

ORIENTAÇÃO DO ENFERMEIRO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE OS MALEFÍCIOS DO TABAGISMO

ORIENTATION OF THE NURSERY OF THE BASIC HEALTH UNIT ON TOBACCO MALFUNCTIONS

LUCAS FAGUNDES SANTANA^{1*}, KATIUSCIA DE OLIVEIRA FRANCISCO GABRIEL², MATHEUS DA CUNHA PARIS³, WILLIAM FERREIRA ROSA⁴

1. Enfermeiro. Especialista em Saúde Pública com Ênfase em Saúde da Família; Especialista em Docência no ensino superior e Enfermagem; 2. Enfermeira. Mestre em Desenvolvimento Comunitário pela UNICENTRO. Docente do Departamento de Enfermagem da UNICENTRO; 3. Graduando de Enfermagem da UNICENTRO. Membro do grupo de pesquisa de atenção de enfermagem às situações críticas Membro do grupo de pesquisa de atenção de Enfermagem aos pacientes em situações críticas; 4. Enfermeiro. Mestrando em Inovações tecnológicas pela UTFPR. Coordenador e Responsável Técnico do Curso Técnico em Enfermagem na Instituição Saber Educação Continuada Eireli.

Rua Presidente Prudente de morais, nº 28, Marai-augusta, Cantagalo, Paraná, Brasil. CEP 85160-000. lucasfagundes14@live.com

Recebido em 07/04/2020. Aceito para publicação em 13/05/2020

RESUMO

A presente pesquisa apresenta como base demonstrar a relevância da orientação do enfermeiro sobre os malefícios que o tabagismo causa ao fumante e pessoas de seu convívio. Pretende-se explicar que a orientação do enfermeiro sobre tabagismo é imprescindível, orientando e esclarecendo referente aos malefícios do tabagismo, ressaltando que o paciente ao deixar de fumar pode ter uma melhor qualidade de vida. A orientação adequada pode proporcionar também a prevenção dos efeitos negativos causados pelo tabaco, comprometendo a saúde individual e de todas de seu convívio. O objetivo geral desta pesquisa é apresentar as relevâncias positivas das orientações do enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde, referente os malefícios do uso do tabaco. A Metodologia utilizada é a pesquisa bibliográfica, com revisão integrativa de literaturas, método que utiliza várias literaturas a fim de analisar aspectos de um tema contribuindo posteriormente com a pesquisa mais estruturada, através dos estudos e pesquisas realizadas. O enfermeiro deve orientar quanto ao desenvolvimento de diversas doenças causadas pelo tabagismo, entre elas o câncer, doença temida pela população em geral e conscientizar que fumar em público ou em sua residência é uma culpa e um modelo nada educativo, nem exemplar para as crianças, para a sociedade em geral e familiares, que se tornam fumantes passivos.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo, malefícios, saúde.

ABSTRACT

The present research presents as basis to demonstrate the relevance of the nurse's orientation on the harmful effects that smoking causes to the smoker and people of their convivality. We can to explain that the orientation of the nurse on smoking is essential, guiding and clarifying referring to the harmful effects of smoking, emphasizing that the patient when giving up smoking can have a better quality of life. Adequate guidance may also provide for the prevention of the negative effects caused by tobacco, jeopardizing individual health and all of their convivality. The general objective of this research is to present the positive relevance of the nurses' orientations in the Basic Health Units, referring to the harmful effects of tobacco use. The Methodology used is the bibliographical research, with

an integrative review of literatures, a method that uses several literatures in order to analyze aspects of a theme later contributing to the more structured research, through the studies and researches carried out. The nurse should advise on the development of several diseases caused by smoking, among them cancer, a disease feared by the population in general and aware that smoking in public or at home is a guilt and a model that is neither educational nor exemplary for children, to society in general and family members, who become passive smokers.

KEYWORDS: Smoking, malefictions, cheers.

1. INTRODUÇÃO

A temática que trata o presente artigo refere-se à orientação do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde (UBS) sobre o tabagismo, no caso deste estudo, especificamente, os malefícios causados pelo tabagismo ao ser humano, buscando informar as pessoas acerca do assunto, prevenir o tabagismo e as complicações geradas por ele, esclarecendo que as pessoas que abandonam o tabaco apresentam melhor qualidade de vida no dia a dia para si e para quem com ele convive.

