

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O COMBATE AO
TABAGISMO**

ALESSANDRA SCAVAZZINI

FORMIGA/MINAS GERAIS

2012

ALESSANDRA SCAVAZZINI

**A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O COMBATE AO
TABAGISMO**

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

Orientadora: Prof^a Dr^a Paula Cambraia de Mendonça Vianna

FORMIGA /MINAS GERAIS

2012

ALESSANDRA SCAVAZZINI

**A ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E O COMBATE AO
TABAGISMO**

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

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Paula Cambraia de Mendonça Vianna

Banca Examinadora

Prof^ª Dr^ª Paula Cambraia de Mendonça Vianna (orientadora)

Prof^ª Dr^ª Matilde Meire Miranda Cadete (UFMG)

Aprovada em Belo Horizonte 29 de outubro de 2012

Dedico ao meu esposo Walisson e aos meus filhos Isabella e Gustavo que são meu consolo em tempos difíceis, meu incentivo nos desafios e cúmplices companheiros das minhas alegrias. Amo vocês!

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus que me concedeu vida, força e saúde para vencer os desafios durante esta caminhada.

Agradeço também ao meu esposo Walisson, que de forma especial me deu apoio e suporte para que eu concluísse mais essa etapa da minha vida, aos professores que me acompanharam durante todo o curso;

a minha sincera gratidão à minha orientadora Paula Cambraia de Mendonça Vianna pela paciência, compreensão e incentivo que tornaram possível a conclusão desta monografia

e à minha amiga e irmã Regina, pela cumplicidade e apoio constante.

Deus abençoe todos vocês.

RESUMO

Este estudo objetivou realizar uma revisão de literatura sobre o histórico, malefícios e epidemiologia dos derivados do tabaco bem como fortalecer estratégias para a diminuição do número de tabagistas na população do Programa Saúde da Família Arnaldos no município de Campo Belo - MG. O interesse pela temática pode ser justificado pela grande incidência de dependentes do tabaco na população. Ressalta-se que o tabaco é considerado um dos desafios da Saúde Pública nos últimos tempos. Atualmente, a dependência do tabaco está cadastrada no Código Internacional das Doenças (CID-10) e ainda, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, o tabaco é considerado a principal causa de morte evitável no mundo. Visando fundamentar teoricamente o estudo, a metodologia adotada seguiu os princípios da pesquisa bibliográfica por meio de consulta a artigos e outros documentos científicos que contemplassem o assunto proposto. Como critério de inclusão adotou-se artigos e sites científicos que apresentam o conteúdo de acordo com o objetivo do trabalho. Cabe registrar que uma das funções da saúde pública é direcionar suas atividades à conscientização sobre a necessidade de cessação do hábito de fumar, prevenção da iniciação ao tabagismo e inclusão de aspectos inerentes aos fatores sobre saúde, vida e sobrevivência.

Palavras Chave: Tabagismo. Dependência. Malefícios do tabaco. Prevenção.

ABSTRACT

This study aims to conduct a review of literature on the history, epidemiology and harms of tobacco and strengthen strategies to decrease the number of smokers in the population of the PSF Arnaldos in Campo Belo - MG. O interest in the area can be justified by the high incidence of tobacco dependence in população. Ressalta that tobacco is considered one of the challenges of Public Health recently. Currently, tobacco dependence is registered with the International Code of Diseases (ICD-10) and, according to the WHO, tobacco is considered the leading cause of preventable death in mundo. Visando theoretically substantiate the study, the methodology adopted follows the principles of bibliographical research by consulting the articles and other scientific papers that address the topic proposed. The inclusion criterion was adopted scientific articles and sites that display the content according to the purpose of trabalho. Cabe record that one of the functions of public health is to direct their activities to raise awareness about the need for smoking cessation, prevention of smoking initiation and inclusion of aspects inherent factors on health, life and survival.

Key words: Smoking. Addiction. Harmful effects of tobacco prevention.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	7
2 OBJETIVOS	12
3 PERCURSO METODOLÓGICO	13
4 REVISÃO DA LITERATURA	14
4.1 Controle do Tabagismo no Brasil: Políticas Públicas	14
4.2 O tabaco e seus efeitos no Organismo	15
4.3 O Tabagismo Feminino	17
4.4 Ações para controle do Tabagismo	20
5 CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS	26

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma das principais causas globais de óbito. Até recentemente, o aumento de doenças crônicas e de óbitos prematuros causados pelo fumo afetava principalmente as economias industrializadas, ainda que essa tendência esteja rapidamente sendo transferida para o mundo em desenvolvimento. Calcula-se que o fumo tenha matado quase cinco milhões de pessoas no ano 2000, sendo responsável por um em 10 óbitos de adultos em todo o mundo. O tabaco também foi responsável por um em cada 5 mortes de homens e por uma em cada 20 mortes de mulheres. Houve 3,7 milhões de mortes de indivíduos do sexo masculino ou 72 % de todos os óbitos associados ao tabaco. Cerca de 60% das mortes entre os homens atribuídas ao tabagismo e 40% das mortes entre as mulheres ocorreram entre pessoas de 35 a 69 anos. Aproximadamente, a metade dessas mortes ocorreu em países de baixa renda (BRASIL, 2011a).

