante passa do cigarro comum ao de baixo teor de nicotina (NOGUEIRA, 2002).

Para Castro (2003) a nicotina é uma substância química altamente tóxica e esta “intoxicação nicotínica”, assim chamada, pode provocar vômitos, náuseas, salivação, insônia, palidez, tonturas, dor de cabeça, hipertensão, taquicardia, tremores, tosse e sudorese. Além da dependência química, o tabagismo promove dependência psicológica, uma vez que o indivíduo passa a buscar o cigarro para aliviar suas tensões, ansiedade, angustia, tristeza, medo e estresse. No indivíduo tabagista, o cigarro promove condicionamentos, ao ser procurado em momentos sociais (ROSEMBERG, 2004).

### 3. COMPLICAÇÕES DECORRENTES DO TABAGISMO

Alguns produtos presentes no cigarro possuem importante efeito carcinogênico, como a anitrosamina e o benzopireno. O contato destas substâncias com as células do organismo pode modificar a estrutura do DNA, provocando a morte celular. Se o tabagista apresentar predisposição a produzir uma enzima do citocromo P450, as células diferenciadas podem originar células filhas modificadas e formar um tumor.

Além de o próprio ato ser prejudicial, a inalação da fumaça é ainda mais, pois possui três vezes mais nicotina, três a oito vezes mais monóxido de carbono, e 47 vezes mais amônia. Como mecanismo de defesa, as células pulmonares passam a produzir muco. Estas secreções podem servir como meio para proliferação de bactérias como *streptococcus* podendo provocar pneumonias. Ainda, o pulmão se defende acionando um mecanismo para impedir que mais substâncias tóxicas entrem, diminuindo a entrada do ar por desencadear bronquioconstrição e por consequência, uma crise asmática. Na sinusite, as glicoproteínas presentes no cigarro causam inflamação das mucosas da face.

Rosemberg (2004) aborda que durante a necrose tecidual, o monóxido de carbono liberado no cigarro tem uma afinidade química 250 vezes maior para se juntar à hemoglobina do que o oxigênio. Assim, a nicotina inflama a parede interna dos vasos e estimula a produção de catecolaminas, o que faz com que veias e artérias se estreitem, dificultando a passagem do fluxo sanguíneo. O cigarro ainda atrapalha o funcionamento das plaquetas levando a formação de coágulos que podem entupir os vasos e prejudicar o fornecimento de oxigênio. Como consequência à falta de circulação no local há a possibilidade de formação de uma área necrótica. Em casos em que há complicações neste local, pode haver a necessidade de amputação do membro. Em mulheres grávidas, a falta de oxigênio no sangue faz ainda com que o embrião tenha uma má nutrição, podendo enfraquecê-lo e promover aborto. O hábito de fumar pode ainda ocasionar o deslocamento da placenta. Em casos em que a gravidez se completa, o bebê pode nascer com baixo peso, com imaturidade pulmonar e vir a ter problemas respiratórios. No homem, o cigarro pode causar impotência sexual.

#### 4. INDICES EPIDEMIOLÓGICOS

Segundo Barbosa (2008), o tabagismo é um dos principais responsáveis pelo total de mortes no mundo, sendo o fator de risco preponderante para uma em cada oito mortes e é considerada como doença crônica causada pela dependência da nicotina, estando por isso, inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID 10) da Organização Mundial de Saúde (OMS). Estima-se que em 2030 serão 1,6 bilhões de tabagistas, caso não haja mudanças significativas na política de combate e prevenção ao tabagismo. Estudos do banco mundial demonstram que 100 mil jovens iniciam o vício a cada dia, e 80% destes, são de países que ainda estão em desenvolvimento. Segundo dados da OMS, cerca de 90% dos fumantes iniciam o hábito antes dos 18 anos. Segundo Azevedo et al., (2008), a expectativa de vida de um fumante brasileiro é 25% menor que a de um não fumante.