É imprescindível a necessidade de orientação e prevenção através do trabalho realizado pelo enfermeiro da Unidade Básica de Saúde sobre os efeitos negativos que o tabagismo oferece, comprometendo seriamente a saúde, com diversas doenças, causando principalmente mutação nas células, sendo um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de câncer, bem como danos pulmonares e cardiovasculares.

A orientação visa com que as não fumantes se conscientizem a não iniciar, bem como, aos fumantes a importância de diminuir o uso de cigarro e, até mesmo, encorajar o abandono do cigarro visando promover uma melhor qualidade de vida para o indivíduo e sua família.

O presente estudo norteia-se com a seguinte questão de pesquisa: como deve ser a orientação

adequada do enfermeiro que atua na Unidade Básica de Saúde sobre os malefícios do tabagismo, para que haja diminuição ou abandono do vício?

O objetivo geral é apresentar as relevâncias positivas das orientações do enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde, referente os malefícios do uso do tabaco, promovendo a qualidade de vida dos usuários das unidades básicas de saúde. Os objetivos específicos são: apresentar a importância da orientação do enfermeiro em relação ao tabagismo; analisar as Leis e as ações elaboradas para erradicar o consumo de cigarro; e buscar na literatura as principais ações do Enfermeiro na orientação quanto aos malefícios do uso de cigarro, pelos usuários das unidades básicas de saúde.

A partir da formulação do problema será realizada uma busca em bases de dados eletrônicos e em livros diversos, registrando no decorrer do desenvolvimento os malefícios causados pelo tabagismo e a importância em diminuir e até mesmo dirimir o uso do tabaco, para melhorar a qualidade de vida e saúde do fumante e das pessoas de seu núcleo de convívio.

2. MATERIAL E MÉTODOS

O presente trabalho trata-se de uma revisão integrativa da literatura abordando assuntos relacionados a partir das conclusões gerais dos estudos e pesquisas que foram realizadas anteriormente. A questão norteadora na presente pesquisa foi: como deve ser a orientação adequada do enfermeiro que atua na Unidade Básica de Saúde, sobre os malefícios do tabagismo, para que haja diminuição ou abandono do vício?

A pesquisa foi elaborada a partir da escolha do tema, que foi a primeira etapa da pesquisa bibliográfica, levantamento bibliográfico preliminar, que teve como uma das etapas mais fundamentais a revisão de literatura, sendo esta fundamental em todo trabalho científico realizado que influenciou todas as etapas da pesquisa, na medida em que apresenta com mais profundidade os fundamentos teóricos em que o trabalho é embasado¹⁸.

Foram utilizados os seguintes descritores: tabagismo, malefícios, saúde. Os critérios para inclusão de artigos que formou a presente revisão de foram: Tipo de documentos; artigos na íntegra; Autores: profissionais da área da saúde. Os artigos foram excluídos seguindo os seguintes critérios: Que não estiveram em coerência com o tema; Escritos em língua estrangeira; Artigos incompletos; Fora do período determinado nos critérios de inclusão. Período: ter sido elaborado entre os anos de 2004 a 2017; Base de dados: Scientific Eletronic Libray Online (SCIELO); ao realizar a busca, foram encontrados 132 artigos após aplicar os critérios de exclusão e exclusão restaram 17 artigos dos quais, após leitura crítica e pormenorizada, percebeu-se que os 17 atendiam às necessidades levantadas pela pesquisa, que serão abordados no decorrer desta pesquisa.

3. DESENVOLVIMENTO

Os malefícios que o tabaco causa à saúde

O tabaco oferece danos e agravos à saúde das pessoas que o usam e também para as pessoas que convivem cotidianamente com esses fumantes. São diversas as doenças que podem ser transmitidas através da fumaça do cigarro. Logo, eles podem acontecer diretamente para o usuário e indiretamente para o fumante passivo através da inalação da fumaça do cigarro.

Percebe-se que o consumo do cigarro pelos usuários ocorre, na maioria das vezes, como forma de lazer e entretenimento ou por influência dos que se dizem amigos, na fase da adolescência, onde se age de forma imatura, sem analisar as consequências dos atos. Sem se dar conta, por conta da nicotina contida no cigarro, além das demais substâncias, rapidamente o sujeito se torna viciado no cigarro, causando um prazer momentâneo e, por conta disso, pode gerar um vício mais intenso, aumentando o consumo, o que dificulta a cessação do tabagismo.

