

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

CLÉZIO SOARES MORATO

**O USO DO CIGARRO E SEUS MALEFÍCIOS NA UNIDADE DE SAÚDE
CAIC, EM PATOS DE MINAS/MG**

UBERABA/MG

2014

CLÉZIO SOARES MORATO

**O USO DO CIGARRO E SEUS MALEFÍCIOS NA UNIDADE DE SAÚDE
CAIC, EM PATOS DE MINAS/MG**

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

Orientador: Prof. Me. Mário Antônio de Moura Simim

UBERABA/MG

2014

CLÉZIO SOARES MORATO

**O USO DO CIGARRO E SEUS MALEFÍCIOS NA UNIDADE DE SAÚDE CAIC, EM
PATOS DE MINAS/MG**

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

Banca Examinadora:

Prof. Mário Antônio de Moura Simim - Orientador

Prof^a Sandra de Azevedo Pinheiro - Examinador

Aprovado em Uberaba, 29/01/2014

RESUMO

O tabagismo é apontado pela Organização Mundial de Saúde como fator de risco para diversas doenças e agravos. Em virtude disso, o presente trabalho propõe análise dos aspectos mais relevantes a respeito desse problema de saúde pública. O objetivo do presente trabalho é elaborar plano de intervenção para melhoria do atendimento ao paciente tabagista. A metodologia constou de revisão narrativa sobre o tabagismo em nível mundial e nacional e sobre a prática vivenciada em uma unidade de saúde - PSF. Em seguida foram levantadas algumas considerações acerca das relações entre aspectos gerais do tabagismo e sua evidência no ambiente em que se localiza a unidade de saúde em questão. Realizou-se, por fim, levantamento dos principais aspectos que um plano de intervenção de combate ao fumo deve contemplar. Como resultado, foi possível perceber que houve diminuição significativa no número de fumantes no Brasil, no período de 1985 a 2010. Por outro lado, houve nos últimos anos estabilização dessa queda. Ficou evidente, também, a necessidade de mais investimentos em pesquisas e projetos a fim de fortalecer o programa nacional de combate ao uso do tabaco. Pode-se concluir que a solução da erradicação do tabagismo passa necessariamente pela sua prevenção.

Palavras-chave: Tabagismo, Saúde da Família, Abandono do Hábito de Fumar.

ABSTRACT

Smoking is appointed by the World Health Organization as a risk factor for several diseases and disorders. As a result, this paper proposes the analysis of the aspects most relevant on this public health problem. The main of the study is to develop a plan of intervention for improving patient care smoker. The methodology consisted of a literature review on smoking level global and country, and the practice experienced in a health care facility - PSF. They were then raised some considerations about the relationship between general aspects of smoking and its evidence in the environment in which it finds the health unit in question. Was carried out, lastly a survey of the main aspects that a plan of action to combat smoking should contemplate. As a result, it was revealed that a significant decrease in the number of smokers in Brazil, in the period 1985-2010. On the other hand, in recent years there has been stabilizing this fall. It was evident, too, the need for more investments in research and projects in order to strengthen national tobacco control program. Finally, it can be conclude that the solution to the eradication of smoking, necessarily involves its prevention.

Keywords: Smoking, Family Health, Smoking Cessation.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
2 JUSTIFICATIVA	8
3 OBJETIVOS	9
3.1 Objetivo Geral.....	9
3.2 Objetivos Específicos.....	9
3 METODOLOGIA.....	10
4 REFERENCIAL TEÓRICO	11
4.1 Aspectos gerais do tabagismo	11
4.2. Tabagismo no Brasil	12
4.3 Considerações acerca do tabagismo.....	13
5 A REALIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE Dr. PAULO C. S. LOUREIRO – CAIC .	15
6 RESULTADOS da PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	16
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERENCIAS.....	Erro! Indicador não definido.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência psicológica de tabaco, sendo a nicotina (uma das várias substâncias encontradas no cigarro) a responsável por tal dependência. Sabe-se que o cigarro é um dos produtos de consumo mais vendidos no mundo, e que o tabagismo é um hábito crônico que pode culminar em diversas complicações (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2008).

