

TABAGISMO E SUAS COMPLICAÇÕES PARA SAÚDE

TOBAGO AND ITS COMPLICATIONS FOR HEALTH

TABAQUISMO Y SUS COMPLICACIONES PARA LA SALUD

Hilka Quinelato¹

Renata dos Santos Ribeiro Guzman²

Valquiria Quinelato³

RESUMO

Atualmente, no Brasil e no mundo, o tabaco vem sendo consumido por milhões de pessoas, tornando-se um grave problema de saúde pública, apresentando-se como uma das principais causas de morte evitáveis; pois acabam sendo vítimas de diversos agravos e de doenças causadas pelo consumo desta substância. Apesar de todo o conhecimento científico acumulado sobre os riscos do tabaco, o consumo continua alarmante e preocupante, pelo fato desta prática ocasionar para os usuários e para aqueles que o rodeiam vários tipos de doenças, como também piorar a qualidade de meio ambiente, justifica-se a necessidade de uma intervenção eficaz para o usuário que deseja abster-se deste vício. A medida mais eficaz e economicamente viável para minimizar o impacto negativo do fumo na saúde dos cidadãos é a promoção e a prevenção em saúde, desenvolvidas na Atenção Primária à Saúde iniciando de preferência na infância para tornar os adolescentes livres do consumo. Este trabalho tem como objetivo evidenciar a relação saúde/doenças causadas pelo consumo do tabaco e potencializar as discussões sobre as ações de educação em saúde sobre o tabagismo. Evidenciando assim, a importância do tratamento, conhecimento e conscientização como ferramentas de prevenção do tabagismo, conseqüentemente alcançar a diminuição do índice de fumantes, e motivar uma mudança no estilo de vida, na atitude e no comportamento, diminuindo as situações de riscos que estão expostos.

Palavras-Chave: Tabagismo. Promoção de saúde e prevenção de doenças. Ações educativas.

ABSTRAC

¹ Mestranda em Saúde Coletiva pela Facultad Interamericana de ciencias sociales (FICS). E-mail: hilka_enfermagem@hotmail.com

² Mestranda em saúde Coletiva pela Facultad Interamericana de ciencias sociales (FICS). E-mail: -enf_renatinha2007@hotmail.com

³ Pós-doutoranda em Odontologia pela Faculdade de Odontologia, Universidade Federal Fluminense (UFF). Email: valquiriaquinelato@yahoo.com.br

Nowadays, in Brazil and in the world, tobacco has been consumed by millions of people, becoming a serious public health problem, presenting itself as one of the leading avoidable causes of death, because people end up being victims of various diseases caused by the consumption of this substance. Despite all the scientific knowledge accumulated about the risks of tobacco, its consumption remains alarming and worrisome. Due to the fact that this practice causes many diseases for users and for those who surround them, as well as worsen the quality of the environment, it justifies the necessity for an effective intervention for the user who wishes to abstain from this addiction. The most effective and economically feasible way to minimize the negative impact of smoking on citizens' health is the promotion and prevention of health, developed in Health Primary Care starting from childhood in order to make adolescents free of consumption. The aim of this paper is to highlight the health / disease relationship caused by tobacco consumption and to improve the discussions about health education actions on smoking. Thus, the importance of treatment, knowledge and awareness as tools of tobacco prevention, consequently determine the decrease in the number of smokers and motivating a change in lifestyle, attitude and behavior reducing the risk situations that are exposed.

Key words: Smoking; Health promotion and disease prevention; educational actions.

RESUMEN

En la actualidad, en Brasil y en el mundo, el tabaco sigue siendo consumido por millones de personas, convirtiéndose en un grave problema de salud pública, presentándose como una de las principales causas de muerte evitables; ya que acaban siendo víctimas de diversos agravios y de enfermedades causadas por el consumo de esta sustancia. A pesar de todo el conocimiento científico acumulado sobre los riesgos del tabaco, su consumo continúa alarmante y preocupante, por el hecho de que esa práctica puede ocasionar, para los usuarios y para aquellos que los rodean, varios tipos de enfermedades, como también empeorar la calidad del medio ambiente, se justifica la necesidad de una intervención eficaz para el usuario que desea abstenerse de este vicio. La manera más eficaz y económicamente viable para minimizar el impacto negativo del tabaquismo en la salud de los ciudadanos es la promoción y la prevención en la salud, desarrolladas en Atención Primaria a la Salud, iniciando preferiblemente en la infancia para convertir a los adolescentes en personas libres del consumo. Este trabajo tiene como objetivo mostrar la relación salud/enfermedades causadas por el consumo del tabaco y potenciar las discusiones sobre las acciones de educación en salud acerca del tabaquismo. Mostrando así la importancia del tratamiento, conocimiento y concientización como herramienta de prevención del tabaquismo, y como consecuencia, alcanzar la disminución del número de fumadores, motivar una mudanza en el estilo de vida, en la actitud y en el comportamiento, disminuyendo las situaciones de riesgo a los que están expuestos.