Durante o século XX ocorreram 100 milhões de mortes atribuídas ao uso do tabaco, sendo que a maior parte delas ocorreu em países desenvolvidos e nas economias socialistas. Caso perdurem os padrões atuais de consumo, o número de mortes anuais associadas ao tabaco deverá elevar-se para 10 milhões até 2030. O século XXI provavelmente deverá registrar 1 bilhão de óbitos ligado ao tabagismo, a maior parte deles ocorrendo em países de baixa renda (BRASIL, 2011b).

Os gastos anuais no mundo com os problemas de saúde devido ao tabagismo ultrapassam os 200 bilhões de dólares. Pessoas que fumam consomem em média 40% mais recursos dos sistemas de saúde que os não fumantes (BRASIL, 2011b).

O Brasil gasta perto de meio bilhão de reais no tratamento das doenças relacionadas ao fumo. Nos EUA, trabalhos mostram que a cada dólar investido em programas de prevenção ao fumo, poupa-se 50 dólares do sistema de saúde. Portanto, pode-se dizer que cigarro também causa "câncer" no orçamento da saúde (BRASIL, 2011a).

O tabagismo é considerado um problema de saúde pública que atinge em sua maioria os adultos; porém, verifica-se que a dependência tem início na adolescência e, em alguns casos, na infância. Estudos mostram que 90% dos fumantes principiaram o uso do tabaco até os 19 anos e 50% dos que experimentaram um cigarro se tornaram fumantes na vida adulta (WHO, 1997).

Para a Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011), o tabagismo constitui-se em uma causa de morte evitável em todo o mundo. Estima-se que um terço da população adulta, cerca de um bilhão e duzentos milhões de pessoas sejam fumantes.

Estudos sobre o tabagismo, em 46 países, revelaram índices alarmantes de iniciação e dependência precoce. Em algumas áreas da Polônia, Zimbábue e da China, crianças de 10 anos de idade já estão dependentes do tabaco. Em outros lugares como Nova York, Lagos e Pequim, os adolescentes são considerados alvos fáceis pelas multinacionais do tabaco (OMS, 2011).

A pesquisa realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL) (BRASIL, 2010) traçou o perfil de hábitos que influenciam a saúde do brasileiro. No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas, a frequência de fumantes foi de 15,1%, sendo 17,9% no sexo masculino e 12,7% no sexo feminino.

O estudo mostrou que na mulher a frequência de fumantes tende a aumentar com a idade até os 54 anos (de 12,4% na faixa etária 18-24 anos para 16,4% na faixa etária 45 a 54 anos). Há, no entanto, um declínio nas faixas etárias subsequentes, chegando à 6,5% entre aquelas com 65 ou mais anos de idade (BRASIL, 2010).

O número de ex-fumantes no país é maior entre os homens (26,0%) do que entre as mulheres (18,6%). Entre as mulheres, a frequência das que declararam haver deixado de fumar aumenta intensamente com a idade: 11,2% de ex-fumantes na faixa etária 18-24 anos e quase 30% nas faixas etárias a partir dos 45 anos de idade.

A frequência de ex-fumantes tende a ser maior entre mulheres com até oito anos de escolaridade.

O cigarro é a segunda droga mais consumida entre jovens no mundo e encontra-se associada a diversas causas: a influência das propagandas como estímulo para compra, a facilidade da compra e o baixo custo. Além do mais, a indústria do tabaco utiliza o marketing e propagandas com a finalidade de manter e expandir o consumo e, conseqüentemente, a venda do cigarro. As propagandas do cigarro procuram associar o tabaco às imagens de beleza, sucesso, liberdade, inteligência e outros atributos que são atrativos especialmente para jovens e adolescentes. Algumas marcas globais são veiculadas na propaganda como um estilo de vida a ser almejado e elas são consumidas em larga escala (OMS, 1998).

No decorrer dos anos, apesar dos esforços para convencer a população quanto ao uso do tabaco, houve avanços da saúde pública no controle do tabagismo. Com isso, a indústria do tabaco teve que se posicionar publicamente, contrariando suas intenções opostas a uma nova visão antitabagista. A indústria fumígena passou então a adotar novas estratégias com a tentativa de reconstruir sua imagem junto ao público. A partir daí, iniciou-se a divulgação de campanhas dirigidas para prevenção do tabagismo entre menores de idade. Contraditoriamente ao objetivo, essas campanhas promoveram um incentivo para o tabagismo entre adolescentes, pois a ideia que “fumar é para adultos” colocou sutilmente um ingrediente para reforçar o desejo do adolescente se reforçar como adulto (BRASIL, 2004a).

Apesar de todas as estratégias da indústria tabageira, houve uma diminuição da prevalência de fumantes entre escolares (BRASIL, 2004a).

No Brasil, foi realizado um estudo nos anos de 2002 e 2003 entre escolares de 12 capitais brasileiras e encontrou uma prevalência de experimentação variando de 36 a 58% no sexo masculino e de 31 a 55% no sexo feminino, entre as cidades e atualmente, esse mesmo estudo mostrou a prevalência de escolares fumantes variou de 11 a 27% no sexo masculino e 9 a 24% no feminino (BRASIL, 2011a).

O total de mortes por doenças associadas ao tabaco, principalmente por câncer, doenças pulmonares e cardiovasculares, segundo estudos do INCA, é de 5 milhões por ano. (BRASIL, 2011a). As doenças cardiovasculares e o câncer são as principais causas de morte por doença no Brasil, sendo que o câncer de pulmão é a primeira causa de morte - 90% ocorrem em pessoas que consomem o tabaco e 3,3% em pessoas que apenas convivem com a fumaça do cigarro (BRASIL, 2004b).

