

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

MÔNICA DE LOURDES ROCHIDO AZEVEDO

A SAÚDE LIVRE DO TABACO: um caminho a ser perseguido

**CORINTO - MINAS GERAIS
2014**

MÔNICA DE LOURDES ROCHIDO AZEVEDO

A SAÚDE LIVRE DO TABACO: um caminho a ser perseguido

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.

Orientadora: Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete

CORINTO- MINAS GERAIS

2014

MÔNICA DE LOURDES ROCHIDO AZEVEDO

A SAÚDE LIVRE DO TABACO: um caminho a ser perseguido

Banca Examinadora

Profa. Dra Matilde Meire Miranda Cadete - orientadora

Profa. Dra. Maria Rizioneide Negreiros de Araújo - UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em: 17/08/ 204

Dedico o resultado deste trabalho à minha orientadora Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete, pela dedicação no processo de orientação para a elaboração deste trabalho.

Dedico também ao meu irmão, que faleceu durante o decorrer deste estudo, mas que me ensinou, mesmo depois de sua partida, a importância de não desistir nunca, até mesmo em meio à adversidade.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo cuidado diário com a minha vida.

Agradeço também à minha família pelo apoio incondicional em todas as etapas deste processo de construção de conhecimento.

“Ninguém liberta ninguém, ninguém se liberta sozinho, pessoas se libertam em comunhão.”

Paulo Freire

RESUMO

O presente estudo tem como tema a promoção e prevenção de riscos à saúde pela abstinência ao tabaco, principalmente em se tratando de sua forma mais comum de apresentação, ou seja, o cigarro. O questionamento que norteou este trabalho foi: em que medida a educação em saúde pode favorecer a sensibilização e tomada de consciência quanto aos malefícios do cigarro? Objetivou, portanto, identificar, na literatura, o que se tem produzido acerca do uso do tabaco e de seus malefícios para a saúde com vistas à educação dos usuários e funcionários das unidades básicas de saúde de Pirapora. Foi realizado levantamento bibliográfico em livros e periódicos, na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: tabaco, enfermagem e saúde do trabalhador. A leitura do material científico levantado apontou que a educação em saúde é uma das ferramentas que pode favorecer a sensibilização e tomada de consciência das pessoas fumantes e a compreensão quanto aos malefícios do cigarro para que possam parar de fumar a partir do trabalho educativo desenvolvido nas unidades de saúde da família.

Palavras chave: Tabaco. Enfermagem. Saúde do trabalhador.

ABSTRACT

The present study has as its theme the promotion and prevention of health risks by abstinence from tobacco, especially when it comes to its most common form of presentation, ie the cigarette. The question that guided this study was: to what extent health education can foster awareness and awareness about the dangers of cigarette? The objective, therefore, to identify, in the literature, which has produced about tobacco use and its harms to health with a view to educating the users and staff of primary health units Pirapora. Literature survey was carried out in books and periodicals, the Virtual Health Library with the following keywords: tobacco, nursing and occupational health. Reading the scientific material collected showed that health education is one of the tools that can promote awareness and awareness of people smoking and understanding about the hazardous effects of smoking so that they can quit from the educational work in units family health.

Keywords: Tobacco. Nursing. Worker health

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 JUSTIFICATIVA	16
3 OBJETIVO	21
4 METODOLOGIA	22
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	23
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERENCIAS	37

1 INTRODUÇÃO

O presente estudo tem como tema a promoção e prevenção de riscos à saúde pela abstinência ao tabaco, principalmente em se tratando de sua forma mais comum de apresentação, ou seja, o cigarro.

O questionamento que norteou este trabalho diz respeito ao tabagismo, considerado um problema de saúde pública: em que medida a educação em saúde pode favorecer a sensibilização e tomada de consciência quanto aos malefícios do cigarro?

Com experiência de quase trinta anos na área de saúde pública nos municípios de Pirapora, Lassance e Várzea da Palma, em Minas Gerais, como educadora em saúde desenvolvendo um projeto de apoio às pessoas da comunidade assistidas nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) foi possível perceber, entre os profissionais de saúde, aqueles que eram tabagistas. Diante dessa realidade surgiu o interesse por desenvolver um trabalho interventivo junto a esses funcionários, tabagistas, com a finalidade de possibilitar a sua educação em saúde, de forma a permitir a reflexão e a mudança de hábitos.

Para melhor elucidar o contexto narrado anteriormente, faz-se necessário esclarecer que o município de Pirapora, antes denominada São Gonçalo das Tabocas durante muitos anos, integrou o município de Curvelo. Foi elevada a município pela lei n. 556, de 30 de agosto de 1911, que rezava que seriam doravante formados dois distritos de São Gonçalo das Tabocas, do município de Curvelo, de São Francisco de Pirapora, com sede em Pirapora. A lei n° 663, de 18 de setembro de 1915, elevou a vila Pirapora à categoria de cidade (PIRAPORA, 2013).

Assim, Pirapora teve sua origem no Distrito sede São Gonçalo das Tabocas. Mas pela lei n° 843, de 07 de setembro de 1923, a denominação do distrito de São Gonçalo das Tabocas foi mudada para Pirapora. Situada no bioma Cerrado, na margem direita da microrregião do Alto Médio São Francisco, justamente em frente à cachoeira, Pirapora localiza-se no ponto inicial da navegação normal do rio São Francisco. O município é constituído de um único distrito (PIRAPORA, 2013). Pirapora possui 575 km² de território, estando geograficamente bem posicionado, sendo favorecido pelos meios de transporte. Posto que, o entroncamento das

rodovias federais BR - 365 e MGT - 496 ocorrem privilegiando o município, além da presença marcante do Rio São Francisco de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2013).

O Produto Interno Bruto (PIB) municipal é constituído principalmente pelos setores econômicos de indústrias metalúrgicas e têxteis; setor primário com a agropecuária, extração vegetal, e pesca, e o terciário com o turismo, comércio de mercadorias, e serviços (IBGE, 2013).

O município de Pirapora faz limite com os municípios de Várzea da Palma e Buritizeiro. O acesso rodoviário se dá pela BR-040, BR-134, e BR-496. O município dispõe ainda de acessos ferroviários e hidroviários (IBGE, 2013).

Conforme dados do IBGE (2013), Pirapora possui em média 51.636 habitantes, em uma população predominantemente urbana (98,17%).

De acordo com Trindade *et al.*, (2006) o Município de Pirapora – MG localiza – se na margem direita do Rio São Francisco. Geologicamente, o referido município está localizado no cráton do São Francisco, ocupa a parte da porção meridional da Bacia Sanfranciscana, situada sobre rochas do grupo Bambuí.