Palabras clave: Tabaquismo. Promoción de la salud y prevención de enfermedades. Acciones educativas.

1 INTRODUÇÃO

O Brasil tem registrado uma redução no número de fumantes desde 1990, mesmo assim, estima-se em 200 mil o número de óbitos anuais por doenças associadas ao hábito de fumar (AMORIM et al., 2019). Um terço da população adulta é fumante, os homens consomem em média quatro vezes mais cigarros quando comparadas as mulheres, essa diferença é menor nas Américas e maior no Pacífico Ocidental (SIQUEIRA; FRACOLLI; MAEDA, 2019).

A forma mais eficaz de evitar esta situação é atuar na prevenção com orientações voltadas para crianças, gestantes e adolescentes, além de uma vigilância mais rigorosa na venda de cigarros, proibição de fumar em salões fechados e proibição de propagandas sobre cigarros. Os fumantes não são os únicos prejudicados pela ação da fumaça do cigarro, mas também as pessoas que involuntariamente são expostas a ela, os chamados fumantes passivos. A fumaça do tabaco liberada para o ambiente que as pessoas inalam involuntariamente é conhecida como fumaça de segunda mão ou poluição tabagística ambiental e é a terceira maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagista ativo e ao consumo excessivo de álcool (LEITE et al., 2016).

O desgaste econômico com o tabagismo é muito grande, envolvem indivíduos, serviços e a sociedade como um todo. Há gastos com o tratamento das doenças associadas ao tabaco e com a diminuição de produtividade dos fumantes acometidos por essas doenças, gerando aos cofres públicos custos elevadíssimos para o tratamento, além de inúmeras sequelas e mortes (LEITE et al., 2016).

Todos profissionais de saúde devem atuar como veículos de conscientização e multiplicadores das ações de prevenção nos locais de trabalho, com responsabilidade e dever de informar, assim como aconselhar a respeito dos malefícios decorrentes ao uso de derivados do tabaco. É necessária a implantação de programas que visem conscientizar e acompanhar casos de dependentes de tabaco, pois os prejuízos não se limitam somente ao usuário, atingindo também os fumantes passivos, a família e grupos sociais nos quais estão inseridos (RIBEIRO et al., 2011).

Somente com a Portaria nº 1035/GM de 31 de maio de 2004, foi garantido o compromisso de ampliar o acesso à abordagem e ao tratamento do tabagismo para a rede de atenção primária e de média complexidade do SUS (PORTES; GUIMARÃES, 2012). Mediante o exposto, este trabalho tem com objetivo evidenciar a relação saúde/doenças causadas pelo consumo do tabaco e a importância do tratamento, conhecimento, e conscientização como ferramentas de prevenção do tabagismo.

2 METODOLOGIA

A metodologia utilizada do presente estudo foi pesquisa de cunho bibliográfico, por meio de leitura exploratória qualitativa abordando tema: Tabagismo e suas complicações para saúde. O levantamento das informações foi realizado através de consultas em sites (SciELO – Scientific Electronic Library Online) e bibliotecas (revistas científicas, informativas e teses), dentre outros, foram empregados os descritores: tabagismo; promoção de saúde e prevenção de doenças; ações educativas, ações preventivas.

O estudo propor-se evidenciar a relação saúde/doença causadas pelo consumo do tabaco e potencializar as discursões sobre as ações de educação em saúde sobre o tabaco. Evidenciando assim, a importância do conhecimento, tratamento e conscientização para prevenção do fumo e alcançar a diminuição do índice de fumantes, e também motivar uma mudança no estilo de vida desse usuário.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEORICA

3.1 Origem do Tabaco, chegada ao Brasil e dias atuais

O tabaco surge a partir de duas espécies vegetais, ambas nativas dos Andes peruanos e equatorianos, cujo nome científico foi denominado a partir de 1737, como *Nicotiana tabacum* e a *Nicotiana rustica*. Sua origem é antiga, provêm da região da América Central, na chegada de Cristóvão Colombo eram utilizados pelos índios em rituais religiosos com pelo menos mil anos antes de Cristo. Eles tinham o costume de fumar tabaco em suas cerimônias com a crença de que a planta teria o poder de conduzir suas almas ao transe, possibilitando, assim, a comunicação com os deuses, ou seres da natureza. Em meados do século XX, com o incentivo das técnicas de publicidade e marketing, o uso do tabaco se espalhou por todo o mundo (SILVA; CARMO, CASTRO, 2016; LEMES et al, 2017).