O cigarro não afeta apenas as pessoas que tem este hábito prejudicial. A permanência em um ambiente poluído permite absorção de quantidades de substâncias nocivas em concentrações semelhantes às de quem fuma. Tal comprovação é feita por exame da medição do principal produto da decomposição da nicotina, que pode ser encontrada no sangue e na urina de não fumantes que moram ou trabalham com fumantes (SLADE, 1993).

As pessoas não fumantes expostos à fumaça também absorvem nicotina, monóxido de carbono e outras substâncias contidas no cigarro, charuto ou cachimbo, o que lhe outorga o título de fumantes passivos. A quantidade de tóxicos absorvidos sem fumar

depende da extensão e da intensidade da exposição, além da qualidade da ventilação do ambiente a qual a pessoa fica exposta diariamente (SLADE, 1993).

São os seguintes os efeitos a curto prazo da fumaça: irritação nos olhos, manifestações nasais, tosse e cefaleia e aumento dos problemas alérgicos e cardíacos. Citamos a seguir, os principais efeitos da PTA (poluição tabagística ambiental), a médio e longo prazo: Redução da capacidade respiratória, risco aumentado em até 50% para infecções respiratórias em crianças, aumento do risco de aterosclerose, risco aumentado em 24% para infarto do miocárdio que os não-fumantes não expostos à PTA, risco aumentado em 30% para câncer de pulmão que os não-fumantes não expostos à PTA (SLADE, 1993). .

Com o aumento do número de campanhas e propagandas que mostram os malefícios do cigarro houve um maior incentivo para as pessoas deixarem de fumar e também um aumento da conscientização dos indivíduos sobre o ar que eles respiram em casa, ambientes de trabalho e locais públicos.

O conhecimento dos malefícios do cigarro para a população, de modo geral, suscitou-nos o desejo de realizar este estudo a fim de obtermos maior suporte científico a esse respeito, uma vez que temos vários usuários do Programa Saúde da Família (PSF) Arnaldos do Município de Campo Belo/Minas Gerais.

O município de Campo Belo é uma cidade localizada no oeste de Minas Gerais. Possui uma população de 51.509 habitantes e encontra-se a 210 km de distância de Belo Horizonte, a capital mineira (IBGE, 2010). Em relação à saúde, o município de Campo Belo possui dois hospitais, um pronto atendimento, um Centro de Atenção a saúde da mulher e da criança (Centro Viva Vida), 14 unidades de atendimento da Estratégia de Saúde da Família sendo 1 deles na zona rural, e um Centro de Especialidades Odontológicas

A unidade Estratégia de Saúde da Família (ESF) dos Arnaldos (PSF-03) está localizada no bairro Arnaldos e possui uma população adscrita de 3.651 pessoas. O programa conta com uma equipe multiprofissional composta por médico, enfermeira, duas auxiliares de enfermagem, sete agentes de saúde, um dentista e um auxiliar de consultório dentário. O programa conta ainda com o apoio de fisioterapeuta, nutricionista, psicóloga e educadora física que fazem parte do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

O programa de controle de tabagismo é um programa de âmbito nacional que funciona a partir de uma parceria dos governos federal, estadual e municipal. No município

de Campo Belo, o programa iniciou em 2010 com uma capacitação para médicos, enfermeiras e dentistas que fazem parte deste núcleo de atendimento das ações Estratégia Saúde da Família. A instalação do programa se deu somente na unidade do PSF Arnaldos. O programa atende a população adscrita ao PSF do Bairro Arnaldos, mas também de todo município. Busca, sobretudo, agir na prevenção do tabagismo em crianças e adolescentes e é também direcionado para todas as pessoas que estão motivadas e buscam apoio para deixar de fumar.

2 OBJETIVOS

Realizar uma revisão de literatura sobre o histórico, malefícios e epidemiologia dos derivados do tabaco;

Criar estratégias para a diminuição do número de tabagistas na população do PSF Arnaldos no município de Campo Belo – MG.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

A revisão de literatura resulta do processo cumulativo de aquisição de conhecimentos já disponibilizados, visando criar um elo adicional de mais conhecimentos para formar uma rede de resultados sobre o tema abordado.

Dessa forma, a pesquisa foi realizada a partir do conjunto de dados acumulados em outras pesquisas precedentes. Foram utilizados artigos baseados nas publicações da Organização Mundial de Saúde e do Instituto Nacional do Câncer, além de pesquisas em livros e alguns periódicos.

Cabe explicitar que a revisão permite não só justificar e precisar o problema, mas também para melhor definir a estratégia de pesquisa mais adequada para investigar o problema na população adscrita ao PSF Arnaldos e definição da intervenção mais efetiva.

A busca dos materiais que compõem este trabalho se deu por meio dos descritores: tabagismo, dependência, malefícios do tabaco e prevenção.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Controle do tabagismo no Brasil: Políticas Públicas

A Assembleia Mundial de Saúde negociou a criação de um tratado Internacional cuja coordenação seria da Organização Mundial de Saúde (OMS). Com essa negociação surge a Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT). A adesão do Brasil a esse tratado se deu em novembro de 2005 (BRASIL, 2003).

O objetivo maior desta convenção é o de proteção às gerações presentes e futuras das consequências tanto sanitárias e sociais quanto ambientais e econômicas oriundas do consumo e da exposição à fumaça do tabaco, a fim de reduzir de maneira contínua e substancial, o consumo e a exposição à fumaça do tabaco.