Figura 1 – Localização do Município de Pirapora na Região Norte de Minas



Fonte: mapas Google

É nesse cenário de grande riqueza natural que foi elaborado o diagnóstico situacional como uma das atividades do módulo de Planejamento e Avaliação em Ações de Saúde (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). Dentre os problemas levantados, o tabagismo se mostrou prioritário entre os funcionários da equipe de saúde da família.

O quadro 1, mostra os dados levantados pela Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora, em uma pesquisa realizada em 802 municípios no ano de 2012.

Quadro 1- Estimativas de usuários de tabaco no município de Pirapora

DOMICÍLIOS VISITADOS	IDADE					N° DE CIGARROS/DIA				TEMPO DE USO / ANOS			
	TÉ	1 /	1 /	1 /		/	1 /		/	1			
	20	40	50	60	60	TÉ5	10	20	20	TÉ5	10	/20	20
802	9	56	85	30	46	34	54	91	67	1	24	94	47

Fonte: Prefeitura Municipal de Pirapora/Secretaria Municipal de Saúde.

Os dados da Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora mostram que na população de Pirapora a população tabagista se concentra em maior número na faixa etária entre 21 e 40 anos, mas aqueles que estão na faixa etária entre 41 e 50 anos somam um número significativo de usuários dos derivados do tabaco.

No que diz respeito aos tabagistas usuários das unidades, os dados do quadro 2 demonstram por UBS o quantitativo desses usuários.

Quadro 2- Levantamento dos tabagistas usuários das unidades de saúde de Pirapora

LEVANTAMENTO DE TABAGISTAS POR UNIDADES

UNIDADE	DOMICÍLIOS VISITADOS	IDADE					Nº DE CIGARROS/DIA				TEMPO DE USO / ANOS				TOTAL DE TABAGISTAS
		ATÉ 20	21 / 40	41 / 50	51 / 60	+ 60	ATÉ 5	6 / 10	11 / 20	+ 20	ATÉ 5	6 / 10	11 / 20	+ 20	
Bom Jesus	133	8	48	54	30	29	28	26	83	32	17	19	46	87	169
Cidade Jardim I	78	5	51	25	18	13	23	42	36	11	10	17	33	52	112
São João	76	2	27	29	19	23	9	26	59	6	6	3	26	65	100
São Geraldo	76	0	48	20	22	10	20	23	43	14	10	15	23	52	100
Industrial II	71	4	35	18	24	11	13	23	46	10	9	11	40	32	92
Santo Antônio	73	0	21	17	37	15	9	13	41	27	4	4	26	56	90
Cidade Jardim II	58	4	34	21	9	12	4	13	47	16	9	14	17	40	80
Santa Terezinha	53	3	17	17	16	8	4	17	26	14	3	9	19	30	61
Industrial I	37	0	25	16	11	6	8	4	37	9	3	10	13	32	58
Aparecida	45	1	17	20	14	6	1	28	24	5	5	7	12	34	57
Cícero Passos	46	1	7	21	17	6	5	18	21	8	2	4	13	33	52
Santos Dumont	32	0	12	14	9	6	9	8	12	12	1	3	12	25	41
Nova Pirapora	24	1	14	13	4	1	1	13	16	3	2	8	14	9	33
TOTAL	802	29	356	285	230	146	134	254	491	167	81	124	294	547	1045

Fonte: Prefeitura Municipal de Pirapora/Secretaria Municipal de Saúde.

O quadro 2 mostra que no município de Pirapora, a maioria dos tabagistas encontra-se na faixa etária entre 21 e 40 anos e o menor número de tabagistas está entre os jovens de até 20 anos. Os idosos tabagistas são em número significativo, mas inferior às demais faixas etárias depois dos vinte anos. Dentre os tabagistas aqueles que fumam de onze a vinte cigarros são a maioria. Aqueles que fumam de seis a dez cigarros também são em número significativo.

A UBS Bom Jesus é aquela que atende o maior número de usuários tabagistas, enquanto a UBS Nova Pirapora possui o menor número de usuários tabagistas. A maioria dos tabagistas faz uso do cigarro há mais de 20 anos de acordo com os dados do diagnóstico situacional.

Ressalta-se que a rede de Atenção Básica em Saúde de Pirapora possui catorze unidades: Nova Pirapora, Santa Terezinha, Santos Dumont, Bom Jesus, Cícero

Passos, Fabio Alves (Bairro Cidade Jardim), Cidade Jardim I, Santo Antônio, UAP, Industrial I e II, São Geraldo, Bairro Aparecida, São João.

Em cada uma destas UBS trabalham os seguintes profissionais:

- Agente Comunitário de Saúde;
- Médico;
- Auxiliar e Técnico em Enfermagem;
- Enfermeiro;
- Auxiliar de Serviços Gerais;
- Auxiliar Administrativo;
- Cirurgião dentista;
- Técnico e auxiliar de saúde bucal.

Em todas as unidades trabalham o seguinte número de colaboradores, conforme mostrado no quadro 3

Quadro 3- Número de funcionários por Unidade Básica de Saúde do município de Pirapora – Minas Gerais

Unidade Básica de Saúde	Número de funcionários
Aparecida	17
Bom Jesus	15
Cícero Passos	15
Cidade Jardim	10
Fabio Alves	10
Industrial I	15
Industrial II	24
Nova Pirapora	10
Santo Antônio	10
Santa Terezinha	10
Santos Dumont	15
São Geraldo	24
São João	22
UAP	24
Total	221

Fonte: elaboração da autora

Dessa forma, a realização de uma intervenção educativa em saúde se fez de grande importância, na medida em que se busca auxiliar no processo de sensibilização de

funcionários de diferentes unidades Básicas de Saúde de Pirapora, Minas Gerais, para que esses abandonem o tabagismo.

A relevância social deste trabalho está no fato de poder contribuir para a discussão de um tema de grande interesse na área de saúde, principalmente porque afeta um índice considerável de pessoas e é concebido como um problema de saúde pública no Brasil.

A relevância acadêmica deste estudo está em contribuir com material teórico que pode oferecer informações a outros acadêmicos acerca do tema proposto.

2 JUSTIFICATIVA

A detecção de que grande número de funcionários das unidades de saúde dos Bairros: Bom Jesus, São Geraldo, Industrial II, Cidade Jardim, Aparecida e São João, adeptos ao tabaco, feita por meio do diagnóstico situacional (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010) indicou a grande necessidade de se fazer algo a esse respeito.

A educação em saúde se mostrou como uma ferramenta que possibilitaria construir, com os funcionários, medidas em prol da própria saúde, tendo em vista a conscientização que se alcança ao participar de grupos/reuniões de educação onde todos têm voz e refletem sobre o próprio pensar e agir.

Nesse sentido, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p.16) diz:

A efetividade da educação permanente de saúde está intimamente relacionada à construção e execução na formulação política de saúde nas áreas estratégicas e prioritárias dentro da organização da rede de atenção à saúde, em cada território a partir das necessidades reais de saúde da população.