O fumo provavelmente chegou ao Brasil através das migrações indígenas, pelo Tupi – Guarani. Para eles a planta tinha um caráter sagrado e curativo. Na maioria das vezes o uso era limitado em ritos mágico-religiosos, sendo reservadas somente aos pajés (feiticeiros). Como planta medicinal curava as feridas, as enxaquecas e dores do estomago. Somente por volta de 1840 que foram feitas às primeiras descrições de mulheres e homens fumando e o consumo apresentou grande expansão depois da Primeira Guerra Mundial (1914 a 1918) (Machado; Alerico; Sena, 2007). O tabagismo teve em auge nas décadas de 1950 e 60,

declinando em alguns países a partir de 1970. No início da de 1990, cerca de 1,1 bilhão de indivíduos usavam tabaco no mundo. Em 1998, esse número já atingia a cifra de 1,25 bilhão (SERRADILHA; LORENO; SEIFFERT, 2010).

O tabaco é um importante problema de saúde pública, compromete o estado físico e mental das pessoas, atinge a população mundial e deve ser observado pelos órgãos públicos e os responsáveis não limitam-se apenas ao consumo e as suas consequências para a vida do fumante, mas também o indivíduos que estão expostos mesmo involuntariamente. Constitui um desafio não só para os serviços de saúde, mas também para o desenvolvimento econômico, social, educacional e ambiental, podem refletir em altos custos financeiros, implicados nos tratamentos das doenças e complicações ocasionadas pelo uso e/ou inalação da fumaça (PINTO et al, 2019).

Atualmente com tanta possibilidade de comunicação, troca de informação e conhecimento, sabemos que o tabaco não conduz ao transe, que, na verdade, a nicotina (principal elemento na composição) não traz qualquer benefício, seja espiritual ou físico ao ser humano. O consumo do tabaco está ligado ao princípio ativo: a nicotina. Ela induz tolerância e dependência pela ação nas vias dopaminérgicas centrais e determina a necessidade de consumo ao fumante, pois são responsáveis pela sensação de prazer, recompensa e satisfação (LEITE et al., 2016).

O consumo do tabaco é considerado uma das principais causas de morte evitável mundialmente nos dias de hoje e o total de mortes atinge cerca de 5 milhões de pessoas, superior quando relacionado à letalidade por doenças infectocontagiosas como tuberculose, AIDS e malária; esse número poderá aumentar e o tabagismo ser responsável por 08 milhões de mortes ao ano em 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (AMORIM et al, 2019). O Ministério da Saúde enfatiza que os prejuízos à saúde pelo uso dos derivados do tabaco não se limitam ao câncer de pulmão e doenças cardiovasculares, incluem varias outros agravos, além do envelhecimento prematuro da pele (Inca, 2019).

A atual legislação brasileira é considerada uma das mais fortes do mundo, ela é alvo de constantes desafios, contribuindo significativamente na redução do consumo. A proibição da propaganda em revistas, jornais, rádios, tv, internet e outdoor entraram em vigor desde dezembro de 2000, e é uma medida amplamente reconhecida como eficaz, porém, só em 2003 foi proibido o patrocínio por marca de cigarro em eventos esportivos e culturais (FIGUEIREDO et al., 2016). A regulação dos produtos derivados do tabaco foi consolidada por meio da Lei Nº 12.546/2011, sobre ambientes livres de tabaco e ampliou para 85% a taxaço do tabaco como também estabeleceu preço mínimo do cigarro (BRASIL, 2011, MALTA et al., 2015). Além disto,

o decreto presidencial nº 8.262/2014 regulamenta medidas de proibição do fumo em ambientes fechados, e a Lei 18.552/2009, versa sobre a proibição do tabagismo em ambientes fechados e reforça uma mudança de valores na sociedade (BRASIL, 2014; MALTA et al., 2015).

3.2 Substâncias e dependência do cigarro

A fumaça do cigarro é constituída por uma mistura homogenia de componentes químicos, contém cerca de 4.700 substâncias, além da nicotina. Entre elas se incluem os alcalóides do alcatrão, metais pesados, nitrosaminas, elementos radioativos, aldeídos e outros agentes altamente tóxicos para o aparelho respiratório. Essas substâncias produzem numerosas irritações e processos inflamatórios que prejudicam desde a faringe e a laringe, até a traquéia, e são as principais causadoras do desenvolvimento do câncer (ARAÚJO, 2009; INCA, 2019).

Estudos confirmaram que a fumaça do cigarro contém substâncias químicas que podem ser distribuída na forma gasosa ou partículas. Fase gasosa é composta por aproximadamente 500 componentes químicos, tais com benzeno, tolueno, acetaldeído, acroleína, amônia, monóxido de carbono, formaldeído entre outros, já na fase particulada ou sólida da fumaça contém mais de 3.500 elementos onde são encontrados derivados do petróleo, chumbo, algumas substâncias radioativas, colesterol, fenol, ácido fórmico, ácido acético, chumbo, cádmio, zinco, níquel, além de nicotina e alcatrão, onde são concentradas as substancias cancerígenas (Inca, 2019).