Segundo Silva et al., (2009), em 1989 a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição estimou a prevalência de tabagismo em 33,1% na população de 15 anos ou mais. Segundo Silva (2009), anualmente cerca de 4,9 milhões de pessoas morrem devido a complicações ou fatores de risco associados ao tabagismo. No século XX, estas complicações causaram a morte de cerca de 100 milhões de pessoas. Dentre os óbitos, o consumo do tabaco ou de seus derivados está associado a: 30% das mortes por câncer, 45% por mortes coronárias, 85% das mortes por doenças pulmonares e 25% por doenças cerebrovasculares.

No Brasil, o IBGE e o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer - INCA, da Secretaria de Vigilância em Saúde e da Agência Nacional de Vigilância Sanitária constituíram parceria para realização de uma pesquisa especial da PNAD 2008 (Programa Nacional por Amostras de Domicílios) sobre o tema tabagismo. A Pesquisa Especial de Tabagismo - PETab, então realizada, visou subsidiar as políticas nacionais referentes ao tema e, também, se integrar ao projeto com vistas à comparação dos dados estatísticos brasileiros com os de outros países. Os dados apresentados demonstram que ao serem considerados os usuários de todos os produtos derivados do tabaco, detectou-se no Brasil em 2008 o percentual médio de 17,5% das pessoas de 15 anos ou mais de idade, que se declaravam fumantes. O percentual regional mais elevado está localizado na região sul do Brasil (19,0%). Entre as Unidades da Federação, os que apresentam maiores índices de tabagismo são Acre, Rio Grande do Sul e Paraíba, enquanto os menores estão em Amazonas, Distrito Federal e Sergipe.

Em relação ao perfil socioeconômico dos fumantes, observa-se que os principais fumantes são do sexo masculino, estão localizados nas regiões rurais e que a principal faixa etária de tabagistas está situada entre 45 e 64 anos de idade. Estes dados chamam a atenção em alguns aspectos importantes: o primeiro é a importância das equipes de atenção a Saúde da Família como importante integrador da informação na região rural das cidades. Outro ponto interessante é que a faixa etária em que se encontram os principais tabagistas (45 a 64 anos) os impactos deste hábito podem agravar ainda mais seu estado de saúde. Portanto, a atuação da equipe de enfermagem pode ser fundamental uma vez que os benefícios de abandonar o hábito são perceptíveis nesta faixa etária (SILVA ET AL., 2009).

Outro fator que corrobora para a participação das equipes de Saúde da Família como uma ferramenta de esclarecimento da população está no fato de que a maior parcela de fumantes possui menos de 1 ano de estudo (25,7% dos fumantes) e que possuem menor renda (meio a 1 salário mínimo apresentam porcentagem de 23,9% do total de fumantes). Outro ponto importante da pesquisa PNAD 2008 é o relato de que dentre os fumantes diários no Brasil, a maior proporção encontrada corresponde àqueles que fumam de 15 a 24 cigarros por dia (33,9% do total de fumantes) o que preocupa pelo exagerado número de cigarros consumidos, uma vez que a redução desta quantidade diária é conhecida por também trazer benefícios à saúde.

## 5. COMO ATUAR NA PREVENÇÃO E COMBATE AO TABAGISMO

Até o momento, este trabalho revisou o tabagismo como importante fator de risco à saúde. É importante mencionar, no entanto, que este fator de risco é passível de prevenção, uma vez que atualmente é aceito que a cessação do tabagismo oferece benefícios, inclusive entre os idosos. Além disso, a redução do uso diário de tabaco diminui o risco de problemas cardiovasculares, de sintomas respiratórios e da incidência de câncer, em especial o de pulmão (SILVA ET AL., 2009).