A educação em saúde se apresenta, portanto, como uma possibilidade de construção e reconstrução de práticas cotidianas, principalmente, quando acontece dentro de um contexto real, onde pessoas necessitam de uma efetiva intervenção estratégica em sua realidade que as permitam modificar o cenário real de forma a melhorar as suas condições de saúde.

No caso do trabalho a ser desenvolvido com funcionários da saúde tabagistas no Município de Pirapora, entre os anos de 2012 e 2013, a educação em saúde visa melhorar a qualidade de vida desses trabalhadores levando-os a parar de fumar ou pelo menos, diminuir o número de cigarros /dia.

Ainda de acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p.12) *“a adoção da educação permanente em saúde é estratégia fundamental para a reformulação das práticas de gestão, atenção, formação e controle social no setor.”* Assim, se entende que a educação em saúde se constituiu em uma estratégia gestora que pretende a

formação de hábitos saudáveis e a melhoria da qualidade de vida dos funcionários das unidades básicas de saúde que participaram desse estudo.

Afinal, sabe-se que a nicotina, princípio ativo do cigarro, estimula o sistema nervoso central e o sistema cardiovascular podendo provocar no organismo efeitos como taquicardia, pois aumenta a pressão arterial e o fluxo sanguíneo. Induz a doenças como a trombose, o câncer de pulmão, entre outras. Além disso, pode provocar também alterações reprodutivas em homens e mulheres e seu uso na gravidez pode resultar em alterações na formação do feto, a prematuridade e problemas no sistema respiratório, neurológico como também no desenvolvimento da criança, após o parto (CUNHA *et al.*, 2010).

Tudo isso leva a crer que o uso do cigarro pode causar inúmeros malefícios à saúde, dentre os quais o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, o câncer, doenças respiratórias, neurológicas, entre outras que provocam a morte.

Diante desse contexto, cabe ao enfermeiro atender individualmente aos usuários da rede de atenção básica e prestar-lhes serviços em saúde com vistas a promover a melhoria das suas condições de vida. No caso deste estudo, ou seja, os funcionários das unidades de saúde do município de Pirapora que são tabagistas e desejavam parar de fumar, o enfermeiro poderá desenvolver um trabalho educativo de orientação, reflexão, e auxílio no sentido de incentivá-los a aderir e continuar o tratamento de tabagismo para que possam abandonar o hábito do uso do cigarro.

É importante recordar que

“A atenção básica se constitui em “um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção de saúde” (BRASIL, 2004, p.7).

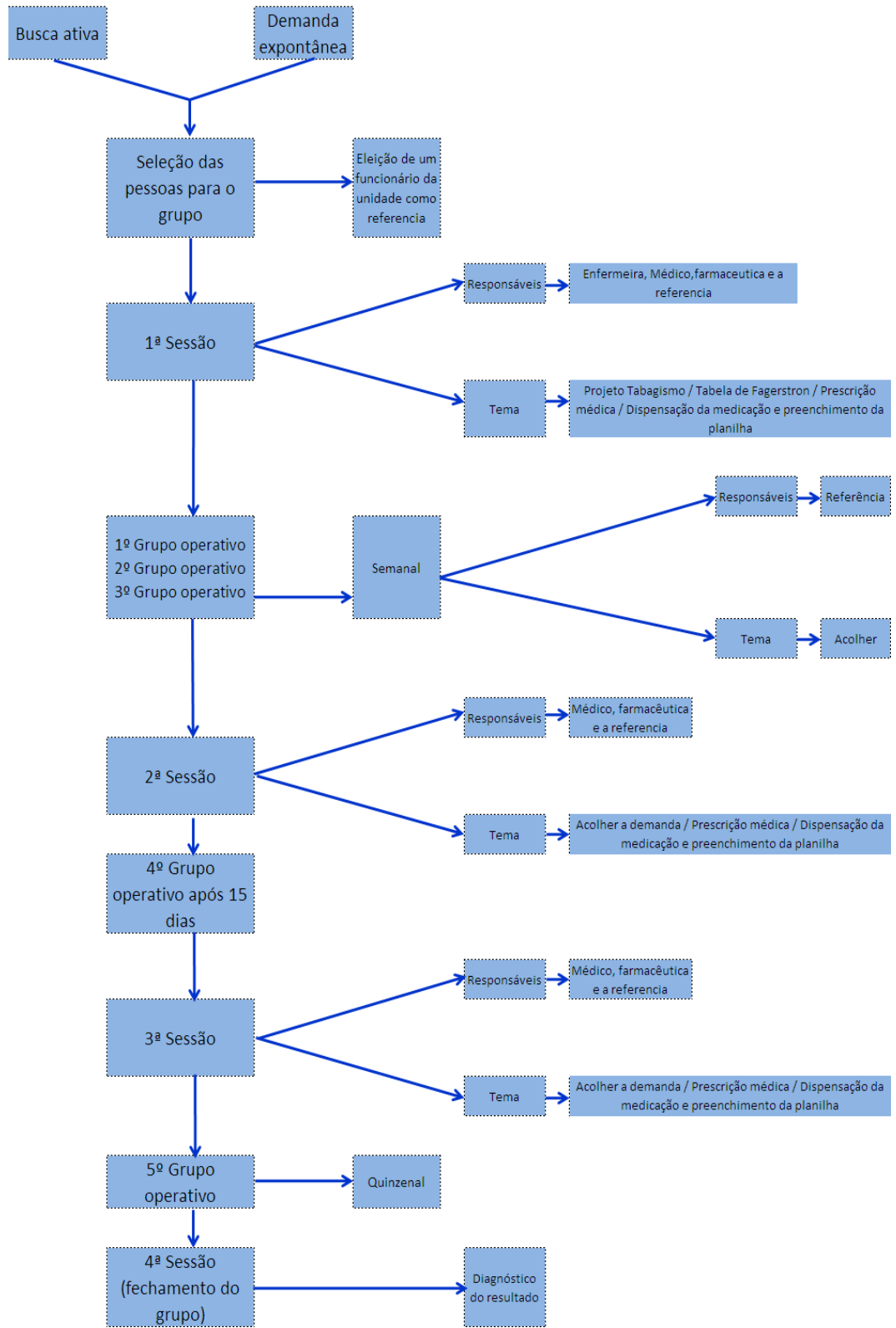
Desse modo, o trabalho a ser realizado com os tabagistas funcionários da Secretaria Municipal de Saúde de Pirapora será uma ação de promoção à saúde no âmbito

individual e ao mesmo tempo coletivo. Primeiro, assistirá individualmente à necessidade de cada um dos usuários; segundo, em âmbito coletivo, proporcionará momentos de reflexão e debates coletivos de modo que os participantes possam trocar experiências e conhecer as dificuldades uns dos outros como também encontrar no exemplo do outro a força para prosseguir no tratamento em busca do êxito esperado.