São várias as causas que levam tabagismo, entre as quais se destacam: procura pelo prazer, irritação, ansiedade, influência da publicidade, influência de amigos e curiosidade. Também são várias as doenças provocadas pelo tabaco: câncer (especialmente o de pulmão), infarto, enfisema pulmonar, aterosclerose, acidente vascular cerebral (AVC), aneurisma, bronquite crônica, entre outras. Por isso, trata-se de um problema de saúde pública, considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) com a principal causa de morte evitável em todo o mundo (OLIVEIRA; VALENTE; LEITE, 2008)

Dessa maneira, o acompanhamento e a abordagem adequada tornam-se necessárias para combater tal vício, sendo essencial que a prática clínica esteja apoiada em recomendações clinicamente atualizadas. Em virtude disso, o Ministério da Saúde lançou em 2004 o programa “Deixando de fumar sem mistérios”, com o objetivo de oferecer suporte aos dependentes do tabaco e aos profissionais que os atendem.

De acordo com publicação desse programa,

[...] o tabagismo provoca uma dependência – química – cuja natureza e intensidade variam de um fumante para outro. Além disso, o ato de fumar envolve várias associações de comportamentos ligados a rituais, hábitos individuais e sociais, que criam, progressivamente, verdadeiros reflexos condicionados. Essas associações estabelecem-se inconscientemente, contudo, podem constituir um obstáculo para se deixar de fumar (BRASIL, 2004).

Por meio da observação e análise dos problemas diários dos pacientes da unidade de saúde “Dr. Paulo Corrêa Silva Loureiro” – CAIC, em Patos de Minas/MG, verificou-se que o tabagismo encontra-se entre os responsáveis pelos principais problemas clínicos da população da área.

Diante da complexidade das abordagens na saúde da família e do número elevado de complicações tabaco-associadas, é necessária a implementação de um

plano de ação a ser executado no referido PSF, buscando qualificar e otimizar a atenção à saúde aos portadores desse agravo, a fim de contribuir para o fortalecimento da saúde da família e melhorar a qualidade de vida da população local.

2 JUSTIFICATIVA

A experiência de médico generalista, atuante na Saúde da Família desde março de 2012, na Equipe Saúde da Família (ESF) 16 da unidade de saúde “Dr. Paulo Corrêa Silva Loureiro” – CAIC em Patos de Minas possibilitou a observação de aspectos relevantes quanto aos hábitos da população atendida.

Com interesse em aperfeiçoar conhecimentos e habilidades para a gestão dos casos em saúde, foi realizado o Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família (CEABSF). A pretensão inicial era melhorar, a cada dia, a prática na atenção primária à saúde, oferecendo assistência de qualidade aos usuários. De fato, essa experiência contribuiu para alcançar tais objetivos.

A motivação para trabalhar na saúde da família vem do desafio diário que vai além do atendimento clínico individual. É necessário entender o indivíduo no contexto familiar e da comunidade em que ele vive, suas relações neste meio e a influência desses diversos fatores no processo saúde-doença.

Portanto, a abordagem do problema dos usuários tabagistas na unidade justifica-se pela grande quantidade de casos e doenças que o tabaco pode provocar, uma vez que se trata de um dos problemas mais vivenciados pela população local.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

- Elaborar um plano de intervenção para melhoria do atendimento ao paciente tabagista

3.2 Objetivos Específicos

- Descrever e discutir os males causados pelo uso contínuo do tabaco.
- Traçar um paralelo entre os resultados alcançados e a prática vivenciada na unidade de saúde “Dr. Paulo Corrêa Silva Loureiro” – CAIC.

3 METODOLOGIA

Para que se alcancem os objetivos propostos, foi realizada revisão narrativa dos principais aspectos inerentes ao tabagismo. Foram escolhidos como nós críticos:

- Hábitos e estilos de vida;
- Pressão social (desemprego, violência, convívio com usuários de drogas);
- Nível de informação;

O levantamento de dados foi feito por meio de busca em livros, teses e nas seguintes bases de dados: Google Acadêmico, ARES (Acervo de Recursos Educacionais em Saúde), LILACS, SCIELO. Utilizou-se como descritores de pesquisa os termos “tabagismo”, “planejamento em saúde” e “educação em saúde. Foram utilizados artigos completos, na língua portuguesa no período de 01/01/1990 à 31/12/2013.