Algumas escalas predizem a adição do indivíduo ao tabagismo. Estas escalas utilizam o número de cigarros consumidos, o tempo que o viciado consegue permanecer sem fumar, o primeiro cigarro do dia e outras informações relevantes para mapear o paciente e trabalhar a diminuição e eliminação total do vício.

Entre as sugestões para que o paciente pare de fumar, o enfermeiro pode orientar: diminuição lenta e gradual do consumo; procurar um pneumologista; determinar um dia D, em que irá parar de fumar; procurar uma psicoterapia; usar medicamentos: adesivos, chicletes de nicotina etc.

Os viciados pensam que a nicotina presente no cigarro pode aumentar a concentração, o bem-estar e diminuir a ansiedade, por ser uma droga psicoativa. Entretanto, os malefícios superam qualquer situação de bem-estar, pois a nicotina e outras substâncias tóxicas estão presentes em cada tragada de fumaça, prejudicando diversos órgãos, principalmente os pulmões.

É importante que o enfermeiro da UBS informe que esses compostos tóxicos são cancerígenos e aterogênicos, causando doença cardiovascular. O uso do cigarro por longo tempo é significativo fator de risco para câncer de pulmão, laringe, boca, esôfago, bexiga, mama e outros. Além disso, aumenta-se o risco cardiovascular do tabagista e, por conseguinte, há um aumento na chance do tabagista sofrer infarto do miocárdio e acidente vascular.

Para melhor explicar sobre a gravidade de doenças ocorridas em relação ao tabagismo:

O tabagismo é uma das maiores causas de doenças e mortes. A mortalidade geral é duas vezes maior nos fumantes quando comparados aos não fumantes. Fumar cigarro pode provocar: câncer, doença cardiovascular, doenças pulmonares, úlcera péptica e outras patologias. Esse hábito é considerado a mais importante causa de morbidade e mortalidade prematura no mundo. É

responsável por cerca de 90% de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão em mulheres. Entre outros fatores de risco do tabagismo, estão 56-80% para doença pulmonar obstrutiva crônica e 22% para doenças cardiovasculares. O tabaco também é uma das principais causas de câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo do útero. O tabagismo passivo, ou seja, a exposição à fumaça ambiental é uma das causas de câncer de pulmão. Estima-se que, em todo o mundo, por ano, ocorram cinco milhões de mortes relacionadas ao hábito de fumar, sendo ele responsável por 10 mil mortes por dia, ou seja, uma pessoa a cada seis segundos, reduzindo a expectativa de vida em 15 anos¹.

Nas residências ou outros locais fechados tanto de lazer como de trabalho, as pessoas que fazem uso do cigarro na parte interna, levam aos demais moradores, familiares e pessoas de seu convívio a serem fumantes passivos, com possibilidade grande de prejuízo à sua saúde.

Sobre a UBS, ressalta-se que a unidade de saúde é uma unidade pública de saúde destinada a realizar atenção contínua nas especialidades básicas, com uma equipe multiprofissional habilitada para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação, características do nível primário de atenção².

Todos os programas de controle do tabagismo coordenados ou não pelo enfermeiro devem ter como meta reduzir a exposição à fumaça ambiental do tabaco dos ambientes de trabalho e unidades de saúde por meio de informação, educação, sensibilização, mobilizações políticas, medidas legislativas e econômicas favoráveis ao controle do tabagismo³.

Há muitos anos são feitas reflexões sobre os malefícios do uso de tabacos, procurando conscientizar a população que deixe esta prática, que não apresenta nenhum aspecto positivo ao ser humano.

A exposição passiva é umas das causas, durante a adolescência, da ocorrência de asma. Em crianças, eleva o risco de desenvolver pneumonia, bronquite e mortalidade pela síndrome da morte súbita infantil. Em gestantes, pode resultar na redução e perda de peso do recém-nascido, trabalho de parto prematuro, descolamento prematuro de placenta, além de aumentar o risco de hipertensão na gestação. No adulto por sua vez, provoca distúrbios respiratórios e diminuição da função pulmonar⁴.

A estimativa é que no Brasil, todo o ano cerca de 200 mil pessoas evoluem a óbito devido ao tabagismo. O câncer de pulmão é o que mais mata pessoas do sexo masculino no Brasil, sendo a segunda causa de morte por câncer entre as mulheres que aderem à prática do tabagismo ou convivem com pessoas fumantes⁵.