O trabalho será desenvolvido conforme ilustrado no fluxograma abaixo.

Figura 1- Fluxograma do tabagismo

Fluxograma de Tabagismo



Fonte: Elaboração da Autora

O fluxograma mostra que um trabalho educativo poderá ser desenvolvido por meio de sessões mensais com agentes institucionais e o grupo de assistidos com participação em reuniões de orientação, discussão e distribuição da medicação. Haverá, também, sessões semanais para escuta e grupo de autoajuda no qual haverá participação efetiva de todos interessados. Os responsáveis pelas sessões mensais serão a enfermeira, o médico e a farmacêutica, com apoio do grupo de referência.

Ao se tratar da saúde do ser humano, faz-se necessário observar e compreendê-lo nos aspectos físico, mental, intelectual, emocional, social para melhor desenvolver ações transdisciplinares que permitam favorecer a promoção de sua saúde.

Guimarães (2005, p. 258) explica que: “é de extrema importância para o exercício da ação pedagógica que o enfermeiro-educador reflita voluntariamente e construa o seu conceito de educação. Esse lhe dará subsídios para construir o seu modelo pedagógico e o seu perfil de educador.”

Para oferecer uma educação efetiva, fez-se necessário, também, buscar na literatura o que se tem publicado a respeito do tabaco e de educação em saúde.

3 OBJETIVO

Identificar, na literatura, o que se tem produzido acerca do uso do tabaco e de seus malefícios para a saúde com vistas à educação dos usuários e funcionários das Unidades Básicas de Saúde de Pirapora.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica e exploratória. Gil (2008, p.43) explica que

“a pesquisa exploratória tem como principal finalidade desenvolver, esclarecer, modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores.”

Como procedimento foi realizado o levantamento bibliográfico em livros e periódicos que possibilitou a investigação do tema em estudo. Gil (2008) explica que a principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente.

Os descritores usados para pesquisa dos artigos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) foram:

Tabaco.

Enfermagem.

Saúde do Trabalhador.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Neste capítulo encontra-se o referencial teórico construído à luz de diferentes autores que tratam do tabagismo, seu conceito, suas formas de apresentação, sua influência sobre a saúde humana, entre outras coisas.

5.1 História do tabagismo no mundo e no Brasil

O tabagismo considerado “*ato de se consumir cigarros ou outros produtos que contenham tabaco, cuja droga ou principio ativo é a nicotina*” (SILVA, 2013, p.1), não é recente. Data de antes de Cristo e foi originariamente introduzido no mundo a partir da América. Usado na forma de cigarro foi se propagando pelo mundo até que tomasse as dimensões atuais. Há indícios de que o tabaco foi introduzido na Europa a partir do século XVI, a primeira referência do plantio e uso do tabaco na Europa foi feita na obra *História Natural de las Índias*, de Don Gonzalo Fernandes, publicada em 1526 (SILVA, 2013).

Por tabaco, a Fundação Padre Albino (2013) de uma erva que mede até dois metros de altura e de cujas folhas viçosas se faz o fumo. É originário das Américas do Sul e Central. No que diz respeito ao cigarro, ele é conceituado como proveniente da palavra indígena Sikar, o que quer dizer fumaça. Assim, entende-se que o tabaco é extraído da erva conhecida cientificamente como *nicotina tabacum*, e quando suas folhas são desidratadas se faz o fumo, o cigarro, o rapé, formas comuns de tornar o tabaco acessível ao uso humano.

Ainda conforme a Fundação Padre Albino (2013), há mil anos aC. índios americanos já se utilizavam do tabaco em rituais religiosos; no século XVI, Jean Nicot leva a primeira muda de tabaco para a Europa e, em 1570, em homenagem a Nicot, a planta foi batizada como *herba nicotina*. Diante desse contexto, apreende-se que o tabaco foi utilizado pelos nativos do continente americano por séculos e séculos, antes de ser descoberto pelos colonizadores europeus. Após sua descoberta, foi difundido no mundo, sendo que foi o embaixador Frances, em Portugal, Jean Nicot que se encarregou de tornar conhecido o tabaco na Europa.

Mas, foi Nicolas Monardes (1493-1598), médico e botânico espanhol responsável pela popularização do tabaco, para uso medicinal, publicou, em 1565, o livro intitulado *“Dos libros, el uno que trata de todas las cosas que traen de nuestras Indias Occidentales que sierven al uso de Medicina que ”*. Neste livro encontra-se a indicação do tabaco para fins curativos de diversas doenças. Mais tarde, em 1574, esse mesmo autor publicou a segunda e terceira partes desse livro (BRACHT; SANTOS, 2011).

Estes autores comentam que

[...] dentre os males passíveis de serem combatidos a partir das propriedades quentes e secas do tabaco, além de todo tipo de ferida de guerra, o mal do catarro, vertigens, infecções nos olhos, enxaqueca, algo nos olhos descrito de maneira próxima à catarata, surdez, dores de dentes, podridão das gengivas, asma, reumatismo, tosses de vários tipos, dores de estômago, síncope, cólica, hidropisia, vermes, hemorróidas, dores uterinas, ciáticas, tumores, picadas de cobras, envenenamento, úlceras, hemorragias, varizes, sarna e outros tipos de doenças de pele, escrófulas e gangrena (MONARDES, 1574, citado por BRACHT; SANTOS, 2011, p.7)

Percebe-se que a princípio, na Europa, o tabaco foi difundido a partir de estudos científicos que comprovavam seu uso, em forma de rapé, de cataplasma, chás, entre outras formas, para a cura de doenças em uma época em que a medicina dispunha de poucos recursos e os estudos sobre a fitoterapia se difundiam pela Europa. Nessa época ainda não eram conhecidos os malefícios do tabaco, utilizado de forma inalada, pela humanidade.

Conforme Andrade (1990, p. 8) “foi Luiz Góiz que, após a descoberta do Brasil, trouxe para serem cultivadas em Portugal, as primeiras sementes do tabaco, o qual se tornou objeto de predileção obsessiva, servindo de panacéia para todos os males.”

Diante disso, compreende-se que o tabaco que foi introduzido em Portugal após a descoberta do Brasil e logo se tornou apreciado por todos aqueles que dele provaram, passando a ser objeto de cobiça entre os homens e, assim, foi se propagando até que fossem conhecidos os males que o mesmo causava ao ser

humano. Dentre esses, encontra-se o efeito euforizante, derivado das substâncias presentes no mesmo, dentre as quais a nicotina (ANDRADE, 1990).

