

Tabagismo: apague esse vício

Marcelo José Dias SILVA^{1*};

Sueli Leiko Takamatsu GOYATÁ²;

Walnéia Aparecida de SOUZA³

RESUMO: Um dos maiores desafios de Saúde Pública nos últimos tempos é o tabaco. Desta forma, inúmeras publicações científicas têm alertado a população para as implicações do tabagismo, incluindo a dependência, que foi reconhecida pela Organização Mundial de Saúde como uma enfermidade incurável e progressiva. Atualmente, a dependência do tabaco encontra-se cadastrada no Código Internacional de Doenças (CID-10) e ainda, de acordo com a OMS, o tabaco é a principal causa de morte evitável e prematura no mundo. Contudo, o uso do fumo pode ser considerado uma pandemia e como tal precisa ser combatido. Por essa razão, várias ações têm sido implementadas pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes, assim como a morbidade e a mortalidade por doenças tabaco-relacionadas.

Palavras-chave: Tabagismo. Nicotina. Tratamento. Educação. Saúde.

ABSTRACT: One of the biggest challenges of Public Health in the last times is the tobacco. In such a way, innumerable scientific publications have alerted to the population for the implications of the tobaccoism, including the dependence, that was recognized for the World-wide Organization of Health as an incurable and gradual disease. Currently, the dependence of the tobacco meets registered in cadastre in the International Code of Diseases (CID-10) and still, in accordance with the WHO, the tobacco is the main cause of avoidable and premature death in the world. However, the use of the tobacco can be considered a pandemic and as such needs to be fought. Therefore, some actions have been implemented for the National Program of Control of the Tobaccoism with the objective to reduce the prevalence of smokers, as well as the morbidity and mortality for tobacco-related illnesses.

Keywords: Tobaccoism; Nicotine; Treatment. Education. Health.

1 ASPECTOS GÉRIAS - pela Organização Mundial de Saúde
TABAGISMO (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento
Atualmente, o tabagismo é decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da
doença epidêmica resultante da Classificação Internacional de Doenças
dependência de nicotina e classificado - CID-10 (OMS, 1997). Essa

¹ Residente Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG, Alfenas, MG, Brasil;

² Coordenadora do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e docente da Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG, Alfenas, MG, Brasil;

³ Faculdade de Ciências Farmacêuticas, Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG, Alfenas, MG, Brasil;

*Autor correspondente - E-mail: marcelo_farma05@yahoo.com.br - Fone: +55 (35) 88664914

dependência faz com que os fumantes se exponham continuamente à cerca de 4.720 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 doenças diferentes, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (DUBE; GREEN, 1982; IARC 1987; ROSEMBERG, 2002; U. S. SURGEON GENERAL, 1998; WHO, 2011a).

Devido a sua toxicidade, o total de mortes no mundo, decorrentes do tabagismo, é atualmente, cerca de 5 milhões ao ano e se tais tendências de expansão forem mantidas, as mortes causadas pelo uso do tabaco no mundo alcançarão 10 milhões/ano em 2.030. No Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes/ano em consequência do tabagismo (OMS, 2002). Um em cada três adolescentes fumantes morrerá prematuramente devido ao tabagismo (WHO, 1999). A elevada prevalência de fumantes no mundo deve-se principalmente à ação da indústria do tabaco, que investe vultosas quantias em promoção e propaganda de cigarros (INCA, 2009).

Para reverter essa situação, o Ministério da Saúde, assumiu por meio do Instituto Nacional de Câncer em

1989, o papel de organizar o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes em nosso país, e a conseqüente morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. Para isso utiliza as seguintes estratégias: prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio à cessação de fumar e regulação dos produtos de tabaco que visam ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas (BRASIL, 2001).

Para que essas ações atinjam todo o território brasileiro, foi organizada uma rede nacional para gerenciamento regional do Programa, por meio do processo de descentralização e parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, seguindo a lógica do SUS. Segundo o Instituto Nacional do Câncer (2009), hoje, nos 26 estados da Federação e no Distrito Federal, as Secretarias Estaduais de Saúde possuem uma Coordenação do Programa de Controle do Tabagismo que, por sua

vez, vêm descentralizando as ações para seus respectivos municípios.