Os fumantes também têm maior probabilidade de morrer por doença coronariana, especialmente os homens entre 45 e 54 anos de idade, que têm quase três vezes mais chances de morrer de infarto do que as pessoas que não são fumantes da mesma faixa etária. De uma maneira geral, o câncer, considerado a segunda causa de morte por doença no país, é responsável por

grandes gastos com tratamento e internações hospitalares, e tem, entre seus fatores de risco, o agravante fato de que 90% dos cânceres de pulmão e 30% de todos os tipos de câncer são devidos ao tabagismo⁶.

A saúde do paciente fumante e da sua família devem ser preocupações contínuas, a fim de evitar doenças e agravos cada vez mais sérios à saúde. Sendo assim esses pacientes necessitam de orientações corretas sobre os diversos malefícios do uso de cigarro, para que haja conscientização e força de vontade em largar o vício.

Para diminuição ou erradicação do uso do cigarro, para preservar a saúde das pessoas, diversas ações foram elaboradas, como:

O Instituto Nacional do Câncer (INCA), em parceria com secretarias de saúde e outros setores, instituiu o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT) em 1989 com o intuito de diminuir o início do tabagismo entre os jovens, diminuir a exposição passiva, e incentivar o fim do consumo do tabaco. No Brasil, a proibição do uso de tabaco ou produtos derivados dele é amparada pela Lei nº 9.294/1996, em recinto coletivo privado ou público, exceto em locais destinados ao consumo. Enquanto a Portaria Interministerial nº 1.498/2002 incentiva as instituições de saúde e ensino a serem livres da exposição do tabaco através de programas de conscientização⁴.

Podemos perceber que foi dada extrema importância para cessar o uso de cigarro com a criação de leis supracitadas. Também a orientação sobre os malefícios do cigarro, realizada pelo enfermeiro, é uma ação educativa de promoção à saúde da população e usuários da unidade básica de saúde. No entanto, observa-se baixa procura do fumante em buscar orientações adequadas para largar o uso do cigarro. A Unidade Básica de Saúde que promove campanhas muitas vezes buscando parcerias com as Instituições de Ensino.

Conforme o Instituto Nacional de Câncer que relata sobre os determinantes sociais do tabagismo, este é uma epidemia construída por um comércio alimentado por várias estratégias para aumentar o consumo dos produtos de tabaco: propaganda e promoção para atingir adolescentes associando imagens positivas ao produto e ao ato de fumar; baixo preço dos produtos, pois os baixos preços junto com propagandas facilitam e estimulam a iniciação entre crianças e adolescentes; facilitação do acesso aos produtos, com grande número de pontos de venda, a colocação dos produtos em prateleiras de supermercados e lojas de conveniência, a venda de cigarros avulsos ou em máquinas automáticas de venda, facilitam o acesso e dificultam o controle de venda aos menores de idade; mercado ilegal com contrabando e falsificação, pois o mercado ilegal coloca no mercado produtos ainda mais baratos e dificulta o controle do acesso aos produtos por menores de idade; lobby econômico e político, com incentivos fiscais e impedir medidas para reduzir o consumo; a

prática de grandes transnacionais de cigarro de buscar incentivos fiscais junto aos governos, ajuda na redução de custos de produção e na redução dos preços dos produtos junto aos consumidores; a prática de lobby junto a governantes, políticos e legisladores visa criar um clima de boa vontade com o negócio de tabaco e interferir na adoção de medidas para controle do tabagismo⁷.

Orientação do enfermeiro sobre o tabagismo nas UBS

O campo de atuação do enfermeiro divide-se em vários processos que vão desde a assistência, a supervisão e gerência até as atividades diversas de ensino e pesquisa.

O enfermeiro que atua na área da saúde coletiva, elabora ações atrativas para os usuários dos serviços sendo essa uma importante ferramenta utilizada na busca de mudança da realidade, sendo desenvolvida e implementada na unidade de saúde de forma individual ou coletiva⁸.

O aconselhamento realizado por enfermeiro das Unidades Básicas de Saúde para pessoas que estão na tentativa de abandonar o tabaco deve ser feito sem julgar a pessoa pelo vício que possui, de forma empática e positiva, motivando os fumantes a parar de fumar para beneficiar e preservar a saúde e da qualidade de vida de si próprio e das pessoas com quem convive.

Os enfermeiros devem ter em mente que para a pessoa deixar de fumar, depende de um processo que se inicia com a decisão pessoal em parar de fumar, e só termina com a abstinência ao fumo, mantida por um longo período.