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Aspectos gerais do tabagismo

Tabagismo é o nome dado ao uso do tabaco (*nicotiana tabacum*), planta na qual se encontram várias substâncias tóxicas, como terebintina, formol, amônia, naftalina. Entre elas está a nicotina, princípio ativo do tabaco e responsável pela dependência química. A nicotina é uma droga, e como tal age no sistema nervoso central causando efeitos nocivos diversos. Além disso, foram identificadas cerca de 4.720 substâncias presentes na fumaça do cigarro, sendo que 200 delas são consideradas tóxicas e 50 cancerígenas. Isso pode provocar cerca de 50 doenças, entre as quais se destacam pela incidência relacionada com o tabagismo: câncer de pulmão (90%); infarto (25%); bronquite crônica (85%); enfisema pulmonar (85%); derrame cerebral (25%) (INCA; 2013).

Apesar de tantos males serem comprovadamente provocados pelo uso crônico do tabaco, o relatório “Epidemia Global do Tabaco 2013”, estima que mais de um bilhão de pessoas adultas sejam fumantes, e as doenças relacionadas ao tabaco representam 1 em cada 10 mortes de adultos. Com isso o número de mortes provocadas pelo uso do tabaco chega a 6,0 milhões por ano em todo o mundo. As estimativas apontam que o cigarro pode ter causado a morte de mais de 100 milhões de pessoas no século XX.

É preciso considerar, também, os custos de saúde associados a doenças relacionadas ao tabaco, que são extremamente altos. De acordo com Khairalla (2010), os custos atribuíveis ao tabagismo para as doenças do aparelho respiratório representaram 12,57%, enquanto que para câncer foram de 12,54% e para as enfermidades cardiovasculares de 10,22%. Na comparação com o montante total, os custos atribuíveis ao tabagismo representam 11,18% dos custos para a produção de hospitalizações e procedimentos de quimioterapia nos SUS em 2005.

Khairalla (2010), afirma ainda que o Brasil é considerado um dos países que mais adotaram medidas para combater o uso do cigarro. Apesar disso, cerca de 15% da população adulta brasileira mantém o hábito de fumar. Segundo ela,

[...] Embora se reconheça os avanços no controle do tabagismo no Brasil nos últimos 20 anos, é importante ainda sustentar e fortalecer a política nacional, cuja responsabilidade é do próprio INCA, por intermédio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Tem também papel fundamental nesse processo, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

(ANVISA), no sentido de regulamentar e fiscalizar os produtos derivados do tabaco.

Há vários anos o tabagismo e os seus malefícios vêm sendo largamente estudados e discutidos em todo o mundo. Contudo, devido ao fato de os problemas provocados pelo fumo somente terem sido cientificamente comprovados e publicados há pouco tempo, os fatores históricos, sociais, culturais e econômicos é que vão definir as diferentes formas de pensar e intervir no problema em cada país em particular. Nesse sentido, faz-se necessária uma análise do histórico do tratamento dado ao uso do tabaco no Brasil.

4.2. Tabagismo no Brasil

Segundo Rodrigues (2009), os últimos vinte anos trouxeram avanços na política antitabagista no Brasil, com realização de ações eficazes, como, por 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.

Além disso, de acordo com Cavalcanti (2013), há quase dez anos, o Brasil aderiu à Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). Trata-se 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. A partir desses parâmetros, foi criado 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 para 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. O Brasil é o terceiro

maior produtor de tabaco no mundo e o maior exportador desse produto. Contraditoriamente, é líder em campanhas e políticas públicas para conter o tabagismo. Isso revela uma luta de interesses entre a indústria tabagista e os órgãos ligados à saúde pública.

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.

De qualquer forma, as mudanças que ocorreram já trouxeram benefícios uma vez que há mais adultos ex-fumantes (26 milhões) do que fumantes (24 milhões) e a porcentagem de fumantes que era 34%, em 1989 caiu para 17% (BRASIL, 2011).