De acordo com Cinciprini (1997), essas ações vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo com que um número cada vez maior de fumantes deseje parar de fumar. Pesquisas mostram que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém apenas 3% conseguem a cada ano, sendo que desses, a maior parte consegue sozinho, sem ajuda, o que coloca em evidência o grande potencial que a abordagem rotineira do fumante possui para reduzir a prevalência de fumantes.

As ações para promover a cessação do tabagismo que integram o PNCT, têm como objetivo motivar fumantes a deixarem de fumar e aumentar o acesso dos mesmos aos métodos eficazes para tratamento da dependência da nicotina. Para alcançar esse objetivo, o Programa tem envolvido a articulação de diferentes tipos de ações como: capacitação de profissionais de saúde e financiamento de ações voltadas para a abordagem e tratamento do fumante na rede do Sistema Único de Saúde (SUS), elaboração de um consenso nacional

sobre métodos eficazes para cessação do tabagismo, divulgação desses métodos através de campanhas, da mídia, e de eventos dirigidos a profissionais de saúde e implantação do “Disque Pare de Fumar” (MENEZES, 2004).

2 NICOTINA

O uso do tabaco surgiu aproximadamente no ano 1000 a.C, nas sociedades indígenas da América Central, em rituais mágicos-religiosos. Conforme Costa e Silva (1990), “a planta cientificamente chamada *Nicotiana Tabacum*, chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos tupis-guaranis”. Ao desembarcarem no Brasil, tomaram conhecimento do tabaco pelo contato com os índios. Saidemberg (2001) relata que a palavra nicotina usada para designar o princípio ativo mais responsável pela dependência do tabaco deriva-se do nome do embaixador da França em Portugal, Jean Nicot, século XVI.

A partir do século XVI, o seu uso disseminou-se pela Europa, introduzido por Jean Nicot, diplomata francês vindo de Portugal, após ter-lhe cicatrizado

uma úlcera de perna, até então incurável (COSTA e SILVA, 1990).

Para Ferreira (2001), nicotina é “alcalóide existente nas folhas do tabaco”. O cigarro não provoca efeitos alarmantes em curto prazo como outras drogas, mas também tem a capacidade de provocar dependência. Como no caso da bebida, a nicotina e outras drogas interferem no funcionamento da dopamina, provocando um efeito relaxante ao fumante (FERRONI e SCHEINBERG, 2000).

A nicotina é utilizada comumente para estimular o sistema nervoso central, obter prazer, aumentar a vivacidade e a desempenho nas tarefas, reduzir a ansiedade e o apetite. Em longo prazo, os resultados são desastrosos. O câncer de boca, de pulmão, e o de garganta ocorrem quase exclusivamente em fumantes. O cigarro aumenta ainda o risco de tumores malignos em outras áreas, como o peito, fígado, intestino e próstata (TIBA, 2003). Fumar cigarros (de tabaco) causa doenças cardíacas, pulmonares e cancerígenas. Embora existam restrições à propaganda de cigarros nas mídias de massa, estes recebem um tratamento intenso de “marketing” associando o hábito de fumar ao

sucesso, às aventuras, à beleza e às conquistas.

3 FUMO E EDUCAÇÃO

As atividades educativas para o controle do tabagismo procuram atingir os vários grupos populacionais, utilizando estratégias específicas para cada grupo. Segundo o Ministério da Saúde, por meio do INCA, desenvolve um programa de controle do tabagismo nas unidades escolares, “com material especificamente elaborado para que os educadores abordem, de maneira adequada, o público infante-juvenil” (BRASIL, 1997).

É fundamental que os profissionais de saúde e educação estejam alertados para o papel que devem desempenhar, para que contribuam para estas atividades. Tais grupos são prioritários por serem modelos de comportamento para a população em geral (médicos, enfermeiros, professores, farmacêuticos entre outros) (BRASIL, 1997).

O aconselhamento e, sobretudo, o exemplo dados pelos pais são determinantes do comportamento dos filhos. Outros grupos devem ser alertados. O cigarro é altamente

prejudicial à saúde da gestante, com efeitos sobre o feto e o recém-nascido. Desta forma, é preciso direcionar informações educativas a este grupo, explicando à futura mãe os riscos do cigarro (BRASIL, 1997).