Desde o século XVII, o tabaco começou a ser explorado no mundo com fins comerciais. Nos Estados Unidos, o tabaco chegou a ser uma indústria lucrativa a partir do século XVIII, quando essa erva passou a ser industrializada e vendida em forma de fumo, cigarro entre outros. Mas foi no século XX que o cigarro se popularizou a partir da mídia que muito contribuiu para esse evento, principalmente o cinema e a televisão. Os países em desenvolvimento e subdesenvolvidos foram os maiores alvos da indústria do tabaco no mundo. Destaca-se que as corporações transnacionais investem em marketing a fim de impulsionar o mercado do tabaco na América Latina, Ásia, China e África desde a década de 1960 (BOEIRA; GUIVANT, 2003). No Brasil, a indústria do cigarro se iniciou na região sul do país, com a produção de fumo, a partir de meados da década de 1940, através da indústria de cigarros Souza Cruz (BOEIRA, 2006).

A indústria do fumo se expandiu no mundo a partir de incentivos aos produtores, como o financiamento do plantio, da infraestrutura para secagem e armazenamento, sempre com a finalidade de produzir em grande escala, para um mercado no qual havia muitos consumidores. Assim, entre um recurso utilizado em rituais místicos e sagrados, realizados pelos nativos das Américas do Sul e Central e considerado profano por muitas religiões do ocidente, era visto também como glamoroso, principalmente por ser usado por nobres e por artistas do cinema. Com isso, o uso do tabaco se instituiu no mundo como uma prática comum e a princípio vista como inofensiva (BOEIRA, 2006).

Contudo, os estudos médicos sobre as consequências do uso do tabaco, que começaram na Europa e se difundiram pelos estados Unidos foram paulatinamente encontrando espaço no meio científico brasileiro, como explicam Vasconcellos, Yamanaka e Meciano (2013, s.p.)

Em meados da década de 1950, pesquisas médicas começavam a apontar a relação entre o cigarro e problemas de saúde, em especial o câncer de pulmão, mas ficavam restritas e não chegavam ao conhecimento do grande público. Na década de 1960, essas pesquisas começaram a ser publicadas em revistas especializadas, mas só nos anos de 1980 essa relação foi parar, de forma explícita, na capa de revistas populares e nas campanhas de saúde pública.

Vê-se, portanto, que no Brasil, para que o tabaco fosse considerado drogas lícitas e também prejudiciais à saúde transcorreram-se décadas de estudos científicos, que somente foram divulgados para conhecimento público depois de bastante discutido entre a comunidade científica. Em quarenta anos o tabaco foi utilizado no Brasil de forma indiscriminada sem que seus efeitos nocivos fossem difundidos.

No século XX surgiram outras formas de apresentação do tabaco, como os charutos e os cigarros industrializados. Assim, com o desenvolvimento da indústria do tabaco, as propriedades das substâncias nele contidas puderam ser melhor conservadas e também realçado o aroma desse produto tornando-se mais atraente aos consumidores (ANDRADE, 1990)

Mas atualmente o tabaco é considerado uma droga, ainda lícita, e “Drogas são substâncias utilizadas para produzir alterações e mudanças nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional” (SENAD, 2013, p.4). Deste modo, entende-se que o cigarro e o fumo entre outros derivados do tabaco são drogas à semelhança dos psicotrópicos, pois esse pode provocar efeito estimulante e/ou relaxante do sistema nervoso, pode também torná-lo vulnerável à aquisição de doenças dentre as quais diferentes tipos de câncer.

5.2 Efeitos nocivos do tabaco

O cigarro é composto de mais de noventa por cento de substâncias químicas voláteis. No tabaco, estão contidas mais de seis mil substâncias tóxicas, que têm efeito nocivo sobre o cérebro, o sistema nervoso, cardio-circulatório, respiratório, entre outros. Quando inalado, o cigarro exala, entre outras substâncias voláteis, a nicotina, amina terciária composta de anéis de piridina e pirolidina (ROSEMBERG, 2013).

Para Brunton *et al.* (2005), a fumaça do cigarro apresenta uma fase particulada e outra gasosa; na fase gasosa há liberação no organismo do monóxido de carbono, dióxido de carbono, óxidos de nitrogênio, amônia, nitrosamidas, voláteis, cianeto de

hidrogênio, compostos, voláteis nos quais estão presentes o enxofre, hidrocarbonetos, voláteis, álcoois, aldeídos e cetonas. Além disso, na fase particulada esta fumaça libera o alcatrão e a nicotina.

A nicotina, princípio ativo do cigarro, estimula o sistema nervoso central e o sistema cardiovascular podendo provocar no organismo efeitos como taquicardia, pois aumenta a pressão arterial e o fluxo sanguíneo (CUNHA *et al.*, 2010).

Não somente o fumante ativo pode ser prejudicado com o uso do cigarro, mas o denominado fumante passivo, ou seja, aquele que convive em ambientes fechados, com o fumante e que involuntariamente é exposto à fumaça do cigarro, sofre as consequências do tabagismo. Em recém-nascidos e crianças inalar a fumaça do cigarro pode causar a denominada síndrome da morte súbita infantil e doenças pulmonares. Já os adultos fumantes passivos podem desenvolver, dentre outras enfermidades: irritação nos olhos, manifestações nasais, tosse, cefaleia, aumento de problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias, aumento do número de infecções respiratórias em crianças, e elevação da pressão arterial (BRASIL, 2004).

O cigarro, quando absorvido pelo ser humano libera mais substâncias tóxicas do que o mais alto nível de poluição atmosférica já detectado (ANDRADE, 1990), uma vez que cada cigarro libera, quando inalado, importantes gases tóxicos tais quais o Azoto (50%);dióxido de carbono (15%) e monóxido de carbono (6%) (ALEGRIA, 2003)

A nicotina, substância fortemente presente no cigarro, liberada após a inalação do tabaco, prejudica a circulação sanguínea pois contrai os vasos e dessa forma dificulta a irrigação de órgãos vitais como o cérebro e o coração. Já o monóxido de carbono, em contato com o organismo pode bloquear as funções da hemoglobina, dificultar a respiração e a oxigenação no corpo por haver reduzido a capacidade de circulação do organismo (ANDRADE,1990). Já o alcatrão, substância também presente no cigarro, é cancerígeno, induz a tumores. Além disso, o uso do cigarro pode causar males como a hipertensão arterial, hemorragia subaracnoideia em indivíduos do sexo feminino, além de aumentar os riscos de taquicardia, úlcera gástrica e o enfisema pulmonar, entre outros (ALEGRIA, 2003).

Ao tabagismo estão associados também o aparecimento de males como cancro no pulmão, na boca, na laringe, no pâncreas, faringe e esôfago (KINDERSLEY, 1993).