As principais medidas para redução do tabagismo como epidemia em proporções mundiais, propostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS, 2011, p.....), são:

- Aplicação de políticas tributárias e de preços; proteção contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; regulamentação dos conteúdos e emissões dos produtos derivados do tabaco; divulgação de informações relativas a estes produtos; desenvolvimento de programas de educação e conscientização sobre os malefícios do tabagismo; proibição da publicidade, promoção e patrocínio.

- Aumento de responsabilidade civil e penal nas políticas de controle do tabaco;

- Elaboração de pesquisas nacionais relacionadas ao tabaco e seu impacto sobre a saúde pública; coordenação de programas de pesquisas regionais e internacionais; estabelecimento de programas de vigilância do tabaco; e cooperação nas áreas jurídica, científica e técnica.

- Inclusão de programas de tratamento da dependência da nicotina;

- Redução da oferta do produto através da eliminação do contrabando e restrição do acesso dos produtos para os jovens;

- Surgimento de alternativas econômicas para a produção de tabaco e proteção do meio ambiente e da saúde do trabalhador devido aos riscos causados pelas atividades de produção de tabaco.

Desde 1989, o Ministério da Saúde em parceria com Instituto Nacional de Câncer tem trabalhado em Ações Nacionais de Controle do Tabagismo. Estas ações foram construídas e consolidadas ao longo dos últimos 18 anos, através de uma rede de parcerias

composta por gerentes designados pelas Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, com outros setores do Ministério da Saúde, diferentes do governo, além de representações variadas da sociedade civil organizada.

4.2 O tabaco e seus efeitos no organismo

Em seu início, o uso do tabaco foi difundido por acreditar-se que era uma erva dotada de propriedades medicinais, capaz de curar doenças como bronquite, asma, doenças do fígado e dos intestinos, reumatismo e outros. Assim, o consumo do tabaco sob a forma de rapé, charutos, cachimbo ou até mesmo mascado foi aumentando progressivamente através dos tempos (PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION - PAHO, 1992).

De sua limitada utilização em cerimônias e rituais indígenas, o tabaco transformou-se no maior agente causador de doenças e mortes prematuras da história atual. Ele está associado a 30% das mortes por câncer, 90% por câncer de pulmão, 30% das mortes por doenças coronarianas, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% das mortes por doença cerebrovasculares, entre outras, tornando o seu uso um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2003).

Com o passar do tempo, o consumo do tabaco sob a forma de cigarros aumentou em grande quantidade por causa da produção em escala industrial. Durante muito tempo, os efeitos causados pelo consumo do cigarro (tabaco) para a saúde passaram despercebidos pelos seus usuários.

Entretanto, em 1950, surgiram os primeiros artigos relacionando o consumo do tabaco com o aparecimento do câncer de pulmão. Hoje, temos várias maneiras de conscientizar as pessoas sobre os malefícios do uso dos derivados do tabaco para a saúde do fumante e de todos que vivem ao seu redor.

A fumaça produzida durante o ato de fumar resulta da combustão incompleta da matéria orgânica contida nos derivados do tabaco. A fumaça do tabaco é extremamente danosa ao organismo, por conter aproximadamente cinco mil elementos diferentes, entre os quais:

- Alcatrão: Material particulado composto por aproximadamente 43(quarenta e três) substâncias como, por exemplo, arsênico, níquel, benze (a) pireno, capazes de provocar câncer.

- Nicotina: É responsável pela dependência química. Ela atua da mesma forma que a cocaína, álcool e morfina causando dependência e obrigando o fumante usar

continuamente o cigarro. Está diretamente relacionada ao infarto, enfisema pulmonar e câncer.

- Outras substâncias: Resíduos de agrotóxicos, substâncias radioativas como polônio 210 e carbono 14, metais pesados como cádmio e cromo e substâncias irritantes aos olhos, nariz e garganta que também diminui a motilidade dos cílios pulmonares, levando a constantes quadros de alergia, infecções respiratórias entre fumantes e não fumantes (BRASIL, 2004b).

4.2.1 – A Nicotina

“A nicotina é considerada uma droga que causa dependência química e psicológica. Produz efeitos sobre o funcionamento do corpo que resultam em mudanças fisiológicas e de comportamento”(FIORE *et al.*, 2000, p.23). “É um alcalóide que possui forma líquida cor marrom, e odor típico do tabaco. É destilada a partir do tabaco em combustão e veiculada da forma gasosa da fumaça e das partículas de alcatrão” (SLADE,1993, p. 16). Ela é volátil e sua via principal de entrada é inalatória, sob a forma de charuto, cachimbo e cigarro.

A fumaça do tabaco, ao ser tragada, é inalada para os pulmões, distribuindo-se para a circulação e chegando ao cérebro, entre 7 e 19 segundos. A rápida absorção é facilitada pelo grande número de alvéolos pulmonares, pela pequena espessura das paredes alveolares e pela abundante irrigação capilar. As concentrações da nicotina no sangue arterial aumentam rapidamente após uma tragada e é transmitida para os outros tecidos do corpo. Justifica-se a necessidade do fumante, geralmente fumar um cigarro a cada meia hora, a fim de manter um nível satisfatório de nicotina na corrente sanguínea (SCHUCKIT, 1991).