É importante que o enfermeiro oriente que para parar de fumar é necessária uma mudança de comportamento na qual o paciente é o sujeito ativo de sua própria mudança, deve persistir rumo ao seu objetivo.

Os enfermeiros possuem um papel fundamental na educação dos fumantes orientando para prevenção, hábitos saudáveis e sobre o desenvolvimento de doenças decorrentes do mesmo; através do aconselhamento, apoio a população, incentivando a mudança do comportamento e como profissional servir de exemplo para a população⁹.

Dessa forma, ressalta-se:

Em relação ao tabagismo, as enfermeiras têm desempenhado esse papel através da promoção da educação à saúde, inclusive orientações sobre o abandono do fumo, tanto individualmente quanto em grupos, e têm comprovado sua competência e habilidade para essas questões⁹.

Uma das atividades do enfermeiro é a orientação que busca uma qualidade de vida da população usuária da unidade básica de saúde, principalmente os que estão com doenças respiratórias, e que se relaciona a promoção da saúde por meio de orientação quantos aos malefícios que o cigarro pode ocasionar.

Esses profissionais são importantes fontes de

conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco. Além disso, adquirem em sua formação profissional, conhecimentos e habilidades técnicas e científicas para desempenhar ações educativas que promovam e apoiem a cessação de fumar, sendo também capazes de promover medidas legislativas e econômicas para obter controle do tabaco¹⁰.

O enfermeiro deve orientar quanto ao desenvolvimento do câncer, doença tremida pela população, conscientizar que fumar em público ou em sua residência é uma culpa e um modelo não exemplar para a sociedade e familiares. O profissional enfermeiro pode contribuir na proibição do fumo nas instituições de saúde, amparado na Lei de Antifumo que entrou em vigor em 2006 na Espanha, proibindo fumar no local de trabalho⁹.

A dependência ao uso do tabaco explica porque cerca de 70% dos fumantes querem abandonar o fumo, mas não o conseguem. Desses, cerca de um terço tem êxito por apenas um dia e menos de 10% ficam em abstinência por doze meses. A cessação definitiva do tabagismo geralmente só ocorre após várias tentativas, e o número de recaídas é muito grande¹¹.

Os fumantes com depressão e uso de substâncias psicoativas tiveram idade de início do consumo de tabaco mais precoce e não diferiram quanto às tentativas de cessação do tabagismo, à gravidade de dependência de nicotina e ao consumo de cigarros/dia em relação aos fumantes sem depressão e sem uso de substâncias psicoativas. A média de idade de início do cigarro em fumantes com depressão ou uso de substâncias psicoativas foi 14,76 anos, que foi menor do que a média dos fumantes sem uso de substâncias psicoativas ou sem depressão, de 16,35 anos¹².

Diversos tratamentos contra o tabagismo empregam algum tipo de técnica cognitivo-comportamental. A terapia comportamental procura auxiliar o fumante a identificar os gatilhos relacionados ao desejo e ao ato de fumar e utiliza técnicas cognitivas e de modificação do comportamento para interromper a associação entre a situação gatilho, a fissura de fumar e o comportamento de consumo.

Utilizam-se estratégias para lidar com estresse e afetos positivos e negativos, solução de problemas, além do manejo dos sintomas de síndrome de abstinência. Uma vez que o fumante pare de fumar, são utilizadas técnicas de prevenção de recaída. A terapia intensiva deve ser utilizada quando o paciente entra na fase de ação: deve-se estimular a definição imediata da data de parada.

Deve-se elaborar um plano de ação com o paciente, avaliando os motivos que o levam a fumar e traçando estratégias para que ele resista ao desejo e aprenda a viver sem o cigarro. A partir da data escolhida, o fumante deve se afastar de tudo que lembre o cigarro, não portar cigarros, cinzeiros ou isqueiros, não

consumir café e álcool, por exemplo.

Para combater a fissura, o enfermeiro pode orientar o paciente a manter-se ocupado com coisas saudáveis, a beber líquidos, chupar gelo, mascar algo como balas e chicletes específicos para o tabagismo, uso tratamentos dietéticos, cristais de gengibre, canela, ou seja, usar substitutos da gratificação oral. Estratégias para manter as mãos ocupadas como, por exemplo, escrever, digitar, costurar, pintar, etc., têm se revelado bastante úteis. Essas ações reduzem a busca de fontes de prazer relacionadas ao comportamento de quem fuma, caracterizadas, de forma evidente, na gratificação oral¹³.