Vários estudos epidemiológicos (MALCON, MENEZES, 2002; RODRIGUES, 2009; KUHNEN, 2009) vêm sendo realizados, a fim de analisar a prática tabagista no Brasil, com divulgação periódica de dados e estatísticas. Esses estudos têm oferecido importante contribuição a toda sociedade, mais especificamente, às pessoas que lidam diretamente com o tabagismo, sejam profissionais da saúde, sejam os próprios fumantes, ativos ou passivos. Isso porque oferecem subsídios para a criação de programas que buscam o abandono do fumo.

Assim, é preciso considerar alguns pontos convergentes nos resultados das várias pesquisas disponíveis atualmente.

4.3 Considerações acerca do tabagismo

Um dado relevante diz respeito à idade com a qual o indivíduo inicia o uso do cigarro. De acordo a literatura vigente, os jovens começam o fumar cedo, por volta dos 15 anos, o que favorece o arraigamento desse hábito. Estudo realizado por Malcon (2002) identificou como principais fatores de risco para tabagismo na adolescência: maior idade, presença de irmãos mais velhos fumantes, maior número de amigos fumantes e baixa escolaridade. O estudo também apontou uma controvérsia na literatura, no que diz respeito à influência de pais fumantes. Por isso, não se pode citar esse fator como risco para os adolescentes.

Ainda de acordo com Malcon (2002), essa precocidade é explorada pela indústria e pelo comércio tabagista, que, entre outras estratégias, expõe seus produtos em locais de maior acesso de adolescentes e jovens, buscando um público

fácil de manipular, devido aos conflitos naturais nesse estágio da vida e que permanecerá anos usando seus produtos. Assim, para o adolescente, o fato de ser fumante representa mais que um hábito, torna-se um estilo de vida.

Segundo Kuhnen (2009), outro aspecto considerável é a pressão social que a sociedade moderna exerce sobre o indivíduo. Questões como consumismo exacerbado, violência, desemprego, entre outros, geram, cada vez mais, angústia, estresse e depressão. Esses fatores são apontados pelos pesquisadores como motivadores para o início e manutenção do hábito de fumar, uma vez que existe um antigo conceito, manipulado pela indústria e pela mídia, de que o cigarro é um lenitivo para esses males.

Some-se a isso o convívio com fumantes e/ou usuários de drogas, que influenciam negativamente o jovem quanto ao uso do cigarro. Em seu estudo, Malcon (2002), afirma que é maior o risco para um adolescente tornar-se fumante tendo irmãos mais velhos fumantes. O mesmo acontece em relação ao grupo a que o adolescente pertence, ou seja, ter amigos fumantes favorece o tabagismo.

A autora afirma que também influencia a aquisição do hábito tabagista o nível de informação de um indivíduo. É preciso considerar que, apesar da atual facilidade de acesso à informação, muitos aspectos a respeito do uso do cigarro ainda são obscuros para grande parte da população, seja por manipulação midiática, seja pelo baixo nível de escolaridade de grande parte da população fumante.

Assim, muitos fumantes não têm acesso às informações sobre os males provocados pelo fumo, outros reconhecem os malefícios que o cigarro acarreta, mas não têm a dimensão dos danos à saúde.

5 A REALIDADE NA UNIDADE DE SAÚDE Dr. PAULO C. S. LOUREIRO – CAIC

Em um âmbito mais restrito, a realidade vivenciada na unidade de saúde da família Unidade de Saúde, em Patos de Minas/MG., é igualmente preocupante e propícia à realização de um plano intervenção.

O CAIC localiza-se em um bairro periférico da cidade, no qual predomina população de baixa renda e com pouca escolaridade. O nível de criminalidade é alto e as opções de lazer no bairro se restringem a bares e lanchonetes, ambientes profícuos para o consumo tabagista.

O atendimento médico na unidade é realizado por dois médicos, dois enfermeiros e dez agentes de saúde. Para fins de organização, a população atendida é dividida em dois grupos. O grupo 16, cuja responsabilidade é do autor desse trabalho, compreende uma população de 1.307 famílias, totalizando 4.195 pessoas, sendo 934 crianças e 3.261 adultos.