A dependência da nicotina é um processo que envolve fatores adquiridos ou condicionantes, personalidade e condições sociais. O seu uso é justificado por resultar em melhoria do humor ou do funcionamento geral do organismo. Os fumantes relatam efeitos positivos como prazer, estímulo, relaxamento, redução da ansiedade ou estresse e diminuição da fome. Pode ainda melhorar o tempo de reação, atenção e aumentar o rendimento em algumas tarefas (SCHUCKIT, 1991).

De acordo com Rosemberg (2003), os Charutos e cachimbos possuem as mesmas substâncias tóxicas da fumaça do cigarro, porém as substâncias alcatrão e o monóxido de carbono são encontrados em concentrações maiores que na fumaça do cigarro. O risco de

desenvolver câncer de pulmão, doenças coronarianas e pulmonares é maior em fumantes de charuto e cachimbo do que em não fumantes. Comparado com o fumante de cigarro, o fumante de cachimbo e charuto tem possibilidades menores de desenvolver câncer de pulmão e uma possibilidade maior para câncer de boca.

A nicotina é amplamente metabolizada principalmente no fígado e cerca de 5% a 10% é excretada pela urina sem alterações (ROSEMBERG, 2003).

4.2.2 - Efeitos da nicotina no organismo

Os efeitos da nicotina no organismo, segundo Slade (1993) se referem à ações no aparelho cardiovascular: a nicotina é um dos principais agentes prejudiciais do aparelho cardiorrespiratório e associada ao monóxido de carbono proveniente da queima do tabaco, é causa da aterosclerose que dá origem à doença coronariana. Ela provoca vasoconstrição cutânea e aumento do ritmo cardíaco, da pressão arterial, da força das contrações cardíacas e da adesividade plaquetária.

No que diz respeito às ações no aparelho respiratório tem-se que a nicotina provoca a irritação da mucosa com diminuição da motilidade ciliar e bronco constrição. Ela também atua sobre as células alveolares estimulando a liberação de quimiotáxicos que atraem para os pulmões células que destroem a elastina que é indispensável para a estrutura pulmonar fazendo com que haja assim um desequilíbrio que ocasiona o enfisema pulmonar. A nicotina estimula a respiração e em doses elevadas pode causar paralisia nos centros autônomos nervosos com reflexo nos músculos respiratórios (SLADE, 1993).

As ações da nicotina no aparelho digestivo se referem ao estímulo aos gânglios parassimpáticos do sistema nervoso autônomo podendo aumentar o tônus da atividade motora dos intestinos, e podendo, ocasionalmente, produzir diarreia. Pode também ocorrer náuseas e vômitos devido à ação da nicotina na medula espinhal. Associa-se, ainda, ter decréscimo na força das contrações do estômago o que estaria relacionado à diminuição do apetite (SLADE, 1993).

Quanto as ações do sistema nervoso central, Slade (2003) afirma que há um efeito estimulante com ação direta sobre o cérebro causando tremores, vômitos, estimulação respiratória e, em doses mais elevadas, pode produzir convulsões, depressão respiratória e morte.

4.3 – O tabagismo feminino

As mulheres ingressaram no uso do tabaco depois que os homens, mas foi a partir do século XX que houve um aumento da prevalência de mulheres fumantes. Podemos observar no trecho a seguir essa afirmação que deixa claro o foco direcionado à mulher como promissora consumidora de tabaco:

As mulheres estão adotando papéis mais dominantes na sociedade; elas têm aumentado o poder de consumo; elas vivem mais do que os homens. E de acordo com o que um recente relatório oficial mostrou, mulheres parecem ser menos influenciadas por campanhas contra o tabagismo do que os homens. Tudo isso faz das mulheres o alvo principal. Dessa forma, apesar das dúvidas anteriores, podemos pensar agora um ataque mais definido sobre esse importante segmento de mercado representado por fumantes do sexo feminino (ROSEMBERG, 2003, p.20).

O tabagismo feminino traz uma nova preocupação para a saúde pública. Os dados epidemiológicos do tabagismo feminino mostram a tendência de crescimento ao longo das últimas décadas apontando para uma potencialização dos riscos, por exemplo, das associações entre doenças cardíacas e cerebrovasculares e a contracepção de hormônio nas patologias tradicionais, gravidez e parto. As tendências epidemiológicas do tabagismo apontam para um problema que, em pouco tempo, poderá ser majoritariamente feminino.

O enfrentamento da dependência feminina ao tabagismo é um dos desafios para a Saúde Pública, no século XXI. É necessário entender o fenômeno globalmente e agir localmente, com estratégias inovadoras e mais adequadas às novas necessidades, aqui incluídas a construção social e compartilhada de conhecimentos e habilidades para encarar esse desafio. O fenômeno do tabagismo ultrapassa as questões específicas do biológico e traz consequências na vida social, cultural e econômica.

Observa-se que os estudos científicos relacionados ao fumar feminino abordam a palavra gênero como sinônimo de sexo, numa abordagem biológica. É somente a partir da década de 1970 que surge a elaboração do gênero como conceito, decorrente da necessidade de aprofundamento da compreensão de determinadas questões relacionadas à sexualidade, à família e à herança, entre outros. Este conceito trouxe não só visibilidade à opressão da mulher e ao conjunto de relações sociais opressoras de sexo/gênero que as mulheres vivenciavam, mas possibilitou também maior entendimento sobre a questão (BRASIL, 2011a).

O tabagismo causa um forte impacto na saúde da mulher. As principais causas de morte na população feminina hoje são, em primeiro lugar, as cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio e acidente vascular encefálico); em segundo, as neoplasias – mama, pulmão e colo de útero; e, em terceiro, as doenças respiratórias.