Os fumantes passivos compõem outro grupo que deve ser conscientizado dos riscos da exposição à fumaça do cigarro e seus direitos de não se expor a ela. No Brasil, onde 43 dos 46 milhões de jovens em fase escolar encontram-se inseridos na rede escolar, a escola reafirma-se como um canal fundamental para desenvolver ações educativas para a saúde, entre elas as que contribuem para o controle do tabagismo oficial (BRASIL, 1988).

4 CARACTERÍSTICAS DAS PESSOAS QUE COMEÇAM A FUMAR

O médico Rosemberg (2001) ressalta que além das situações genéticas, os que têm compulsão de fumar, existem outros fatores que levam as pessoas a consumir tabaco e em maior quantidade, destacando os casos de estresse, depressão, várias desordens nervosas e doenças mentais, dentre estas a esquizofrenia.

Os que iniciam a fumar em torno dos catorze anos de idade, o processo da dependência da nicotina desenvolve-se rapidamente e com elevada intensidade. Fazendo com que os adolescentes fumantes na idade adulta tornem-se potenciais consumidores de cigarros, fumando com frequência quarenta ou mais cigarros por dia. Acarretando desta forma maior frequência de depressão.

É nas faixas etárias mais jovens que a dependência da nicotina se estabelece, iniciando-se com a experimentação. Sabe-se que 90% dos fumantes adultos atuais tomaram-se dependentes da nicotina até os 19 anos de idade (U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1994).

Qualquer aumento de experimentação nesse grupo da população é indesejável, pois se sabe que 50% dos experimentadores jovens se tornarão fumantes na idade adulta (WHO, 1998).

5 PROGRAMA NACIONAL DE COMBATE AO TABAGISMO

Este Programa inclui vigilância, legislação e incentivos econômicos,

além de educação em escolas, locais de trabalho e nas unidades de saúde. Como passos necessários, o programa identifica (WHO, 2011):

- (i) evitar a dependência, em especial entre crianças e adolescentes,
- (ii) promover ações para estimular a cessação,
- (iii) proteger os não-fumantes dos perigos da fumaça ambiental do tabaco e
- (iv) promover a redução dos danos causados pelo tabaco, através de medidas de regulamentação do produto.

Informação, ambiente adequado e motivação são elementos cruciais para evitar que as pessoas comecem a fumar e também para estimulá-las a parar. Há necessidade de ações que divulguem as conseqüências do fumo para a saúde, a restrição do acesso aos produtos do tabaco e que encorajem as pessoas a desenvolverem estilos de vida mais saudáveis (WHO, 2011b).

De acordo com Instituto Nacional do Câncer (2009), este programa vem atuando nos seguintes aspectos:

- Monitorando as tendências de consumo e o impacto do tabagismo sobre a saúde, a economia e o ambiente;

- Divulgando informações sobre as conseqüências do tabagismo para a saúde;
- Reduzindo a aceitação do tabagismo pela sociedade;
- Limitando os estímulos para que os jovens comecem a fumar;
- Protegendo a população contra os riscos da fumaça ambiental do tabaco;
- Reduzindo o acesso aos produtos do tabaco;
- Oferecendo suporte às terapias destinadas à cessação;
- Contrapor-se à propaganda comercial do tabaco entre os grupos mais vulneráveis, como mulheres, jovens e adolescentes, além das pessoas de baixa renda e menor grau de educação formal.

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo adota três estratégias principais (INCA, 2004):

- Mobilização e organização de ações multisetoriais no nível federal, em especial através de comissões nacionais;
- Descentralização das intervenções e gerenciamento de uma rede de coordenadores estaduais e municipais para a

multiplicação de ações em todo o país, e;

- Desenvolvimento de parcerias com Organizações Não-Governamentais (ONG's).

Como forma de incluir e financiar a abordagem e tratamento do tabagismo no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS 1.575/02 (BRASIL, 2002) que criou Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante e incluiu no Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde (SIA/SUS), a abordagem e tratamento do fumante. Essa Portaria apesar de ter sido um grande avanço para o PNCT, apresentou alguns problemas que acabaram inviabilizando seu objetivo. O principal problema foi que o credenciamento de Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante ficou limitado a unidades de saúde de alta complexidade ou hospitais especializados. Dessa forma, tornou-se muito restrito o acesso do paciente aos serviços de saúde credenciados para tal fim. Essa situação gerou uma pressão intensa de fumantes que desejam parar de fumar e que precisam de tratamento para a cessação do tabagismo.