Segundo Silva et al., 2009 as ações preventivas no Brasil foram organizadas a partir do início da década de 1950, coordenadas pelo Ministério da Saúde, e posteriormente por meio do Instituto Nacional de Câncer visando uma política focada em

medidas legislativas, de educação e de regulamentação de produtos do tabaco. Estas medidas permitiram uma diminuição de aproximadamente 2,5% ao ano do número de tabagistas com 18 anos ou mais entre os anos de 1989 e 2003. Além disso, a redução significativa da taxa de mortalidade entre os tabagistas é considerada uma intervenção custo-efetiva, uma vez que desonera o sistema público de atenção à saúde (AZEVEDO ET AL., 2008). O tratamento da dependência do tabaco é particularmente importante do ponto de vista econômico, uma vez que pode evitar uma grande variedade de doenças crônicas cujo custo terapêutico é elevado. Segundo Duncan et al., 2006, uma intervenção breve como um alerta dos malefícios do tabagismo pode produzir taxas de cessão de 5 a 10% do abandono do vício e as abordagens mais intensivas combinando o aconselhamento comportamental com a farmacoterapia podem alcançar sucesso em 20 a 25% anualmente.

O Ministério da Saúde tem realizado diversas campanhas no sentido de evitar que novas pessoas iniciem o vício. Estas ações incluem as propagandas nas embalagens que mostram os efeitos do cigarro no organismo. Desde 2001, todas as fábricas de cigarro são obrigadas por lei, a colocar estas advertências sanitárias acompanhadas do número do “disque saúde: pare de fumar” e de fotos que ocupem 100% de uma face do maço de cigarros. De acordo com Cavalcanti e colaboradores (2008), as imagens nos maços de cigarro causam impacto. Além de informar os malefícios do tabagismo, estas imagens podem motivar o abandono do ato de fumar. De acordo com o Ministério da Saúde, o objetivo das novas séries de fotos a serem colocadas nos maços fabricados no país é chocar e despertar a consciência dos malefícios do cigarro e esta medida tem demonstrado resultado. De fato, o acesso da população às informações relativas aos malefícios do tabagismo é relatado em pesquisas epidemiológicas como a principal razão de universitários não experimentarem o cigarro, por exemplo (SAWICKI E ROLIM, 2004).

Hortense e colaboradores (2008) entrevistaram tabagistas para realizar um levantamento dos principais fatores que levam o indivíduo ao hábito de fumar. Os resultados demonstram que estes fatores estão relacionados às influências do meio em que vive como amigos e familiares, além de ser um mecanismo de identificação do cigarro como um atrativo pessoal, capaz de transformar as pessoas em “adultos fortes e atraentes”. Além disso, os pesquisadores relatam que os participantes ao se iniciarem no vício não tinham consciência do que o cigarro poderia causar devido a pouca informação de seus malefícios em uma época em que muitas pessoas começaram a utilizar o tabaco em um período de grande publicidade que explorava o lado positivo de ser tabagista.

Neste sentido, segundo Stefanelli (2002) e colaboradores, as intervenções sociais ao fumante como a criação de grupos anti-tabagismo devem ser tomadas em busca de uma resolução imediata. O profissional deve usar técnicas em que o fumante libere suas tensões e deve usar o esclarecimento sobre os malefícios do tabagismo, pois é neste momento em que o participante compreende melhor seus sentimentos e as ações passam a interferir nos momentos de recaída. Deve ainda, permitir que quem está participando do grupo aceite a idéia de deixar o cigarro e passe a confiar e aceitar as sugestões do coordenador do grupo. Usam-se também técnicas de manipulação de emoções, onde os valores dos participantes são refletidos no sentido do benefício do abandono do hábito de fumar. Por fim, o coordenador e participantes devem procurar soluções juntos para o problema, realizando avaliações para perceber as necessidades do dependente do tabaco.

Segundo o Ministério da Saúde, o programa “Pare de Fumar” deve ser coordenado por um profissional de nível superior que tenha compromisso com a prevenção da saúde e que tenha como característica a aptidão em trabalho em grupo e que tenha facilidade de relacionamento, flexibilidade e bom senso. Sua responsabilidade é a de manter todos os participantes envolvidos no processo e que esteja familiarizado com o assunto a ser desenvolvido nas sessões.