Podemos destacar alguns dados sobre o impacto do tabagismo para a saúde da mulher:

- O uso contínuo de cigarro na gravidez diminui a quantidade de oxigênio e de nutrientes para o feto, devido à nicotina, podendo provocar as seguintes consequências:
- Aumentar a probabilidade de abortos, partos prematuros e mortalidade fetal;
- Maior risco de morte súbita do bebê, problemas pulmonares e anomalias fetais;
- Quanto maior o número de cigarros fumados, menor o peso do recém-nascido;
- Pode haver intoxicação pela nicotina durante a amamentação, causando agitação, diarreia, irritabilidade e taquicardia no bebê.
- Aumenta a probabilidade de o recém-nascido contrair pneumonia e bronquite.
- As mulheres têm risco maior de desenvolver câncer de pulmão com exposições menores do que os homens. Adenocarcinomas ocorrem mais em mulheres fumantes do que em homens estão associados ao modo diferenciado de fumar (inalação profunda) e ou produtos voltados para a mulher.
- Mulheres fumantes de dois ou mais maços de cigarros por dia têm 20 vezes mais chances de morrer de câncer de pulmão do que mulheres que não fumam.
- Mulheres fumantes que fazem uso de anticoncepcionais orais possuem 10 vezes mais risco de terem infarto miocárdio, embolia pulmonar e tromboflebite.
- Estima-se que 40% dos óbitos de mulheres com 65 anos ou mais, por doenças coronarianas seja devido ao tabagismo.
- A taxa de fertilidade entre mulheres que não usam métodos contraceptivos hormonais, é de 75% e para mulheres fumantes é de 57%, devido ao efeito causado pelas taxas de concentração de nicotina no ovário.
- O uso de tabaco e o uso de contraceptivos orais têm como risco para doenças do sistema circulatório, aumentando em 39% as chances de

desenvolver doenças coronarianas e 22 % a de acidentes vasculares cerebrais.

- O sexo feminino que tem convivência com fumantes, principalmente maridos, tem um risco 30% maior de desenvolver câncer de pulmão em relação àquelas cujos maridos não fumam.

Uma vez cessado o uso do cigarro, o risco de doença cardíaca começa a decair. Após 1 ano, o risco reduz à metade, e após 10 anos atinge o mesmo nível daqueles que nunca fumaram.

4.4 - Ações para controle do tabagismo

Segundo a OMS (1998), o tabagismo deve ser encarado como epidemia, devendo o seu controle estar integrado aos programas de saúde pública. Podemos considerar pelo menos três razões que levam as pessoas não parar de fumar: a dependência química causada pela nicotina, a pressão constante da publicidade e a aceitação social do uso do mesmo.

Uma pesquisa brasileira realizada em 1988 mostrou que 60% dos fumantes já tentaram parar de fumar em algum momento. Em contrapartida, 40% nunca tentaram largar o cigarro. Esse cenário amplia a responsabilidade de todos os profissionais, não só dos profissionais que trabalham com a saúde, mas de qualquer profissional que tenha a oportunidade de alertar e orientar um fumante a parar de fumar (**BRASIL,1997**).

O comprometimento dos profissionais com a prevenção e controle do tabagismo contribui para a diminuição de uma estatística que registra a cada hora a morte de oito brasileiros vítimas de doenças relacionadas ao uso do fumo.

Uma simples abordagem com orientações sobre os riscos decorrentes do tabagismo e os benefícios para parar de fumar podem servir de estímulo para os fumantes largarem o fumo, sendo a equipe de saúde responsável por orientá-los sobre a existência de programas de ajuda individuais ou em grupo.

Dentro dessa perspectiva, é importante criar nos hospitais, consultórios, ambulatórios e nas unidades de saúde um ambiente livre de cigarros. É necessário também o desenvolvimento de ações educativas das unidades de saúde, escolas e ambientes de trabalho.

A Estratégia Saúde da Família propõe que sejam feitas ações de intervenções para prevenção da iniciação do tabaco e também ações que propõe o incentivo para a cessação

do tabagismo. Instituído por Decreto Presidencial, o Programa Saúde na Escola (PSE) objetiva uma articulação de ações da rede pública de Saúde com ações da rede pública da Educação. O Programa propõe que as equipes de saúde da família realizem visitas periódicas e permanentes às escolas para avaliar as condições de saúde e proporcionar o atendimento à saúde de acordo com as necessidades identificadas de cada pessoa afetada pelo tabaco. Essas ações são importantes por reconhecer que o espaço escolar é privilegiado para práticas promotoras de saúde.

Para os adolescentes, a Estratégia da família atua através da realização de palestras educativas com a finalidade de conscientização e conhecimento dos danos que o tabaco traz para o organismo e para a saúde. Nesses grupos podem-se identificar os dependentes e motivá-los a serem encaminhados para o Programa de Controle do Tabagismo, para que possam ter condições e acompanhamento no processo de abandono do tabaco.

O Programa de Controle de Tabagismo é um incentivo do Governo Federal com parceria do INCA (BRASIL, 2004b) e já funciona em vários lugares do Brasil.

Ações Estratégicas vêm sendo desenvolvidas nacionalmente:

- Dia Mundial sem Tabaco/Dia Nacional de Combate ao Fumo

Educação e Socialização do conhecimento:

Ações em escolas – Saber Saúde – capacitação de professores para inclusão de discussão sobre o tema tabagismo no currículo escolar como forma de prevenir a iniciação, tornar a escola livre de fumo, promover a cessação do tabagismo, juntamente com outros temas de promoção de estilo de vida saudáveis.