Os enfermeiros podem identificar subgrupos de fumantes adultos com associação de depressão e uso de substâncias psicoativas e promover uma intervenção para maior efetividade do abandono do tabaco¹³.

Ao propor medidas de intervenção direta com os pacientes, os enfermeiros, como sugestão, podem aplicar em três a cinco minutos de uma consulta de rotina a abordagem breve que consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar. A abordagem mínima consiste em perguntar a todo paciente se é fumante, e caso a resposta seja positiva, avaliar seu grau de dependência física e de motivação em parar de fumar; aconselhar a parar de fazer uso do tabaco e preparar para que consiga deixar de fumar. Nessa abordagem, o enfermeiro deve ter consciência de que muitas vezes apenas motivar o fumante a pensar em parar de fumar já é uma grande conquista, que pode surtir no resultado almejado^{14,15}.

Neste sentido, a orientação do enfermeiro é indispensável para que aconteça uma educação permanente sobre a importância de diminuir e erradicar o uso de cigarro pela população. Através de orientações corretas sobre os malefícios à saúde, ampliação deste conhecimento e elaboração de ações e medidas eficazes de prevenção e conscientização nas unidades básicas de saúde.

Ações de controle do tabagismo no Brasil e no mundo

O Tratado Internacional para Controle do Tabaco foi um cenário que levou 192 países membros da Assembleia Mundial de Saúde a negociarem e adotarem o primeiro tratado internacional de saúde pública sob a coordenação da Organização Mundial de Saúde (OMS) - Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT).

A adesão do Brasil a este tratado foi proposta pelo Congresso Nacional em novembro de 2005. Esta convenção articula ações em diversos setores que ultrapassam fronteira, visando responder a globalização da epidemia.

O objetivo desse tratado é proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição causada pela fumaça do cigarro, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco.

Para reduzir de maneira contínua e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco, as principais medidas adotadas visam proteger a população contra a exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados; regulamentar os conteúdos e emissões dos produtos; desenvolver programas de educação e conscientização sobre os malefícios do tabagismo; proibir a publicidade, promoção e patrocínio dos produtos de tabaco; implementar programas de tratamento da dependência da nicotina; promover medidas de preços e impostos eficientes para redução do consumo eliminar o contrabando; restringir o acesso dos produtos para os jovens; promover alternativas econômicas para a produção de tabaco e proteger o meio ambiente e a saúde do trabalhador dos riscos causados pelas atividades de produção de tabaco⁷.

O tratamento ao fumante é assumido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e, amparado por várias Portarias Ministeriais: Portarias 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 o Instituto Nacional de Câncer – INCA critério do gestor municipal, desde que preencha os critérios de credenciamento definidos pelo Plano de Implantação.

A Portaria nº 1.105/GM de 5 de julho de 2005, reiterada pela Portaria nº 2.084 de outubro do mesmo ano, incorporaram 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.

Conforme pacto na Comissão entre gestores Tripartite, o Ministério da Saúde está adquirindo e encaminhando para as Secretarias Municipais de Saúde os medicamentos e os manuais a serem utilizados durante as sessões da abordagem cognitiva de comportamento. Mas para ter acesso a estes insumos os municípios precisam ter unidades de saúde com profissionais capacitadas e credenciadas para o atendimento ao fumante no CNES, e enviar para as SES informações sobre as estimativas de atendimento para cálculo dos insumos a serem enviados.

A Secretaria Estadual da Saúde, com apoio do INCA, é responsável pela articulação da implantação da rede de tratamento do fumante, que envolve a capacitação dos enfermeiros que irão executar diversas ações e orientação aos gestores.

Outro avanço foi à criação da Comissão Nacional para Implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CONICQ). Esta Comissão de caráter interministerial foi criada em agosto de 2003, por Decreto Presidencial, e conta com a participação de representantes de 16 Ministérios. O seu objetivo é construir uma agenda Intersetorial e promover

implementação da Convenção Quadro para Controle do Tabaco da qual o Brasil é Parte. É presidida pelo Ministro da Saúde e tem o INCA como sua Secretaria Executiva.

Entre 1989 e 2005 o consumo per capita de cigarros caiu aproximadamente 32% e a prevalência de fumantes na população acima de 18 anos caiu de 34% em 1989 para 22% em 2003 e para 16% em 2006¹⁶.