A nicotina, uma das substâncias tóxicas encontradas no cigarro, leva à dependência, sendo que seu consumo geralmente começa na adolescência, no entanto, quanto mais precoce o seu início, maior será o grau de dependência e os problemas decorrentes (ARAÚJO, 2009). O conceito de dependência só começou a ser delineado como doença no século XIX. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define como dependência um estado caracterizado pelo uso descontrolado de uma ou mais substância química psicoativa, com repercussões negativas em uma ou mais áreas da vida do indivíduo. Tal estado, assim como tal descontrole pode ser episódico ou permanente, mas tende a tornar-se progressivo com o passar do tempo. A dependência química é considerada uma doença crônica recorrente multidimensional e multifacetada, ou seja, atinge o indivíduo em diversos níveis: físico, mental, emocional e espiritual (MEDEIROS et al., 2013).

A dependência da nicotina abrange três aspectos básicos: dependência física, dependência psicológica e condicionamento ou associação de comportamento do indivíduo

que se inter-relacionam. *Dependência Física*: É responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando deixa de fumar; significa que o organismo adaptou-se fisiologicamente ao uso crônico de uma substância. *Dependência Psicológica*: É responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio a ser utilizado nos momentos de stress, solidão, ameaça, entre outros; é a necessidade do uso de uma droga para obter uma sensação máxima de funcionamento do corpo, relaxamento, bem estar e prazer. A ausência da droga causa uma sensação de desconforto muito grande conhecida como fissura. *Dependência do condicionamento ou associação de comportamento*: Atribuído às associações habituais do ato de fumar; exemplo: fumar e beber café; trabalhar; dirigir; após as refeições; conversar com amigos e outros (Silva et al., 2008; Dantas et al., 2016). Por isso, a OMS fez com que o tabagismo fosse incluído no grupo dos transtornos mentais e de comportamento, decorrentes do uso de substâncias psicoativas, na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças no CID-10 em 1997 (INCA, 2019).

O uso da droga pode ser presumido pelos efeitos no cérebro assim como pela pressão do grupo e pelo contexto do próprio uso, experimentar não leva necessariamente à dependência, porém, quanto maior a frequência, maior o risco de tornar-se dependente. A nicotina é uma substância psicoativa que tem capacidade de produzir efeitos compatíveis à cocaína e aos opíoides, rapidamente absorvida pelos pulmões e mucosa oral, passa para a corrente sanguínea e está à disposição no cérebro em 7-9 segundos (Inca, 2019). Neste nível ativam os receptores colinérgicos nicotínicos situados no mesencéfalo, que atua na liberação de dopamina e noradrenalina, transmitem às sensações de prazer, bem estar e recompensa mediada pelo sistema límbico (DANTAS et al., 2016). Além disso, é um estimulante do sistema nervoso central (SNC), aumenta o desenvolvimento cognitivo, produz efeitos compensadores, agem em sistemas neurotransmissores responsáveis pela motivação e emoção, como alívio do estresse, melhora do humor e atenção. Também potencializa os efeitos negativos do estado de alerta, o bem - estar, ansiedade e apetite (ECHER et al., 2011). No entanto, os efeitos colaterais, devido à toxicidade da substância incluem náuseas, vômitos, palidez, tonturas, dores de cabeça, aumento da pressão sanguínea e taquicardia, entre outros (DONATO et al., 2011).

É importante parar de fumar em qualquer idade, os benefícios são tanto maiores, quanto mais cedo se parar de fumar, o corpo reage de forma quase que instantânea, os ex-fumantes vivem em média mais anos do que os fumantes e reduzem o risco de virem a sofrer de uma doença cardiovascular, respiratórias graves e incapacidades (INCA 2018).

4 DISCUSSÃO

Segundo alguns autores, o tabagismo gera uma perda mundial em torno 200 bilhões de dólares por ano, este valor é o resultado da soma de vários fatores, entre eles encontram-se os gastos em saúde, tratamento de pessoas com doenças relacionadas ao tabaco, aposentadorias e mortes precoces, menores rendimento e perda da produtividade entre outros. Estes fumantes começam a ter doenças cardíacas, problemas respiratórios e pulmonares (PINTO et al, 2019).

O investimento nas áreas de prevenção e diagnóstico precoce traz, assim, maior benefício social e econômico do que o custeio do tratamento da doença em fase avançada. Portanto, sugere-se que as propostas estratégicas implementativas e preventivas contra o tabagismo sejam iniciadas a nível primário e secundário (SANTOS, RODRIGUES E REINALDO, 2007; ECHER; BARRETO, 2008).