Há na unidade de saúde levantamento de dados a respeito do número de gestantes e das ocorrências de hipertensão arterial sistêmica, diabetes, alcoolismo e uso de drogas. Contudo, não existe nenhuma pesquisa no que se refere ao número de fumantes na área. Foi feita uma tentativa de organização de grupos tabagistas, sendo que cerca de oitenta pessoas foram convidadas para integrá-los. Porém, não houve participação expressiva que viabilizasse o projeto.

6 RESULTADOS da PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Conforme citado anteriormente, a população atendida na unidade de saúde da família Dr. Paulo Corrêa Silva Loureiro – CAIC reúne condições propícias para a prevalência do tabagismo, das quais se destacam:

a) Hábitos e estilo de vida: Conforme citado anteriormente, crianças e adolescentes são, geralmente, muito suscetíveis e influenciáveis, e como estão em formação, tanto física quanto intelectual, logo nos primeiros cigarros podem perder a autonomia. O cigarro, então, incorpora-se ao seu estilo de vida. Na unidade de saúde PSF – CAIC são atendidos 685 indivíduos entre 10 e 19 anos. Considerando-se ser essa a faixa etária em que, comumente, se inicia o uso de cigarros, deve haver uma preocupação em evitar que tais indivíduos comecem a fumar.

b) Nível de informação: grande parte da comunidade apresenta baixo nível de escolaridade, o que implica, de um modo geral, falta de acesso à informação e dificuldade em assimilar as informações fornecidas pelas campanhas antitabaco.

De acordo com o INCA:

(...) A relação do poder aquisitivo com o consumo de cigarros mostra que há um menor consumo nas classes de maior rendimento familiar *per capita* (renda de mais de dois salários mínimos *per capita* por mês). O maior consumo está na classe sem nenhum rendimento, com 25,4% dos indivíduos fumando. Essa diferença é, em grande parte, causada pela maior desinformação das classes sociais economicamente mais pobres e se repete em muitos países do mundo (BRASIL, 2011).

Ainda conforme o INCA (BRASIL, 2011), quanto mais pobre é a população menor é o nível de informação e, conseqüentemente, maior é a exposição a fatores de risco, tanto para o tabagismo quanto para outras doenças preveníveis.

c) Pressão social: a população convive com fumantes e usuários de drogas, em um ambiente violento e com poucas opções de lazer, o que desencadeia um alto nível de estresse. Em um ambiente assim caracterizado, o cigarro, muitas vezes, aparece como um elemento de conforto, para aliviar as tensões cotidianas.

É também comum o fato de muitos jovens começarem a fumar para serem aceitos no grupo, ou mesmo por coação de colegas. Nesse mesmo contexto, muitas mulheres fumam para acompanhar seus companheiros.

Dessa forma, um plano de ação para atender a essa população deve contemplar:

a) *Campanhas comunitárias de divulgação*: já foi dito que o baixo nível de informação é um dos responsáveis pela disseminação do tabagismo. Por esse motivo, é crucial a realização de campanhas comunitárias com o objetivo de alertar sobre os efeitos danosos do uso do tabaco. Falta conscientização da sociedade a esse respeito, o que torna difícil a tarefa de convencer os fumantes a deixarem o cigarro, ou de não experimentá-lo. A esse respeito (BOGOSSIAN, 1987 apud ROSEMBERG, 1987, p. 1) afirma que,

[...] o tabagismo é uma das únicas situações em que as doenças decorrentes são preveníveis e além do mais são de âmbito social, poluindo o ambiente de trabalho, domiciliar, principalmente para as crianças e cônjuges, que constituem hoje grupo de risco evidente – fumante passivo. Os efeitos do tabaco podem nos atingir inclusive antes no nosso nascimento (BOGOSSIAN, 1987 apud ROSEMBERG, 1987 p.1)

Dessa forma, é evidente que o tratamento mais eficaz para diversas injúrias provocadas pelo tabaco é o preventivo.

b) *Abordagem multidisciplinar e sistêmica*: o protocolo contra o tabagismo do Ministério da Saúde apresenta duas abordagens distintas e complementares: a comportamental-cognitiva e a farmacológica. Observando o que preconiza a abordagem comportamental-cognitiva percebe-se que deve haver a interação de vários profissionais para a eficácia do tratamento.