O Ministério da Saúde através do Instituto Nacional do Câncer assumiu o papel de organizar o *Programa Nacional de controle do Tabagismo* (PNCT) criando no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) os Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante e aprovando o *Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* de modo a permitir que o atendimento para controle do tabagismo seja oferecido gratuitamente à população brasileira. As estratégias do PNCT têm por objetivo a prevenção do início do tabagismo e também ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar, criação de medidas que visam a proteger a saúde dos não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados e medidas que regulam os produtos do tabaco e sua comercialização.

Segundo Cruz e Gonçalves (2010), o profissional de enfermagem é uma importante fonte de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco. O profissional de enfermagem ainda adquire em sua formação, conhecimentos e habilidades técnicas e científicas para desempenhar ações educativas

que promovam e apoiem a cessação de fumar. Neste sentido, é importante a atuação do enfermeiro no PNCT, que na sua rotina de atendimento pode atuar aconselhando a população com o objetivo de prevenir o consumo do tabaco e apoiar a decisão da cessação de fumar.

O programa do Ministério da Saúde destinado a ajudar os participantes a deixarem de fumar fornece todas as estratégias e informações necessárias para dar a direção para que todos participantes consigam abandonar o vício com seus próprios esforços. No entanto é preciso salientar que esta decisão precisa envolver o total comprometimento do participante.

*O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* baseado na publicação “Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante” do Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer descreve os principais critérios para diagnóstico clínico e de inclusão no tratamento. Este protocolo utiliza a classificação da Organização Panamericana de Saúde, que classifica o tabagista como “o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarro, em toda sua vida e fuma atualmente” e classifica o dependente de nicotina como

“o tabagista que apresenta ou apresentou nos últimos 12 meses três ou mais dos critérios descritos a seguir: forte desejo ou compulsão para consumir a substância (nicotina); dificuldade de controlar o uso da nicotina em termos de início, término ou nível de consumo; quando o uso da nicotina cessou ou foi reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológico da droga; necessidade de doses crescentes de nicotina para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas evidenciando uma tolerância a substância; abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da nicotina, e aumento da quantidade de tempo necessário para seu uso e/ou se recuperar dos efeitos; e persistência no uso da substância, apesar da evidência clara de conseqüências nocivas à saúde”.

*O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* preconiza ainda que o tratamento através da abordagem cognitivo-comportamental, baseado em grupos de apoio ao tabagista deve ser oferecido a todo tabagista que deseja parar de fumar e descreve os critérios que deverão ser abordados em sessões periódicas. Este Protocolo ainda preconiza que os tabagistas poderão se beneficiar da utilização do apoio medicamentoso se apresentar um grau elevado de dependência à nicotina e se participarem obrigatoriamente da abordagem cognitivo-comportamental.

As fases do tratamento cognitivo-comportamental abordam os comportamentos, pensamentos e sentimentos dos fumantes baseado na interação em grupo para

incentivar e apoiar as mudanças de hábito. As reuniões não devem ultrapassar o tempo de uma hora e meia e devem ser coordenadas com o máximo de criatividade e incentivo. As sessões incluem quatro etapas que são: atenção individual, estratégias e informações, revisão e discussão e tarefas. Cada sessão, com exceção da primeira, deve solicitar perguntas e estimular a troca de experiências. O incentivo aos questionamentos e a elaboração de perguntas permitirá individualizar as necessidades de cada participante. A partir daí, espera-se que os participantes do grupo comecem a expressar melhor seus sentimentos com relação ao cigarro. A segunda fase consiste na apresentação do material sobre o tema de forma simples e direta, de modo que permita que os participantes reflitam e discutam sobre o tema, sendo encorajados pelo coordenador para o abandono do cigarro. Por fim, devem ser distribuídas tarefas como: colocar no papel os motivos que o faça abandonar o vício e nele estipulem uma data para abandonar o cigarro.