Ações em ambientes de trabalho: implantação de ações educativas e regulatórias para promover ambientes de trabalho livres de fumo e tratamento para cessação de fumar para os trabalhadores. Nesse sentido, uma das iniciativas do Ministério da Saúde para fomento de ações de promoção de ambientes livres de tabaco foi à criação da Portaria nº 2.068/2005 que define incentivo financeiro para a adesão à Política Nacional de Promoção da Saúde pelos Estados e Capitais.

Além disso, as vigilâncias sanitárias dos municípios vêm sendo capacitadas para fiscalização do cumprimento da legislação nacional sobre ambientes livres de fumo. Trata-se de uma atividade desenvolvida pelo INCA, ANVISA, Secretaria de Vigilância e Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde.

O tratamento do fumante pode ser feito pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, com isso, várias Portarias Ministeriais foram publicadas:

-Lei GM/MS Nº 1035/04 e SAS/MS/nº 442/ de 13 de agosto de 2004, definem que o tratamento do tabagismo deve ser realizado através da abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso quando indicado, e poderá ser realizado por qualquer unidade de saúde pertencente ao SUS, de qualquer nível hierárquico, segundo critério do gestor municipal, desde que preencha os critérios de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação.

-Lei nº 1.105/GM de 5 de julho de 2005, reiterada pela Portaria nº 2.084 de outubro do mesmo ano, agruparam os medicamentos utilizados no apoio à abordagem cognitivo-comportamental do fumante no componente estratégico do Elenco de Medicamentos para Atenção Básica, passo fundamental no processo de consolidação da atenção ao fumante no SUS (BRASIL, 2007, p. 14).

O Ministério da Saúde pactuou com a Comissão Intergestores Tripartite, com vistas ao encaminhamento para as Secretarias Municipais de Saúde, os medicamentos e os manuais a serem utilizados durante as sessões da abordagem cognitivo-comportamental. Para tal, os municípios precisam ter unidades de saúde com profissionais capacitados e credenciados para o atendimento ao fumante no Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde. Posteriormente, deverão enviar para as Secretarias Estaduais da Saúde (SES) informações sobre as estimativas de atendimento para cálculo dos insumos a serem enviados.

Cabe citar, ainda, que a SES, com apoio do INCA/MS, é responsável pela articulação da implantação da rede de tratamento do fumante no Estado, que envolve a capacitação dos profissionais de saúde e orientação aos gestores municipais.

Promoção e defesa de medidas legislativas e econômicas:

- Proibição da propaganda de produtos de tabaco; obrigatoriedade de advertências sanitárias com fotos nas embalagens de produtos de tabaco;
- Proibição de fumar em ambientes fechados;
- Restrição dos pontos de venda;
- Fiscalização e controle de venda a menores de idade; aumento de preços e impostos sobre os produtos de tabaco;
- Mobilização e controle social para proteção das ações de controle do tabagismo da interferência indevida da indústria do fumo;
- Fiscalização do cumprimento da legislação;
- Monitoramento e avaliação das ações;

- Vigilância epidemiológica tabagismo na população geral, entre escolares, profissionais de saúde e profissionais de educação (BRASIL, 2007,12-13).

5 CONSTRUÇÃO DO PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO

A ação Estratégia Saúde da Família propõe ações de intervenção para prevenção da iniciação e também ações de incentivo para cessação do tabagismo. Instituído por Decreto Presidencial, o Programa Saúde na Escola (PSE) objetiva uma articulação de ações da rede pública de saúde com ações da rede pública da Educação. O programa propõe que as equipes de saúde da família realizem visitas periódicas e permanentes as escolas para avaliar as condições de saúde e proporcionar o atendimento à saúde de acordo com as necessidades buscadas pelas famílias.

Identificando que o espaço escolar é privilegiado para práticas promotoras de saúde, a equipe do PSF Arnaldos abordará sobre o tema tabagismo, por meio de atividades consistentes e mais livres e prazerosas para todos os alunos, na Escola Municipal Vereador José Alvarenga e também no Centro Educacional Tancredo Neves, escolas que fazem parte da área de abrangência do PSF Arnaldos. Com o conhecimento sobre os malefícios do uso do tabaco espera-se uma sensibilização das crianças a fim de se evitar que elas se tornem futuras tabagistas.

Para os adolescentes, será proposto a realização de palestras educativas e encaminhamento dos que são dependentes para o Programa de Controle do Tabagismo.

O Programa de Controle do Tabagismo é um incentivo do governo federal com parceria do INCA (Instituto Nacional do Câncer) há dois anos.

O Programa conta com a enfermeira da unidade, que é referência municipal em tabagismo, e também com a médica, dentista e educadora física. Existe um suporte da psicóloga e nutricionista do Núcleo de apoio a saúde da família. Depois de inscrito, o tabagista será direcionado para quatro reuniões estruturadas (1 vez/semana) e depois reuniões quinzenais durante 6 meses.