Dentre os males causados pelo cigarro, a hipertensão arterial é um dos mais comuns, responsável pela morbimortalidade de uma parcela considerável de adultos, principalmente os idosos.

De acordo com Lima e Costa (2009, p.25)

No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por 33% dos óbitos com causas conhecidas. Além disso, essas doenças foram a primeira causa de hospitalização no setor público, entre 1996 e 1999, e responderam por 17% das internações das pessoas com idade entre 40 e 59 anos e 29% daquelas com mais de 60 anos.

A nicotina libera substâncias nocivas ao sistema cardiovascular e a hipertensão arterial pode ser resultado da inalação dessas substâncias que contraem os vasos sanguíneos e podem provocar a hipertensão que tem se tornado uma das grandes preocupações da saúde pública no Brasil. A hipertensão, senão tratada e controlada adequadamente, causa de morte em uma parcela significativa de pessoas, sendo também responsável por internações hospitalares que vêm a provocar gastos com a saúde pública, gastos esses que poderiam ser evitados com a intensificação de um programa de educação em saúde, como fator preponderante da profilaxia dessa doença.

“No Brasil, a Secretaria de vigilância em saúde detectou em 2009, a existência de 24,4% de hipertensos dentre a população adulta de 18 ou mais anos, chegando a 63,2% na população com idade maior que 65 anos” (BRASIL, 2012, s.p.).

Esses números apontam para uma situação preocupante quanto à saúde no Brasil. Devido ao uso do tabaco, entre outras práticas, quase um quarto da população adulta do Brasil, com menos de 60 anos, apresenta um quadro de hipertensão e nos adultos com mais de 65 anos, esses números chegam a ser bem maiores. Essa realidade aponta para a necessidade de se implantar políticas públicas de prevenção de fatores desencadeadores da doença, podendo-se afirmar que essa prevenção, conseqüentemente, perpassa pela educação em saúde.

Maranhão e Ramires (1988, p. 102) elucidam que

Um dos principais fatores de risco para complicações cardiovasculares é a hipertensão arterial, pois atua diretamente na parede das artérias, podendo produzir lesões. Daí a importância do trabalho anti-hipertensivo na redução da morbidade e mortalidade cardiovasculares, principalmente na prevenção de acidentes vasculares, insuficiência cardíaca e renal.

Diante do exposto se compreende que a hipertensão arterial é comprovadamente um problema de saúde pública que deve ser combatido para que não venha a provocar situações como a necessidade de internação e o desenvolvimento de doenças associadas e a mortalidade de pessoas acometidas por essa doença. Assim sendo, se faz relevante que o enfermeiro possa dentro das atribuições que lhe competem o cargo, realizar um trabalho sistematizado de educação em saúde com vistas a favorecer o desenvolvimento pessoal e profissional do enfermeiro educador e de promover qualidade de vida para a população tabagista.

5.3 A educação em saúde com vistas à promoção da qualidade de vida

A educação em saúde é um espaço de debate e reflexão, de troca de conhecimentos e de experiências entre os profissionais de saúde e seus pares e a população usuária do sistema de saúde. Dessa forma, juntos, educadores em saúde e população podem encontrar estratégias simples e eficientes para a profilaxia da doença e seu controle.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p.16)

A efetividade da educação permanente de saúde está intimamente relacionada à construção e execução na formulação política de saúde nas áreas estratégicas e prioritárias dentro da organização da rede de atenção à saúde, em cada território a partir das necessidades reais de saúde da população.

Pode-se afirmar que a educação em saúde deve ser efetivada por meio de políticas públicas que priorizem a rede básica de atenção à saúde de modo a alcançar a população mais carente de informações e de atenção. Nesse caso, o enfermeiro educador pode, por meio de seu trabalho, informar aos pacientes hipertensos acerca

da profilaxia e do tratamento mais adequado para a doença. Faz-se necessário divulgar informações fazendo com que essas cheguem a todos os pacientes, principalmente aqueles usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). A metodologia utilizada pelo enfermeiro educador pode ser diversificada, desde a conversa informal, até a distribuição de folhetos, a realização de palestras educativas, oficinas pedagógicas, a promoção de campanhas educativas entre outros. O que importa é que a educação em saúde possa cumprir sua finalidade que é melhorar a qualidade de vida dos usuários dos serviços de saúde.

De acordo com o Ministério da Saúde (BRASIL, 2003, p.12) *“A adoção da educação permanente em saúde é estratégia fundamental para a reformulação das práticas de gestão, atenção, formação e controle social no setor.”*

Assim sendo se compreende que a construção do conhecimento no processo de educação em saúde não acontece apenas por parte do paciente, mas também é fundamental no desenvolvimento do profissional de saúde. E, no caso específico do enfermeiro, pode favorecer o processo de gestão de pessoas e de processos, pois o conhecimento adquirido embasa a prática e favorece sua melhoria.

Pereira (2003, p.152)

[...] a educação e saúde são espaços de produção e aplicação de saberes destinados ao desenvolvimento humano. Há uma interseção entre dois campos, tanto na aquisição contínua de conhecimentos pelos profissionais de saúde. Assim, estes profissionais utilizam, mesmo inconscientemente, um ciclo permanente de ensinar e aprender.

Diante do exposto, se entende que a educação em saúde é um processo que envolve a oportunidade de trocas de conhecimentos, o desenvolvimento profissional do trabalhador. E, no caso específico do enfermeiro educador se constitui um espaço de aprendizagem contínua e de exercício da prática de ensino que favorece a melhoria da qualidade de vida do usuário do sistema de saúde e o aperfeiçoamento profissional do enfermeiro.

Guimarães (2005, p. 258) explica que: *“é de extrema importância para o exercício da ação pedagógica que o enfermeiro- educador reflita voluntariamente e construa o*

seu conceito de educação. Esse lhe dará subsídios para construir o seu modelo pedagógico e o seu perfil de educador.”

Entende-se à luz dessas reflexões que é no processo de ação- reflexão- ação que se constrói a formação do enfermeiro- educador. Dessa forma, esse profissional pode construir paulatinamente, sua concepção acerca da importância da educação para a transformação do contexto no qual esteja inserido e assim adquirir subsídios para uma atuação pedagógica coerente com as necessidades e peculiaridades da clientela atendida.

Na maioria das vezes a clientela atendida pelo enfermeiro faz parte da rede de atenção básica do SUS, por esse motivo o trabalho do enfermeiro precisa ser além de um trabalho voltado para a promoção da saúde, também um trabalho social de promoção da melhoria da qualidade de vida da população mais carente. No Brasil, o SUS mantém os Sistemas de atenção básica e de saúde da família onde o enfermeiro pode trabalhar como agente educador.