Nas reuniões semanais de apoio ao tabagista, cada participante ainda deve receber um manual que ajudará a direcionar sua vida sem o cigarro. Nas sessões ele irá aprender: como entender porque fuma e como o cigarro afeta sua saúde, fará um teste de auto-avaliação do grau de dependência física e psicológica, e poderá estudar sobre os componentes do cigarro e porque o ato de fumar envolve várias associações de comportamento. O importante desta etapa também é permitir que o participante reconheça sua vontade em relação ao tabagismo: ele está certo de que deseja continuar com o hábito? Baseado na decisão do participante, o coordenador do grupo deverá apresentar aos tabagistas as principais formas de abandono do cigarro, como: *parada abrupta*, aquela em que ele decide e para de uma vez. *Parada gradual*, em que o participante vai diminuindo a quantidade de cigarros consumidos diariamente e a *redução parcial e gradual*, em que o participante busca adiar o primeiro cigarro do dia e procura reduzir a quantidade de cigarros consumidos por dia.

Além das sessões em grupo para incentivo do abandono do hábito de fumar, o participante deverá ser incentivado pelo coordenador a acrescentar hábitos saudáveis a seu cotidiano. A atividade física é uma boa opção aos participantes do grupo, pois além dos benefícios físicos desta atividade, há os benefícios de bem-estar. Além disso, a ingestão regular de água e atividades de relaxamento baseado na respiração são sugestões que devem ser apresentadas ao grupo anti-tabagismo.

Após estas orientações, o *Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* do Ministério da Saúde preconiza que o tabagista deve ser orientado pelo coordenador a vencer todos os obstáculos para permanecer sem o cigarro. Um destes obstáculos pode ser o ganho de peso e orientações sobre os hábitos saudáveis como atividade física e ingestão alimentar correta pode prevenir este ganho de peso. Ainda, o esclarecimento ao tabagista sobre a melhora no paladar deve ser salientado como um dos benefícios de abandonar o tabaco. Nas etapas finais do processo de apoio ao tabagista, o coordenador deve evidenciar os benefícios obtidos por ter parado de fumar e preparar o participante para que não hajam recaídas. Essa medida é importante para que a auto-estima do participante se mantenha elevada, tornando-a uma pessoa mais segura, o que se manifestará como um benefício indireto do processo global de abandono do cigarro. Quando existe uma melhora no aspecto da vida outros também melhoram em seguida. Para prevenir a recaída o participante deve avaliar com antecedência os motivos que poderiam levá-lo a retomada do hábito de fumar. Nas sessões, o encorajamento para se preparar para situações negativas, que poderiam colocar em risco os benefícios obtidos e permitir que o participante volte a fumar são iniciativas que fortalecem o vínculo do coordenador do grupo com o participante e reforça a iniciativa de abandono do hábito.

O *Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* demonstra que um programa de cessação de fumar é considerado efetivo quando se alcança a taxa de cessação de fumar igual ou superior a 30% após 12 meses de programa. No entanto, o Protocolo salienta que o tabagismo apresenta um padrão evolutivo semelhante ao de doenças crônicas, podendo apresentar períodos de remissões e recidivas semelhantes ao de doenças crônicas, podendo apresentar períodos de remissões e recidivas, uma vez que estudos demonstram que os tabagistas tentam parar de fumar em média 5 vezes até conseguir parar de fumar definitivamente.

Segundo Peixoto et al., 2006, embora os benefícios com a interrupção do hábito de fumar sejam maiores entre os jovens, o abandono do cigarro em qualquer idade trás benefícios a condição de saúde. Segundo Duncan et al., 2004, dois fatos contribuem para dificultar a abordagem ao idoso que fuma: primeiro, o fato de que os idosos tabagistas crônicos aparentemente sadios utilizam o argumento de que já fumaram durante sua vida inteira e não adoeceram, portanto, acham-se imunes aos malefícios do cigarro. Em