Sintomas da abstinência e benefícios do abandono do vício

Percebe-se que os sintomas de abstinência surgem aproximadamente doze horas após o abandono do cigarro, pela ocorrência da falta de nicotina no organismo, caracterizados por irritação, tremor, ansiedade, tosse e cigarro.

É imprescindível que o enfermeiro da UBS saiba orientar sobre os sintomas da abstinência ao tabagismo e de que foram enfrentar a situação.

Um dos sintomas é a irritação, na qual o paciente demonstra ficar mais irritado e chateado em situações que antes eram corriqueiras. O enfermeiro pode auxiliar o fumante a encontrar uma alternativa para relaxar e assim se sentir melhor.

Pode-se perceber tremor e aumento do suor como sintoma de abstinência. Para amenizar essa situação, pode-se usar roupas leves, utilizar um bom desodorante e tomar um café para diminuir o tremor.

Outro agravante é o aumento do apetite, causado pela ansiedade. Por isso o paciente deve ser orientado pelo enfermeiro da UBS a se alimentar com maior teor de fibras, como aveia e farelo de trigo que podem ser também adicionados ao iogurte e a refeição.

Outra consequência da abstinência é o aperto no peito, que pode ser emocional e a tosse, que pode ser contornada ao ingerir mais água. Os líquidos claros como água e chá, são excelentes para desintoxicar.

A sensação de nariz escorrendo é um sintoma que se supera em poucos dias. Manter as narinas limpas, usando soro fisiológico auxilia e ameniza esse desconforto.

Para a insônia causada pelo abandono do cigarro, pode-se ingerir chá de camomila ou passiflora depois das 8 horas da noite, melhorando a qualidade do sono, mas se não for suficiente os remédios para dormir podem ser uma opção, desde que orientados pelo médico. A melatonina é uma opção para pegar no sono mais rápido.

Para melhorar o funcionamento intestinal podem ser ingeridas frutas laxantes, como mamão, ameixa e outros, além de beber bastante água para umidificar o bolo fecal.

A crise de abstinência pode durar em torno de um mês, variando de acordo com cada pessoa e com a quantidade de cigarros que fumava e está é a pior fase do processo de parar de fumar. Após 2 ou 3 meses o paciente pode conviver melhor sem o cigarro e sem as crises de abstinência. Elas são difíceis de serem superadas, por isso deve-se lembrar ao paciente dos

benefícios que parar de fumar traz para a saúde e melhoria da qualidade de vida, diminuindo o risco de AVC, infarto, câncer de pulmão ou outros tipos de câncer, pressão alta, catarata e doenças respiratórias.

Um grande benefício trazido pelo abandono do cigarro, que vale a pena destacar, é o aumento da fertilidade tanto em homens quanto em mulheres, além da regulação do ciclo menstrual, que pode ser afetado pelas substâncias tóxicas do fumo.

Os benefícios podem ser percebidos após poucos dias sem fumar, mas apenas após cerca de cinco anos é que o organismo volta a ser saudável e a estar livre das toxinas e malefícios que o cigarro causa ao ser humano¹⁷.

4. CONCLUSÃO

A presente pesquisa foi muito esclarecedora, oportunizando informações significativas referentes à orientação do enfermeiro na Unidade Básica de Saúde sobre o tabagismo, demonstrando que este profissional pode contribuir prevenindo e esclarecendo sobre os malefícios causados pelo tabagismo ao ser humano, trazendo a certeza de que as pessoas que abandonam o tabaco melhoram a qualidade de vida para si e para quem com ele convive cotidianamente.

Portanto, percebemos que o trabalho realizado pelo enfermeiro da Unidade Básica de Saúde sobre os efeitos negativos que o fumo oferece é educativo, esclarecedor e fundamental, tendo em vista que o tabaco compromete seriamente a saúde do fumante ativo (quem fuma) e passivo (quem convive com o fumante), podendo ocasionar diversas doenças, até mesmo o temido câncer. O trabalho de orientação desempenhado pelo enfermeiro conscientiza as pessoas não fumantes não iniciarem, os fumantes a diminuir o uso de cigarro e abandonar este vício, podendo adquirir melhoria na qualidade de vida para si e sua família.