O cigarro não atinge somente o fumante, a fumaça que os indivíduos inalam involuntariamente, principalmente em ambientes fechados é o principal agente poluidor, tão prejudicial quanto para o fumante propriamente dito. A fumaça do cigarro difunde-se homogeneamente no ambiente e o ar poluído, contém em média três vezes mais nicotina, três vezes mais monóxido de carbono e até 50 vezes mais substâncias cancerígenas do que a fumaça tragada pelo fumante ativo depois de passar pelo filtro do cigarro (LEITE et al., 2016; SILVA; CARMO; CASTRO, 2016; INCA, 2019).

Outro problema sério são as grávidas fumantes, ou fumantes passivas. Fumar durante a gravidez trazer vários riscos para mãe e feto, como sangramento, crescimento intrauterino restrito, complicações com a placenta e parto, ruptura prematura das membranas, aborto espontâneo, morte fetal, nascimento prematuro e baixo peso, hemorragia no pré-parto e morte súbita do recém-nascido e comprometimento do desenvolvimento físico da criança, além de aumenta a frequência de partos por cesárea pode causar mortalidade materna. Penas um cigarro fumado por uma gestante é capaz de acelerar em poucos minutos os batimentos cardíacos do feto, devido efeito da nicotina sobre aparelho cardiovascular (SILVA; CARMO; CASTRO, 2016; INCA, 2019). O ambiente poluído também afeta a gestação. Quando a gestante trabalha ou frequenta um ambiente onde há pessoas fumantes, poluindo totalmente o ar, ela absorve as substâncias tóxicas que passará para o feto. Outra forma da nicotina chegar ao bebê é quando a mãe fuma durante a amamentação, a nicotina é levada ao bebê através do leite, onde são passadas todas as substâncias tóxicas ficando suscetíveis às infecções e

hemorragias, especialmente quando mantém o vício. Também não podemos esquecer que mães fumantes tornam seus filhos fumantes passivos (SILVA; CARMO; CASTRO, 2016).

Estima-se hoje que o tabagismo passivo seja a terceira maior causa de morte evitável no mundo, perdendo para o tabagismo ativo e o consumo excessivo de álcool. Após as diversas pesquisas sobre tabagismo passivo, foi concluído que os efeitos a exposição não é apenas em curto prazo, com ataques alérgicos de natureza respiratória, tosse, aumento dos sintomas nasais, cefaleia, náuseas, vertigem, irritação laríngea e ocular, mas também, registram em longo prazo uma incidência de câncer no pulmão que é duas vezes maior que na população geral e em crianças, aumenta o número de infecções respiratórias (LEITE et al., 2016; INCA, 2019).

Os benefícios da cessação do consumo do tabaco são visíveis após algumas horas. Decorridas oito horas após deixar de fumar, os níveis de monóxido de carbono no sangue voltam ao normal e os níveis de oxigênio no sangue aumentam, normalizando o sangue. Após doze a vinte quatro horas os pulmões funcionam melhor. Ao passar dois dias há uma melhoria do paladar e do olfato. Após três semanas a respiração fica mais fácil e a circulação melhora. Após três semanas, a respiração fica mais fácil e a circulação melhora. Após um ano o risco de morte por infarto agudo miocárdio (IAM) reduz à metade. Entre cinco a dez anos o risco de IAM se iguala aos pacientes não fumantes. Após dez anos de abstinência, o risco de doença cardiovascular será igual ao de um não fumante do mesmo sexo e idade (Araújo, 2009; Inca, 2018). Os ex-fumantes precisam chegar de 10 a 15 anos sem uso tabaco para terem um risco de câncer de pulmão similar ao dos não fumantes e a expectativa de vida dos das pessoas que não param de fumar pode ser reduzida em até 10 anos comparada aos não fumantes (ARAÚJO, 2009).

Segundo Araújo (2009), os estudos científicos mostram que sempre há benefício para quem deixa de fumar, independente da idade, as pessoas q param antes dos 30 anos diminuem quase totalmente o excesso de risco, já os que abandonam o habito antes dos 50 anos diminuem em 50% os risco de morrerem nos próximos 15 anos em comparação com os que continuam a fumar. Além dos ganhos para a saúde, aumento da auto-estima, da sobrevivência, da coloração dos dentes e da textura da pele, da disposição e da melhora rápida da tosse e expectoração, obstrução precoce das pequenas vias aéreas que pode ser reversível, melhora da qualidade de vida e autonomia. Todos esses fatores relacionados são importantes argumentos para encorajar o fumante a fazer uma tentativa para cessar o tabaco e, ao conseguir seu objetivo, em permanecer sem fumar.