Assim a abordagem deverá ser sistêmica, porque a regularidade no processo garante um sentimento de segurança, que é essencial para o fumante em tratamento para o cessamento do vício. E deve ser multidisciplinar por fatores tais como:

- a nicotina presente no tabaco causa uma dependência química, por isso, é preciso um diagnóstico médico, a fim de verificar o nível de dependência e o tratamento mais adequado, medicamentoso ou não. Também se deve investigar se o cigarro já provocou algum dano no organismo do paciente. O método mais comumente utilizado é o da escala de Fagerström, que avalia o nível de dependência e a tolerância à nicotina. Essa escala varia de zero a onze, sendo que pontuação de zero a quatro indica dependência leve da nicotina, de cinco a sete, dependência moderada e de oito a dez, indica dependência alta da nicotina.

Embora a dependência química seja mais discutida, a dependência psicológica é igualmente importante, especialmente em grupos específicos, como o de adolescentes, por exemplo.

Dessa forma, é necessário, ainda, um diagnóstico psicológico, com vistas a reconhecer os motivos que levaram esse indivíduo ao fumo e o que o faz mantê-lo. Depois de compreendidos os motivos é necessário propor um método para ajudá-los

Além disso, é importante a assistência de enfermeiros, agentes de saúde e demais funcionários da unidade de saúde, no sentido de auxiliar no processo, prestando informações, acolhendo esses pacientes de maneira receptiva e motivando-os para a continuidade do tratamento.

c) *Introdução de medicamentos*: quando se detecta um alto nível de dependência, deve haver a indicação médica de fármacos que vão interferir no organismo do paciente, seja promovendo a cessação do uso de tabaco, seja controlando os efeitos provocados pela abstinência. O Ministério da Saúde possui um protocolo eficiente para o tratamento medicamentoso, quando necessário e existem vários estudos a respeito de estratégias medicamentosas, em que se analisam os benefícios e os riscos de uso desses medicamentos.

Além disso, a evolução do tratamento pode ser acompanhada por métodos como a dosagem da cotinina no sangue, na saliva e na urina.

d) *Atendimento individual e coletivo*: mais do que fumante, o paciente deve ser reconhecido como indivíduo, com características e estilo próprios. Cada ser apresenta um histórico distinto, com motivos para uso do cigarro, graus de dependência e tipos de organismos diferentes. Por isso é importante que ele receba um atendimento individualizado.

Por outro lado, o fato de não ter mais o cigarro pode representar uma perda, que pode ser compensada pela participação em um grupo. A socialização de experiências e o apoio dos demais participantes podem diminuir essa sensação de abandono. Daí a importância de reuniões em grupo.

Diante do exposto, fica claro que a elaboração de um projeto a ser elaborado deverá se pautar em uma coleta de dados na comunidade, realizada pelos próprios agentes de saúde. Na sua execução, deverão ser realizadas reuniões em grupos para: esclarecer os malefícios do cigarro e os benefícios de se parar de fumar,

prestar apoio psicológico, socializar as experiências individuais com o grupo e distribuir apostilas com conteúdo informativo.

Deverão ser abordados temas sobre alimentação saudável e mudanças do estilo de vida, estímulo à atividade física e métodos complementares para evitar a compulsão pelo cigarro. Deve haver, ainda, consultas médicas mensais para realizar uma análise do grau de dependência, para verificar a necessidade de introdução de medicamentos psicoativos para auxiliar no processo, para avaliar uso de nicotina em outras formas, como adesivos, para desintoxicação gradual, além de avaliar o estado de saúde global do paciente.