Haverá reuniões a cada quinzena até que se complete 1 ano de tratamento. O material utilizado nas reuniões e os medicamentos de apoio são fornecidos pelo governo e distribuídos gratuitamente às pessoas. Na primeira sessão, o fumante é levado a entender a

ambivalência do tabagismo, o que o faz fumar e como o cigarro afeta a sua saúde. Na segunda sessão, ele toma conhecimento de como poderão ser os primeiros dias sem fumar e aprende técnicas para lidar com isso (relaxamento, exercícios físicos, estímulo a beber muita água) além de estipular uma data para abandonar o cigarro. A terceira sessão é dedicada a vencer os obstáculos da abstinência e do possível ganho ponderal, além de sugerir que sejam evitadas bebidas alcoólicas, café, etc.

E, finalmente, na quarta sessão, o paciente começa a usufruir dos benefícios obtidos após parar de fumar e prepara-se para a manutenção permanente disso. Após essas 4 sessões estruturadas, os participantes começam a participar de reuniões de manutenção onde serão compartilhados os sucessos e dificuldades vivenciados. Nesses encontros, para os que deixaram de fumar, são reforçados seus compromissos com a abstinência, e, para aqueles que não pararam, haverá encorajamento a fazê-lo, contando com o apoio da equipe. É importante relatar que neste programa as abordagens são divididas em 2 grupos:

- Método comportamental composta por abordagem individual e abordagem em grupo.
- Método medicamentoso – indicado para pacientes com alto grau de dependência que necessitam de reposição de nicotina.

O PSF Arnaldos, como já citado, é o projeto piloto para instalação do Programa de Controle do Tabagismo no município de Campo Belo. Sob a coordenação da enfermeira Renata Guimarães Silva. O programa já funciona no PSF Arnaldos e por atender toda população do município. criou-se uma demanda que aguarda em uma lista de espera sua chamada para participação do grupo. Temos 2 grupos a cada vez que funciona 1 pela tarde e 1 à noite, semanalmente.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos analisados apontam para alguns fatores de risco a que estão expostas as pessoas para o uso do tabaco e que devem ser considerados no planejamento de ações de combate ao uso.

É importante que se desenvolvam estratégias de prevenção e promoção que alcancem pessoas dependentes do tabaco reduzindo o número de fumantes. Conhecer os possíveis danos causados à saúde pelo tabaco bem como algumas situações que influenciam em grau e momentos diferentes de forma decisiva no uso ou não do tabaco, se faz necessário. Assim, é indispensável mostrar aos jovens, crianças e adultos que malefícios se estendem de forma ampla e danosa a todos e também ao meio ambiente.

Mediante os estudos realizados e também de dados colhidos através do levantamento epidemiológico da população do PSF Arnaldos, reconheceu-se a necessidade de ações para controlar o tabagismo.

Nesse sentido, os profissionais do PSF, com o apoio da gestão municipal, têm investido esforços para articular o Programa de Controle do Tabagismo às ações educativas nas escolas para minar o crescimento do número de tabagistas. Esse programa já em funcionamento na unidade e a inserção da prevenção da iniciação do tabagismo nas escolas vem ganhando evidência uma vez que tem sido divulgado à população sobre os riscos do consumo dos derivados do tabaco e tem-se observado um maior número de pessoas motivadas a deixar de fumar.

Diante desse cenário, torna-se cada vez mais evidente que os desafios a serem enfrentados dependem do envolvimento e esforço de todos os setores sociais, governamentais e não governamentais para o controle desta doença.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância da Organização Mundial de Saúde, realizadas no Brasil, entre 2002 e 2009.** Rio de Janeiro: INCA, 2011a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Organização Pan-Americana da Saúde. **Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil.** Rio de Janeiro: INCA, 2011b.

BRASIL. Ministério da Saúde., VIGILÂNCIA DE FATORES DE RISCO E PROTEÇÃO PARA DOENÇAS CRÔNICAS POR INQUÉRITO TELEFÔNICO- VIGITEL , Brasília, DF, 2010

BRASIL. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Tabagismo um grave problema de saúde pública.** INCA, Rio de Janeiro-RJ, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Vigescola. **Vigilância de tabagismo em escolares.** Dados e fatos de 12 capitais brasileiras. V.1 Rio de Janeiro: INCA, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito Domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e distrito Federal, 2002-2003.** Rio de Janeiro: INCA, 2004b.

BRASIL. Decreto de 1º de agosto de 2003. Cria a Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 4 ago. 2003

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico de 2009.** Rio de Janeiro, 2010.

FIORE, M.C. et al. **Treating Tobacco Use and Dependence.** Clinical Practice Guideline. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service. 2000.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Informe OMS sobre a epidemia mundial de Tabagismo 2011.** Uruguai, 2011.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (CONTAPP). **Falando sobre Tabagismo.** Rio de Janeiro, 1998

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. Instituto Nacional de Câncer (INCA), Coordenação Nacional de Controle de Tabagismo e

Prevenção Primária de Câncer (CONTAPP). **Ajudando seu paciente a deixar de fumar.** Rio de Janeiro, 1997

PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO). Smoking and Health in the Americas'. A 1992 report of the Surgeon General in collaboration with the Pan American Health organization. Atlanta, Georgia, 1992.

ROSEMBERG, J. Nicotina-droga universal. São Paulo: Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo; 2003.

SCHUCKIT, M.A. **Abuso de álcool e drogas.** Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

SLADE, J. **Dependência de Nicotina:** princípios e gestão. New York: Oxford University Press, p. 3-23, 1993.

WANNMACHER, LENITA, Tratamento Medicamentoso Antitabagismo. v. 4, n. 4 ,Brasília, Março de 2007.

WHO (World Health Organization), 1993. Calibration of Examiners for Oral Health Epidemiology Surveys. Technical Report. Geneva: WHO.