O processo de conscientização deve ser iniciado na infância, com intuito, que na adolescência o indivíduo já tenha estruturado uma atitude negativa contra o tabaco, isto é, um comportamento ou uma reação que, de alguma forma, possa protegê-lo da dependência e de outras doenças tabaco-relacionadas, considerando-se que culturas e hábitos são passíveis de mudança somente em longo prazo. Dessa forma faz-se necessária realização de atividades sistematizadas em programas dirigidos as escolas, aos ambientes de trabalho e às unidades de saúde, com intuito de inserir o tema a sociedade. A parceria entre educação e saúde pode sensibilizá-los para o desenvolvimento de uma consciência crítica, favorecendo a adoção a hábitos e atitudes saudáveis (SERRADILHA; MORENO; SEIFFERT, 2010).

Segundo Serradilha, Moreno e Seiffert (2010), pesquisas demonstram que jovens provam cigarro por curiosidade, baixo preço e até pelos encorajamentos propostos pelas propagandas associados à imagem, beleza, sucesso, liberdade, integridade, busca por diversão, prazer, poder, e alguns casos pela mídia apresentarem homens/mulheres bem vestidos e sucedidos, locais aprazíveis que são sinônimos de sucesso, o marketing mostra atributos desejados, já que nessa fase os jovens ainda não estão com personalidade totalmente formada e espelham-se em propagandas, acreditando alcançar o sucesso desejado.

O Brasil tem investido esforços no Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), e tem alcançado resultados positivos. Hoje o programa conta com apoio da Secretaria Estadual e Municipal de Saúde e estendeu-se em milhares de escolas, ambientes de trabalho e unidades de saúde de todo país, com objetivo de destacar situações de risco, desenvolver estratégia de enfrentamento e reduzir a prevalência de fumantes e as consequências de morbimortalidade relacionadas ao consumo (INCA, 2019).

O uso do tabaco vem tomando proporções mundiais obrigando os governantes a olharem com mais atenção para o tema, apoiando campanhas antitabagistas e reconhecendo a questão como um desafio na área de Saúde Pública. Este fato vem destacar a importância da inserção atenção primária à saúde, pois, como possui vínculo com as famílias pode identificar rapidamente, qual fator está sendo limitante para adesão do tabagista ao programa. Os profissionais de saúde são importantes veículos de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos postos de trabalho e têm a responsabilidade de falar, aconselhar rotineiramente os pacientes quanto aos malefícios decorrentes do uso e seus derivados (ZAMBARDI et al., 2019).

Segundo Cruz e Gonçalves (2010), destaca-se que estas ações devem ser sistemáticas e específicas com o objetivo minimizar as consequências trazidas pelo uso indiscriminado do cigarro, que visam aumentar o acesso dos fumantes aos métodos eficazes para cessação de

fumar, através de formação de grupos, programas educativos, palestras, apoio em medidas legislativas e informações. Devem ser realizadas em diferentes grupos-alvo para manter um fluxo contínuo de informação e esclarecimento aos riscos que estão expostos.

De acordo com Machado, Alerico e Sena (2007), estas medidas tem o intuito de promover e recuperar a saúde, prevenir as doenças, incentivar a não fumar e a diminuir o consumo, como também orientar quanto às consequências e malefícios que o mesmo traz para a saúde do fumante e todos aqueles que o rodeiam. Educar sobre o tabagismo é o primeiro passo para evitar o vício, todavia, o grande desafio reside em traçar estratégias educativas de promoção e prevenção que resgatem a valorização do sentido da vida, visem alcançar a decisão de não iniciar o hábito e importância do abandono.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de tabaco tem efeitos devastadores na saúde e na longevidade, atingindo praticamente todos os órgãos e funções. Parar de fumar traz benefícios a qualquer idade. Por estes motivos, o consumo de tabaco deve ser encarado pelos profissionais de saúde como uma doença crônica, recidivante, que carece de informação, conscientização, prevenção e tratamento. A atenção primária à saúde, através de sua característica de abordagem multidisciplinar e comunitária, deve fornecer subsídios adicionais ao tratamento, de modo a evitar práticas e as recaídas. Porém, a prevenção ainda é o melhor forma de minimizar o início ao vício, sendo, o melhor caminho a informação e conscientização na infância com atividades sistemáticas em escolas, programas educativos envolvendo a sociedade como um todo, formando assim, adolescentes e jovens capazes de distanciarem do cigarro.

6 REFERÊNCIAS

ALMEIDA Aline Farias de; MUSSI, Fernanda Carneiro. **Tabagismo: conhecimentos, atitudes, hábitos e grau de dependência de jovens fumantes em Salvador.** Rev. Esc Enferm. USP, São Paulo: v. 40. n. 4, p. 456-463, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v40n4/v40n4a01.pdf>>. Acesso em: 20 dez./ 2018.