segundo lugar, o idoso tabagista crônico que já tenha adquirido uma doença argumenta que, pelo fato de já estar doente, não fará mais diferença se vier a largar o tabaco. Esses dois tipos de situação geram conflitos na hora em que se decide intervir nesse importante fator de risco. Para obter a colaboração do idoso nos grupos de mútua ajuda, é importante valorizá-lo como membro atuante e participativo da vida em sociedade uma vez que além da dificuldade natural de se deixar de fumar, os indivíduos idosos tabagistas acreditam que não tem recebido a ajuda dos profissionais de saúde para fazê-lo (DUNCAN ET AL., 2004). Ao se deparar com estes argumentos, o profissional de enfermagem deve utilizar contra-argumentos para convencer o idoso que o abandono do hábito de fumar trará benefícios a sua qualidade de vida, levando em consideração pontos importantes sobre seus aspectos culturais, ambientais, sobre o nível de escolaridade e conhecimento de seu estado de saúde como um todo. Neste ponto é importante salientar que o esclarecimento da família e o apoio da mesma na mudança do hábito de fumar é um fator que favorecerá o idoso tabagista abandonar o vício.

O Documento de Discussão sobre o Controle do Tabagismo no Brasil, série produzida por *Health, Nutrition, and Population Family* (HNP) da Rede de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial e publicada em 2007, teve por objetivo relatar resultados preliminares da avaliação da situação do tabagismo no Brasil e o papel do Programa Nacional de Controle do Tabagismo em seu esforço para controlar o tabagismo no país. As principais evidências observadas pelos autores deste documento demonstram que desde o início da década de 1990 houve no país uma redução significativa na prevalência do tabagismo por adulto e que o consumo total de cigarros por adulto também revelou queda significativa apesar de ter se estabilizado nos últimos anos. Além disso, mesmo com estas reduções, de 1996 a 2005 foram registradas mais de 1 milhão de hospitalizações por causas atribuídas ao fumo, significando aos cofres públicos cerca de 0,5 bilhão de dólares americanos. A avaliação realizada pelo Documento salienta que o Programa Nacional de Controle do Tabagismo alcançou resultados efetivos e a principal recomendação para garantir que se consigam maiores reduções no tabagismo é adotar intervenções de controle mais abrangentes como a elevação dos preços dos cigarros e reforçar as medidas que não dependem dos preços, como os ambientes livres do fumo. Este Documento ainda fortalece os bons resultados obtidos pela abordagem cognitivo-comportamental como uma alternativa eficaz para o controle do tabagismo no país.

## CAPÍTULO V: CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é um grave problema de saúde pública no mundo. O combate a este hábito não é de fácil resolução, uma vez que o vício engloba problemas psicológicos, sociais, econômicos, culturais e ainda, danos biológicos. Faz-se necessário que sejam desenvolvidas medidas para motivar e ajudar os fumantes da população a cessarem o ato de fumar e incentivo para garantir a adoção de comportamentos mais saudáveis. Tais medidas podem incluir a prevenção e a orientação da sociedade a respeito dos malefícios do tabagismo. O tratamento para cessação do uso de derivados do tabaco deve levar em consideração ainda os sentidos dados pelos tabagistas para esse consumo. Portanto, a abordagem cognitivo-comportamental preconizada pelo *Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* do Programa Nacional de controle do Tabagismo tem se demonstrado custo-efetivo conforme o Documento de Discussão sobre o Controle do Tabagismo no Brasil elaborado pelo Banco Mundial. Neste ponto é preciso mencionar que o profissional de enfermagem é peça fundamental deste processo devido sua formação, conhecimentos e habilidades técnicas e científicas para desempenhar ações educativas que promovam e apoiem a cessação de fumar. Em minha atuação como Enfermeira do Programa Saúde da Família da cidade de Lavras/MG percebo o quanto as pessoas desejam abandonar o vício do cigarro. Em minha unidade, atuo ainda como coordenadora de um grupo antitabagismo há seis anos e cada vez mais aumenta o número de tabagistas que procuram este atendimento. Apesar das normas do *Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* do Ministério da Saúde preconizar o número de 15 participantes, frequentemente preciso aumentar as vagas para atender uma parcela maior de tabagistas que procuram o serviço, acontecendo casos em que chegamos a atender 22 pessoas em um único grupo. Evidentemente, esta tarefa exige um pouco mais de esforço como coordenadora, uma vez que as discussões se tornam cada vez mais intensas, bem como os questionamentos e as abordagens de comportamento, sentimentos e pensamentos do tabagista. Não é rara a necessidade de agendamento de um atendimento individual. Ser coordenadora do grupo antitabagismo exige ainda que haja flexibilidade de horários, já que a maioria dos participantes são trabalhadores e precisam ser atendidos após o horário comercial. Por outro lado, nos últimos anos venho presenciado experiências gratificantes, pois à medida que o participante abandona o vício do cigarro este passa a ser um colaborador do trabalho desenvolvido, atuando como multiplicador de informações aos participantes que ingressam no grupo. Apesar das dificuldades que existem para todos, atuo sozinha, e em