5.4 O fazer do enfermeiro na Atenção Básica de Saúde e no programa de saúde da Família

A atenção básica de saúde baseia-se no princípio de que a atenção à saúde é um direito humano fundamental. Portanto, para que se possa ofertar saúde a toda a população os serviços de atenção básica se pautam em princípios de excelência e pela democratização de acesso aos programas, permitindo que através do SUS, os usuários e suas famílias obtenham assistência médica e dos demais serviços de apoio à saúde de forma permanente.

“A atenção básica se constitui em: *“um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção de saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção de saúde”* (BRASIL, 2013, p.7).

A atenção primária faz parte da rede de atenção do SUS que tem como foco de atenção à atenção à saúde das pessoas usuárias desse Sistema. A atenção primária visa estimular a adoção de hábitos de vida saudáveis, além de atividades

curativas e de reabilitação. O que se pretende é prevenir, tratar e manter a população saudável.

Conforme a Portaria nº 1.625 de 10 de julho de 2007, são atribuições específicas do enfermeiro das Equipes de Saúde da Família:

Realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares observados as disposições legais da profissão e conforme os protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, gestores estaduais, municipais ou o Distrito Federal. Assim, a realização dessas ações pelo enfermeiro deve estar inserida no contexto da consulta de enfermagem, sendo inadmissíveis como condutas isoladas, devendo estas ações ser respaldadas em protocolos assistenciais aprovados pelas instituições de saúde, em consonância com os programas de saúde pública e normatizações das Secretarias municipais de Saúde, Secretarias de Estado da Saúde e Ministério da Saúde (CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM, 2007, p.8).

Entende-se a partir desses pressupostos que o enfermeiro tem um papel fundamental no processo de atenção e educação em saúde, atuando a partir das denominadas consultas de enfermagem (CE). As ações do enfermeiro abrangem procedimentos legais normatizados pelo Ministério da Saúde.

Santos (2007, p. 40) esclarece que :

As Normas de operacionalização da Assistência à Saúde (NOAS) estabelecem que a principal função dos enfermeiros da atenção básica é Prestar assistência individual e coletiva, levando em conta as necessidades da população, aliando a atuação clínica à prática de saúde coletiva, realizando cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, realizando consulta de enfermagem [...] executa ações de assistência integral à criança, à mulher, ao adolescente, ao adulto e ao idoso.

Concebe-se, assim, que o papel do enfermeiro nos serviços de atenção básica tem como foco o paciente. Ele tem a função de orientar o paciente, assistindo-o quanto às doenças que apresenta com a finalidade de promoção da saúde, assim como atividades de educação, informação, entre outras atividades de cunho social.

Os profissionais de enfermagem são agentes-chave no processo de transformação social dos países, participando no desenho e na implantação de programas e projetos de promoção da saúde (GELBCKE; PADILHA, 2004, p. 273).

O papel do enfermeiro é fundamental no processo de tratamento, prevenção de doenças, promoção de saúde e de acesso aos bens sociais. Ele deve se fazer atuante em todo o processo de atenção à saúde do usuário do SUS, tendo como medida primordial a educação em saúde.

Pires e Gottens (1998, p. 161) atestam que

[...] o processo de trabalho dos profissionais de saúde tem como finalidade- a ação terapêutica de saúde, como objeto- o indivíduo, ou grupos doentes, sadios ou expostos a risco, necessitando medidas curativas, preservar a saúde ou prevenir doenças; como instrumental de trabalho- os instrumentos e as condutas que representam o nível técnico do conhecimento que é o saber de saúde, o produto final é a própria prestação da assistência de saúde que é produzida no mesmo momento que é consumida.

Entende-se à luz dessas reflexões que o papel do enfermeiro, enquanto profissional de saúde, não se restringe às medidas curativas e/ou preventivas, mas também um agente social na prestação de serviços de assistência. Ressalta-se que é responsável pela gestão da equipe de enfermagem, assistência ao paciente de modo a assegurar-lhe qualidade nos serviços a ele prestados e também comodidade além de segurança. Dessa forma, o enfermeiro se faz importante enquanto gestor dos processos de enfermagem, principalmente aqueles que dizem respeito à educação em saúde.

Gomes e Oliveira (2005, p. 396) esclarecem que

[...] pela sua compreensão do ser humano, além dos aspectos biológicos, pelo seu entendimento da influência dos fatores sociais e ambientais na determinação da saúde e da doença, pela sua capacidade de prática amalgadora, coordenando e gerenciando o processo de trabalho da equipe de saúde dentro da unidade, por seu comportamento generoso com a clientela, demonstrando preocupação com o acesso da mesma aos serviços de saúde e pela disponibilidade de uma relação didático-pedagógica-dialogal com a prática multiprofissional transdisciplinar no contexto das ações da promoção da saúde.

Diante do exposto, o enfermeiro é habilitado a atuar de maneira a orientar os pacientes a realizarem ações que possam favorecer a profilaxia de doenças e pode, então, agir como educador em saúde direcionando o paciente de maneira que esse venha a conhecer e adotar hábitos mais saudáveis de vida. Essa orientação é um trabalho lento e progressivo que demanda tempo e também conhecimento didático-pedagógico acerca das técnicas de ensino e também o conhecimento a respeito de como o indivíduo aprende. Dessa forma, o enfermeiro-educador poderá melhor orientar o paciente e alcançar melhores resultados no processo de prevenção e tratamento de doenças, dentre as quais a hipertensão.

Conforme o Ministério da Saúde (BRASIL, 2001, s.p.)

O profissional enfermeiro, integrante da equipe, no contexto da atenção básica de saúde, tem atribuições específicas entre outras realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, transcrevendo medicações, conforme protocolos estabelecidos nos programas do ministério da Saúde e disposições legais da profissão.

Assim sendo se compreende que apesar de serem restritas às normatizações vigentes, as atribuições do enfermeiro são diversas, com vistas a, sempre favorecer a promoção da saúde.

De acordo com Silva *et al.*,(2001, p. 992)

O trabalho de enfermagem tem a função de prestar assistência ao indivíduo sadio, ou doente, à família e comunidade, desempenhando atividades para promoção, manutenção e recuperação da saúde, assim, contribuindo com a implementação e consolidação do SUS.

Apreende-se, por conseguinte, que o trabalho do enfermeiro baseia-se em ações de prevenção e educação à saúde, um trabalho de assistência a pessoas que mesmo estando ainda sadias precisam receber orientações adequadas para virem a prevenir doenças. Contudo, caso a pessoa contraia algum tipo de doença, o papel do enfermeiro, como profissional da saúde, é de orientar o processo de tratamento do paciente, favorecendo a sua integral recuperação. Para tanto, o enfermeiro utiliza

de uma metodologia própria, que se inicia na consulta de enfermagem e se estende pelo acompanhamento do paciente até que esse tenha sua saúde restituída.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O problema que norteou este trabalho foi buscar responder: em que medida a educação em saúde pode favorecer a sensibilização e tomada de consciência quanto aos malefícios do cigarro?