Em relação ao material impresso, o Ministério da Saúde, por meio do INCA, oferece apostilas para coordenadores e participantes, bem como disponibiliza os demais insumos para implantação do projeto, desde que sejam atendidas as seguintes exigências:

- ser unidade de saúde ambulatorial ou hospitalar, em qualquer nível hierárquico, integrante do Sistema Único de Saúde;
- não permitir fumar no interior da unidade;
- contar com, no mínimo, um profissional de saúde de nível universitário, das categorias profissionais constantes na Portaria SAS/MS/Nº 442, devidamente capacitado;
- dispor de locais adequados para atendimento individual e sessões de grupo;
- garantir equipamentos e recursos necessários como tensiômetro, estetoscópio e balança antropométrica, para avaliação clínica do fumante. O município deve garantir também a realização de exames para apoio diagnóstico dos pacientes que necessitarem de avaliação complementar.

Atendidas todas essas exigências, deve-se encaminhar uma estimativa de atendimento às Secretarias Municipais de Saúde para o envio dos insumos.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é assunto recorrente em discussões relacionadas à saúde pública em diversos níveis de pesquisa. Isso se deve à importância da temática apresentada e à necessidade de se combater o fumo, pois suas conseqüências afetam os indivíduos nas mais diversas situações cotidianas.

Assim, para atender o objetivo geral do presente trabalho, que é elaborar um plano de intervenção para melhoria do atendimento ao paciente tabagista, foi feita uma pesquisa bibliográfica a fim de descrever e discutir os males causados pelo uso contínuo do tabaco e traçar um paralelo entre os resultados alcançados e a prática vivenciada na unidade de saúde “Dr. Paulo Corrêa Silva Loureiro” – CAIC.

Os resultados apontaram possibilidades de intervenções clínicas, considerando aspectos mais comuns dos indivíduos tabagistas. Também foi possível perceber que o Brasil possui programa de combate ao tabaco que é referencia mundial.

A partir da análise dos resultados foi possível identificar diminuição significativa no número de fumantes no Brasil, no período de 1985 a 2010. Por outro lado, houve nos últimos anos estabilização dessa queda. Fica evidente a necessidade de mais investimentos em pesquisas e projetos a fim de fortalecer o programa nacional de combate ao tabaco.

É necessário viabilizar a aplicação das teorias apresentadas, no que diz respeito ao trabalho de conscientização e ampliação da informação para elaboração e execução de projetos de combate ao fumo. É preciso uma legislação mais atuante, com medidas voltadas a coibir o início do hábito tabagista, e não apenas para a sua cessação. Afinal, a solução da erradicação do tabagismo passa, necessariamente, pela sua prevenção.

REFERÊNCIAS

A EPIDEMIA Global do Tabaco. Disponível em: <http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/pt/global_tobacco_epidemic_pt.pdf.> Acesso em 20 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva - INCA. **A situação do tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância do Tabagismo da Organização Mundial da Saúde realizados no Brasil entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA, 2011. 76 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Deixando de fumar sem mistérios**: manual do coordenador. 2ª ed. rev. reimp. Rio de Janeiro: INCA, 2004.

CAVALCANTI, Soraya Araujo Uchoa. **Convenção-quadro para o controle do tabaco**: Um eixo norteador na Implantação de Ações de Controle de Tabagismo . Disponível em: < <http://www.joinpp.ufma.br>> Acesso em 20 out. 2013

KHAIRALLA, Thaís Kursancew. **A Saúde como um Bem Meritório**: a dicotomia da indústria do tabaco. 2010. Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) - Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis, 2010.

KUHNEN, M. *et al.* Tabagismo e fatores associados em adultos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Epidemiologia** 2009; 12(4): 615-26. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v12n4/11.pdf> > Acesso em 25 out. 2013

MALCON, Maura; MENEZES, Ana Maria Baptista. **Tabagismo na adolescência**. Pediatría. São Paulo. v. 24, n.3/4, p.81-82, 2002.

OLIVEIRA, A.F., VALENTE, J.G., LEITE, I.C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. **Rev Saúde Pública**. 2008; 42(2):335-45.

RODRIGUES, Márcia Cardoso. **Prevalência do Tabagismo e sua associação com o uso de outras drogas entre os escolares do Distrito Federal, Brasil**. 2009. Tese (Doutorado), Universidade de Brasília, Brasília, 2009.

ROSEMBERG, José. **Enfisema do pulmão: sobre a fisiopatologia e o tabagismo, primordial fator de risco**. São Paulo: SBTP, 1987. 67p.