minha unidade o suporte psicológico é escasso e o suporte medicamentoso pelo médico da equipe nem sempre é providenciado devido à baixa flexibilidade da equipe em atender o participante no horário possível para ele. Por outro lado, é interessante perceber que apesar da polêmica em torno do tema tabagismo e de toda a dificuldade em conscientizar os fumantes, o *Protocolo clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina* do Ministério da Saúde tem se demonstrado efetivo em minha unidade. Portanto, este trabalho além de discutir o tabagismo como importante fator prejudicial à saúde, coloca o profissional de enfermagem como importante agente a ser mobilizado para atuar como importante orientador de tabagistas que pretendem abandonar o vício. Ainda neste sentido, o enfermeiro pode atuar em várias atividades, desde um simples aconselhamento ao tratamento motivacional para o fumante cessar o tabagismo. É de suma importância avançar na proposta de atendimento em grupos educativos, levando em conta a fala dos participantes, entendendo o significado da decisão de parar de fumar. O ato de abandonar o tabaco deve ser ainda trabalhado em valorizar a auto-estima do que decide abandonar o vício, para que este se decida por permanecer livre do vício.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AZEVEDO, R.C.S.; HIGA, C.M.H.; ASSUMPÇÃO, I.S.A.M.; FERNANDES, R. F.; BOSCOLO, M.M.; FRAZATTO, C. R. G.; GOULART W. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. **Rev Saúde Pública**. v.42. n. 2. pp 353-355, 2008.
- BANCO MUNDIAL. DEPARTAMENTO DE DESENVOLVIMENTO HUMANO REGIÃO DA AMÉRICA LATINA E DO CARIBE. DEPARTAMENTO DE SAÚDE, NUTRIÇÃO E POPULAÇÃO. Controle do Tabagismo no Brasil. Washington, Estados Unidos. Banco Mundial, 2007.
- BARBOSA, M. B. A. **Ações de Enfermagem para o controle de câncer (Uma Proposta de integração e ensino)**. 3ª Edição. Rio de Janeiro, 2008.
- CASTRO, J. **Alguns aspectos da medicina clínica**. 3ª Edição. Fortaleza: editora Eletrônico, 2003.
- CRUZ, M. S.; GONÇALVES M. J. F. O papel do enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. **Rev. Bras. Cancerologia**. V.56. n.1. pp 35-42, 2010.
- DESTRI L. **Revista Super Interessante**. Edição 258.
- DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M. I.; GUIGLIANI, E. R. J. **Medicina Ambulatorial - Condutas primárias baseadas em evidencia**. 3ºed. São Paulo: Artmed, 2004.
- GONÇALVES-SILVA M. R. V.; LEMOS-SANTOS M. G.; BOTELHO C. Influência do tabagismo no ganho ponderal, crescimento corporal, consumo alimentar e hídrico de ratos. **J Pneumol**. v. 23. n. 3. pp. 124-130, 1997.
- HORTENSE F. T. P.; CARMAGNANI M. I. S.; BRÊTAS A. C. P. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. **Rev Bras Enferm**. v.61. n.1. pp.24-30, 2008.
- KAUFMANN A. **Aspectos psicológicos do tabagismo**. In: GAMA-RODRIGUES J., CORDEIRO A. C., HABR GAMA A., SZEGO T., BECHARA M. J., SOUSA JUNIOR A. H. S. Fumo ou saúde. São Paulo (SP): Bradepca; 1985. pp. 35-61.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional do Câncer. **Convenção quadro controle do tabaco.** Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA. **Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001.** Rio de Janeiro (RJ): Ministério da Saúde; 2001.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. Advertências sanitárias nos produtos de tabaco. Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer no Brasil.** Rio de Janeiro (RJ): INCA; 2003.

MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. DIRETORIA DE PESQUISAS. COORDENAÇÃO DE TRABALHO E RENDIMENTO. **Pesquisa Nacional por amostra de Domicílios – PNAD 2008 – Tabagismo.** Rio de Janeiro (RJ): Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; 2009.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Deixando de fumar sem mistérios: Manual do Coordenador.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Deixando de fumar sem mistérios: os primeiros dias sem fumar.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Deixando de fumar sem mistérios: como vencer obstáculos para permanecer sem fumar.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
- MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). SECRETARIA DE ATENÇÃO A SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Deixando de fumar sem mistérios: benefícios obtidos após parar de fumar.** 2ª Edição. Rio de Janeiro: INCA; 2004.
- NOGUEIRA M. J. **O que é a nicotina. Diagnóstico Psiquiátrico.** São Paulo: Editora Lemos, 2002.
- NOGUEIRA, M. J. **Diagnóstico Psiquiátrico-Um guia.** São Paulo: Editora Lemos, 2002.
- PEIXOTO, S. V.; FIRMO J. O. A.; LIMA, C. M. F. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projeto Bambuí e Belo Horizonte). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.22, n.09, 2006.
- PY, L. A. **Blog Pesquisas de Química.** Escritor psicanalista. Cap. 8 pg. 1 e2. 2008.
- ROSEMBERG J. **Ação fisiológica dos componentes do fumo: tabagismo sério problema de Saúde Pública.** 2ª Edição. São Paulo AIMED 2004.
- ROTHER, E. T. **Editorial: Revisão Sistemática x Revisão Narrativa.** Acta Paul. Enferm. São Paulo. v. 20. n. 2. 2007.
- SAWICKI, W. C.; ROLIM, M. A. Graduandos de enfermagem e sua relação com o tabagismo. **Rev. Esc. Enferm. USP.** v.38, n.2., pp. 181-189, 2004.
- SHIMUZU H. E. ET AL., **A prática auxiliar de Enfermagem do Programa de Saúde da Família.** Rev. Latino Americano de Enfermagem. Ribeirão Preto. v.12. N.5. p.713-720, 2004.
- SILVA L. **Advertência sanitária- nos produtos do tabaco.** Pg. 5 INCA Instituto Nacional do Câncer. 2009.
- SILVA, G. A.; VALENTE J. G.; ALMEIRA L. M.; MOURA E. C.; MALTA D. C. Tabagismo e escolaridade no Brasil. **Rev Saúde Pública.** v.43. suppl. 2, pp. 48-56, 2009.
- STEFANELLI M. C. ET AL., **Enfermagem Psiquiátrica em suas dimensões assistenciais.** São Paulo: Editora Manole, 2002.

TALENTO B. et AL., **Teoria da Enfermagem: dos fundamentos à prática profissional**. 4ª Edição. Porto Alegre: Artes médicas Sul, 2000.

TAWNSEND M. C. **Enfermagem Psiquiátrica-conceitos e cuidados**. 3ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002, 333-335p.

TEIXEIRA, M. B. **Ações Enfermagem Psiquiátrica**. 6ª Edição. Porto Alegre: Artemd, 2001. 521p

TEIXEIRA, M. B. **Manual de Enfermagem Psiquiátrica**. São Paulo: Atheneu, 2001.