A principal finalidade deste estudo foi, portanto, a de identificar, na literatura, o que se tem produzido acerca do uso do tabaco e de seus malefícios para a saúde com vistas à educação dos usuários e funcionários das unidades básicas de saúde de Pirapora.

O trabalho permitiu compreender as ferramentas importantes para o acompanhamento dos dependentes do tabaco; sensibilizar os tabagistas quanto aos danos causados pelo uso do tabaco a ele e pessoas próximas, como também oferecer alternativas e tratamento para a cessação do tabagismo aos usuários inscritos no programa e demonstrar, ao tabagista que, há possibilidade de melhorar a sua qualidade de vida, sem o uso do tabaco.

A literatura consultada nos permitiu, por meios das evidências, compreender com mais clareza que o uso do cigarro pode causar inúmeros malefícios à saúde dentre os quais o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, o câncer, doenças respiratórias, neurológicas, entre outras que provocam a morte.

A partir desta reflexão, ações de saúde serão intensificadas no intuito de trabalhar com mais clareza, com os fumantes e assim, espera-se que muitos fumantes se conscientizem da necessidade de abandonar o tabaco, e assim, melhorarem a qualidade de vida.

REFERENCIAS

ALEGRIA, E.E. **Saúde para todos: tabagismo e doença.** Rio de Janeiro: Everest Editora, 2003.

ANDRADE, M. I. **O prazer de não Fumar ou como dizer sim à vida.** Porto/Portugal: Porto Editora, 1990.

BOEIRA, S. L. Indústria de tabaco e cidadania: confronto entre redes organizacionais. **Revista Administração empresas**. [online]. v.46, n.3, p. 28-41, 2006.

BOEIRA, S. L.; GUIVANT, J. S. Indústria de tabaco, tabagismo e meio ambiente: as redes ante os riscos. **Cadernos de Ciência & Tecnologia**, Brasília, v. 20, n. 1, p. 45-78, jan./abr. 2003.

BRACHT, F.; SANTOS, C. F. M. **A disseminação e uso de plantas do novo mundo no século XVI:** a difusão de elementos da flora americana a partir da expansão marítima europeia. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH • São Paulo, julho 2011.

BRASIL, Presidência da República, Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **Drogas: Relatório Brasileiro sobre Drogas, 2009.** <Disponível em www.obid.senad.gov.br> acessado em julho de 2013.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **A ANVISA na redução à exposição involuntária à fumaça do tabaco.** Disponível em: www.anvisa.gov.br> acessado em julho de 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia Prático da Saúde da Família.** Brasília: Ministério da saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Informativo: Política de Educação e Desenvolvimento para o SUS: caminhos para a educação permanente em saúde,** Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Portaria nº 3925, de 13 de novembro de 1998. **Aprova o manual para a Organização da Atenção Básica no Sistema Único de Saúde.** DOU, Brasília: DF, Nov, 1998 Disponível em <http://dtr2004.saude.gov.br>, acessado em julho de 2013.

BRUNTON, L. L.; CHABNER, B. A.; KNOLLMANN, BJÖRN C. **As bases farmacológicas da Terapêutica de Godman e Gilman.** Tradução de Carla de Mello Vorsatz. Rio de Janeiro: McGraw-Hi, 2005.

CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações de saúde.** NESCON/UFMG- Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família. Belo Horizonte, 2010.

CONSELHO REGIONAL DE ENFERMAGEM. Câmara Técnica de Atenção Básica. **Saúde da Família: competência dos profissionais.** COREN- M.G. Informativo, 2007 out./Nov. v.29, nº 3, p.8.

CUNHA, G. H.; JORGE, A. R. C.; FONTELES, M. M. F.; SOUZA, F. C. F.; VIANNA, G. S. B.; VASCONCELLOS, S. M. M. **Nicotina e Tabagismo,** 2010 < disponível em www.fisfar.ufc.br> acessado em julho de 2013.

GOMES, A. M. T.; OLIVEIRA, D.C. A representação Social da Autonomia Profissional do Enfermeiro na Saúde Pública. **Revista Brasileira de Enferm.** v.5 n.4. p.393-398, 2005.

GUIMARÃES, G.L. O perfil do enfermeiro-educador para o ensino de graduação. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.** Rio de Janeiro. v.9, n. 2, p.255-260, 2005.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. IBGE Cidades-**Pirapora.** <Disponível em www.ibge.gov.br> acessado em julho de 2013.

KINDERSLEY, D. **Biblioteca Médica da Família:** combater o cancro. São Paulo: Editora Civilização, 1993.

MARANHÃO, M.F. DE C.; RAMIRES, J.A.F. Aspectos atuais do tratamento da Hipertensão Arterial. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia.** v. 51. p. 99-105, 1988.

PEREIRA, A. L. F. As tendências Pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública.** v.9, n5, set/Out, 2003.

PIRAPORA, Prefeitura Municipal de. **Pirapora**. <Disponível em www.pmp.mg.gov.br> acessado em julho de 2013.

PIRES, M.R. G.M.; GOTTEMS, L. B.D. **Relatório Final de Pesquisa: Avaliação da Atenção Básica em Belo Horizonte: Organização, Oferta e acessibilidade aos Serviços**. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2009.

ROSEMBERG, J. **Nicotina, droga universal**. < disponível em www.inca.gov.br> acessado em julho de 2013.

SANTOS, M. O idoso na comunidade: Atuação da Enfermagem. In: PAPALÉO NETO, M. (org) **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2007.

SECRETARIA NACIONAL DE POLÍTICAS SOBRE DROGAS- SENAD. Prevenção do uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias / Ministério da Justiça,. – 5. ed. – Brasília , 2013.

SILVA, I. **Tabagismo**: o mal da destruição em massa. <Disponível em www.fiocruz.br> acessado em julho de 2013

SILVA, E. M.; NOZAWA, M. R.; SILVA, J.C.. CARMONA, S.M.L.D. Prática das Enfermeiras e Políticas de Saúde Pública em Campinas. São Paulo. **Cad. Saúde Pública**. v. 17, n. 4, 2001.

TRINDADE, W. M.; RIBEIRO, E. V.; BAGGIO, H.; HORN, A. H. **Aspectos Hidrogeológicos em Movimento de Subsidência no Município de Pirapora**. In: Encontro Regional de Geografia, 6 Anais, Montes Claros, 2006

VASCONCELLOS, M. P. C.; YAMANAKA, C. S.; MECIANO, R. A. **Antitabagismo no Brasil**: a forma do discurso. Centro de Memória de Saúde Pública da USP. Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo- USP. <Disponível em: www.fsp.usp.br> acessado em julho de 2013