AMORIM, Thiago Aquino de; ERNESTINA, Roselma; NETA, Ernestina Maria da Silva; SANTOS, Jaqueline Soares dos; VERA, Ivânia; PAULA, Núbia Inocêncio de; SIMÕES, Naiane Dias; MONTEIRO, Luiz Henrique Batista. **Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle.** Ciência & Saúde Coletiva, 24(11):4141-4152, 2019

ARAÚJO; Alberto José de. **Tratamento do tabagismo pode impactar a DPOC**. Pulmão RJ Atualizações Temáticas, Rio de Janeiro: v. 1. n. 1, p. 20-33, 2009.

BALBANI, Aracy Pereira Silveira; MONTOVANI, Jair Cortez. **Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina**. Rev. Bras. Otorrinolaringol, v. 71, n. 6, p. 820-7, nov./dez. 2005.

BRASIL. **Presidência da Republica Casa Civil**. Lei Nº 12.546/2011. Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2011/lei-12546-14-dezembro-2011-612002publicacaooriginal-134621-pl.html>>. Acesso: 20 de janeiro 2019.

BRASIL. **Presidência da Republica Casa Civil**. Decreto presidencial nº 8.262/2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/decreto/d8262.htm> Acesso: 20 de janeiro 2019.

CARDOSO, Beatriz Azevedo Pacheco; SANTOS, Mauro Leonardo Salvador Caldeira dos; BERARDINELLI, Lina Márcia Miguéis. **A relação estilo de vida e tabagismo entre acadêmicos de enfermagem**. Rev. Eletr. Enf., v. 11, n. 2, p. 368-374, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n2/pdf/v11n2a18.pdf>>. Acesso em: 07 jan./ 2019.

CRUZ, Maysa Soares; GONÇALVES, Maria Jacirema Ferreira. **O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rev. Brasileira de Cancerologia, v. 56. n. 1, p. 35-42, 2010. Disponível em: <<http://www.helioangotti.com.br/enviados/2010520184338.pdf>>. Acesso em: 20 jan./ 2018.

DANTAS, Déborah Rose Galvão; PINEIROS, Aislan Henrique Bezerra; ROSSONI, Ana Luiza Marinho; PRADO, Leila Oriá; BARREIRA, Suyanne Nogueira. **Tratamento do tabagismo no Brasil, com bupropiona ou vareniclina: uma revisão sistemática**. Rev. SAÚDE E CIÊNCIA, v. 5. n. 1, p. 61 – 75, 2016.

DONATO, Edilaine Cristina da Silva Gherardi; LOPES, Miriam ; SANTIAGO, Mariana Rodrigues; WEBSTE, Clarissa Mendonça Corradi. **Caracterização do consumo de tabaco e de dependência entre trabalhadores de uma instituição de nível superior**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog., Ribeirão Preto, v. 7. n. 3, dez. 2011.

ECHER, Isabel Cristina; BARRETO, Sérgio Saldanha Menna. **Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto, v.16. n. 3, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_18.pdf>. Acesso em: 20 jan./ 2018.

ECHER; Isabel Cristina; CORREA, Ana Paula Almeida; LUCENA, Amália de Fátima; FERREIRA, Stephani Amanda Lukasewicz; KNORST, Marli Maria. **Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário**. Rev. Latino-Am. Enfermagem, Rio Grande do Sul, v. 19. n. 1, p. 01-08, jan/fev, 2011.

ECHER, Isabel Cristina; CORREA, Ana Paula Almeida; FERREIRA, Stephani Amanda Lukasewicz; LUCENA, Amália de Fátima. **Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do brasil**. Texto Contexto Enferm., Florianópolis, v. 20. n.1, p. 152-159, Jan-Mar. 2011.

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho; SZKLOLL, André Salem; COSTA, Letícia Casado; KUSCHNIR, Maria Cristina; SILVA, Thiago Luiz Nogueira da; BLOCH, Katia Vergetti; SZKLO,

Moyses. **ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros.** Rev. Saúde Pública, v. 50. n. 1, 2016.

INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/programa-nacional-nos-estados>>. Acesso em: 30 nov. 2019.

INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo/criancas-adolescentes-jovens>>. Acesso em: 11 nov. 2019.

INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo/tabagismo-passivo>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tabagismo/saude-da-mulher>>. Acesso em: 16 dez. 2019.

LEITE, Marcos Aurélio Ferreira de Jesus; ZANETTI, Hugo Ribeiro; SASAKI, Jeffer Eidi; MENEGUCI, Joilson; JUNIOR, Jair Sandra Virtuoso; ABRAHAO, Cesar Augusto França. **Tendência temporal de tabagismo e internações por doenças do aparelho respiratório nas capitais da região sudeste do Brasil: 2008-2013.** Rev. Família, Ciclos de Vida e Saúde no Contexto Social, v. 04. N. 01, ISSN: p. 2318-8413, 2016.