Acredita-se que os objetivos foram atingidos, pois constatando que as orientações realizadas pelo enfermeiro nas Unidades Básicas de Saúde, referente os malefícios do uso do tabaco são essenciais, promovendo a qualidade de vida dos fumantes que diminuem e abandonam por completo o vício. Reafirmamos a importância da orientação do enfermeiro em relação ao tabagismo, analisando também as Leis e as ações elaboradas para erradicar o consumo de cigarro e a busca na literatura as principais ações do Enfermeiro na orientação quanto aos malefícios do uso de cigarro, pelos usuários das unidades básicas de saúde.

A Metodologia bibliográfica utilizada foi satisfatória e adequada, através da revisão integrativa com diferentes literaturas, analisaram-se aspectos referentes aos malefícios do tabagismo, contribuindo no decorrer da pesquisa para maiores esclarecimentos e busca de ações para amenizar problemas com o tabagismo, através dos estudos realizados.

O tabagismo concentra-se cada vez mais em populações de menor escolaridade e renda, tanto no Brasil quanto no mundo. Dependentes da nicotina,

viciadas, muitas pessoas gastam grande parte da renda familiar na compra de cigarros, valor que faz falta no orçamento doméstico. A incapacitação causada pelas doenças originárias do tabaco gera perda de produtividade e pode excluir as pessoas do mercado de trabalho. Tabaco e pobreza se tornam agravantes que formam um círculo vicioso difícil de escapar, necessitando que os tabagistas sejam encorajados e apoiados para abandonar o consumo, entrando o papel do enfermeiro no enfrentamento destas ações.

Enfim, constatou-se que inúmeros são os malefícios causados pelo tabagismo e a ação do enfermeiro pode contribuir, diminuindo e até mesmo dirimindo o uso do tabaco, para melhorar a qualidade de vida e saúde do fumante e das pessoas de seu núcleo de convívio. Ademais, sugere-se a realização de novas pesquisas para se aprofundarem na criação de linhas de cuidado para pessoas tabagistas.

REFERÊNCIAS

- [1] Nunes SOV, and Castro MRP, orgs. Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: EDUEL. 2011.
- [2] Costa MBS. Implantação do Programa de Agentes Comunitários de Saúde no Estado da Paraíba: Relato. ANAIS do 43.
- [3] Brasil. Ministério da Saúde. Tabaco e pobreza: um círculo vicioso. Brasília. 2004.
- [4] Willemann J, Bruci LM. Os malefícios do uso do cigarro e seu impacto na sociedade. Revista Gestão e Saúde. 2014; 11:28-34.
- [5] Cavalcante T. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Ver. Psiq. Clin. 32(5):283-300.
- [6] Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Falando sobre o tabagismo. 3.ed. Rio de Janeiro: Contapp, 1998.
- [7] INCA. Tabagismo um grave problema de saúde pública. Impresso no Brasil, 2007. Consultado em http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf, dia 09/10/2017.
- [8] Nauderer TM, Lima MADS. Prática de enfermeiros em unidades básica de saúde em municípios do sul do Brasil. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2008; 16(5).
- [9] Veny M.B, *et al.* Tabagismo em enfermeiras de cuidados primários à saúde: um estudo qualitativo. Rev. Latino- Am. Enfermagem. 2011; 16(6).
- [10] Cruz MS, Gonçalves MJF. O papel do enfermeiro no programa nacional de controle do tabagismo. Revista Brasileira de Cancerologia. 2010; 56(1):35-42.
- [11] Chatkin JM. A influência da genética na dependência tabágica e o papel da farmacogenética no tratamento do tabagismo. J Bras Pneumol., [s.l.]. 2006; 32(6):573-9.
- [12] Castro MRP, *et al.* A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. SEMINA. 2008; 29(2):131-140.
- [13] Reichert J. *et al.* Diretrizes da SBPT: Diretrizes para cessação do tabagismo. 2008.
- [14] Meirelles R, Cavalcante T. Quais políticas de controle do tabagismo um país deve ter para chegar a um tratamento eficaz? A perspectiva governamental. In: Gigliotti, A.; Presman, S. (Org.). Atualização no tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro: ABP-Saúde. 2006.
- [15] Brasil. 2001. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Abordagem e tratamento do fumante. Rio de Janeiro: INCA. 2001.
- [16] Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Vigitel. Brasil 2006.
- [17] Frazão A. Sintomas de abstinência podem surgir 12 horas após parar de fumar. Revista Tua Saúde. 2017. Disponível em: <https://www.tuasauade.com/sintomas-ao-parar-de-fumar/>
- [18] Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 5 ed. São Paulo: Atlas. 2010.