LEMES, Erick de Oliveira; FÁTIMA, Gisele Gisele; SANTOS Graciene Carvalho Brasil; COSTA, Joinete Botelho da. **Análise do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde.** UNICIÊNCIAS, v. 21, n. 2, p. 86-92, 2017

MACHADO, Verônica Cordeiro; ALERICO, Marli Isolina; SENA, Janaína. **Programa de prevenção e tratamento do tabagismo: Uma vivência acadêmica de enfermagem.** Cogitare Enferm., v. 12. n. 2, p. 248-252, Abr/Jun. 2007. Disponível em: <<file:///C:/Users/samsung/AppData/Local/Temp/9830-30437-1-PB.pdf>>. Acesso em: 03 jan./2018.

MALTA, Deborah Carvalho; OLIVEIRA, Taís Porto; VIEIRA, Maria Lúcia; ALMEIDA, Liz; SZWARCOWALD, Célia Landmann. **Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** Epidemiol. Serv. Saúde, v. 24, n. 2, Brasília jun. 2015.

MEDEIROS, Katruccy Tenório; MACIEL, Silvana Carneiro; SOUZA, Patricia Fonseca de; SOUZA, Flaviane Michelly Tenório; DIAS, Camila Cristina Vasconcelos. **Representações sociais do uso e abuso de drogas entre familiares de usuários.** Psicologia em Estudo, Maringá, v. 18, n. 2, p. 269-279, abr./jun. 2013.

PINTO, Marcia. BARDACH, Ariel; PALACIOS, Alfredo; BIZ, Aline; ALCARAZ, Andrea; RODRIGUEZ, Belen; AUGUSTOVSKI, Federico; RIVIERE, Andres Pichon. **Carga do tabagismo no Brasil e benefício potencial do aumento de impostos sobre os cigarros para a economia e para a redução de mortes e adoecimento.** Cad. Saúde Pública; 35(8), 2019.

PORTES, Leonardo Henriques; GUIMARAES, Maria Beatriz Lisbôa. **Espiritualidade, religiosidade e as políticas públicas de saúde em relação ao tabagismo.** Rev. APS. v. 15. n. 1, p. 101-112, jan/mar. 2012.

RIBEIRO, Luana Cássia Miranda; PEIXOTO, Myrian Karla Ayres Veronez; WEIRICH, Claci Fátima; RIBEIRO, Juliana Pires; MARINHO, Thaís Augusto. **Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência.** Cienc Cuid Saude Abr/Jun; n. 10, v. 2, p. 345-352, 2011.

SANTOS, Keila Priscila; RODRIGUES, Aline; REINALDO, Amanda Márcia dos Santos. **Relação entre a formação acadêmica dos estudantes de enfermagem e sua percepção quanto ao tabagismo.** Revista Eletrônica de Enfermagem, v. 09. n. 02, p. 432-442, 2007. Disponível em: <file:///C:/Users/samsung/AppData/Local/Temp/7192-26932-1-PB.pdf>. Acesso em: 03 jan. | 2018.

SERRACHETTA, Antonia de Fatima Zanchetta; MORENO, Lidia Ruiz; SEIFFERT, Otilia Maria Lucia Barbosa. **Uso de tabaco entre estudantes do ensino técnico de enfermagem.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, v. 19. n. 3, p. 479-487, Jul-Set. 2010.

SILVA, Cíntia de Almeida e; CARMO, Bruno Borges do; CASTRO, Geane Freitas Pires de. **Uso de fármacos no tratamento contra o tabagismo.** Rev. Transformar, Itaperuna, p.101-113, 2016.

VELOSO, N. S.; RODRIGUES, C. A. Q.; LEITE, M. T. S.; OTTONI, J. L. M.; VELOSO, G. C. C.; RODRIGUES, R. M.; BANDEIRA, G. A. **Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde.** Rev. Bras. med fam comunidade. Florianópolis, v. 20. n. 6, p. 193-197, Jul-Set. 2011.

SIQUEIRA, Lucíola D'Emery; FRACOLLII, Lislaine Aparecida; MAEDAI, Sayuri Tanaka . **Influência do contexto social na manutenção do tabagismo em gestantes.** Rev Bras Enferm.;72(Suppl 3):271-8. 2019.

ZAMBARDI, Juliana Maria Ruoco; LOPES, Camila Takao; MORAIS, Sheila Coelho Ramalho Vasconcelos; NEWHOUSE, Robin Purdy; LOPES, Juliana de Lima; BARROS, Alba Lúcia Bottura Leite de. **Adaptação transcultural para o Brasil e confiabilidade da Smoking Cessation Counseling.** Acta Paul Enferm. 32(3):290-7, 2019.