Diante desse quadro, o Ministério da Saúde resolveu, através da Portaria 1.798 de 12/09/03 (BRASIL 2003), criar um Grupo de Trabalho no âmbito da SAS, com a finalidade de proceder à revisão, atualização e aperfeiçoamento da Portaria 1.575. A conclusão do grupo de trabalho gerou a publicação da Portaria GM/MS 1035/04, regulamentada pela Portaria SAS/MS 442/04 (BRASIL, 2004), que amplia a abordagem e tratamento do tabagismo para atenção básica e média complexidade e define que os materiais de apoio e medicamentos (adesivo transdérmico de nicotina 21, 14 e 7mg; goma de mascar de nicotina 2mg; pastilha de nicotina 4mg e cloridrato de bupropiona 150 mg) para o tratamento do tabagismo serão adquiridos pelo MS e encaminhados aos municípios com unidades de saúde capacitadas e credenciadas para tal fim.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na vida moderna, o fumo está se tornando um hábito comum entre os indivíduos de ambos os sexos e das mais diferentes faixas etárias. Estima-se que há cerca de um bilhão de fumantes no mundo, incluindo uma população de

quinze ou mais anos de idade (BRASIL, 1998). A vasta maioria é do gênero masculino, porém o número de mulheres fumantes está aumentando progressivamente em muitos países, inclusive no Brasil, associada à histórica mudança nos seus papéis sexuais e sociais. Por essa razão, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo tem como objetivo de reduzir a cessação do hábito de fumar como o desconforto da abstinência. A proposta do programa em auxiliar os usuários a deixarem de fumar constitui-se um grande desafio, exigindo persistência, disponibilidade e criatividade por parte dos profissionais envolvidos.

7 REFERÊNCIAS

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 1.575 de 2002**. Brasília. Brasil.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS 1.798 de 12 de setembro de 2003**. Brasília. Brasil.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria SAS/MS 442/04 de 2004**. Brasília. Brasil.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN)**. Pesquisa nacional sobre saúde e nutrição: perfil de crescimento da população brasileira de 0 a 25 anos. Brasília, 1998.

BRASIL, Ministério da saúde. **Pesquisa nacional sobre estilo de vida**. Rio de Janeiro: INCA, 1988.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Instituto Nacional de Câncer-INCA. Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL, Ministério da saúde. **Ajudando o seu paciente a deixar de fumar**. Rio de Janeiro: INCA, 1997.

CINCIPRINI, P. M. et.al. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. **Journal of the National Cancer Institute**, v. 89, n. 24, p.38, 1997.

COSTA E SILVA, V.L. Tabagismo, um problema de saúde pública no Brasil. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v.59, n.2, p.14-16, ago.1990.

FERREIRA, Aurélio Buarque de Holanda. **Miniaurélio século XXI escolar: o minidicionário da Língua Portuguesa**. 4.ed. ver. e ampliada. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 2001.

FERRONI, Marcelo; SCHEINBERG, Gabriela. In: **Revista Galileu**. Set/2000.V.9, n.10.

DUBE, M. F; GREEN, C. R. **Methods of collection of smoke for analytical purposes**. Recent. Adv. Tob. Sci. v.8, p. 42-102, 1982.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS**. Fluxos de Informação e Instrumentos de Avaliação Manual de

Operação. Revisado em novembro de 2009.

INTERNATIONAL AGENCY FOR RESEARCH ON CANCER (IARC). Chemistry and analyses of tobacco smoke. In: **IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to humans**. Tobacco smoking. v.38, p.83-126, 1987.

NATIONAL CANCER INSTITUTE (INCA). **National Institutes of Health. Department of Health and Human Services**. Women, tobacco and cancer: an agenda for the 21st Century. United States, 2004.

MENEZES, A. M. B.. Epidemiologia do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 2004.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **The World Health Report: Reducing Risks and, Promoting Healthy Lifestyles**. Geneva, Switzerland, 2002.

ROSEMBERG, J. **Pandemia do Tabagismo – Enfoques Históricos e Atuais**. São Paulo ,SP: Secretaria Estadual de Saúde, 2002.

ROSEMBERG, J. **Panorama global do tabagismo**. São Paulo: BRS Campos, 2001.

SAIDEMBERG, S. **O Tabagismo**. In: **SERRAT, S. M. Drogas e álcool prevenção e tratamento**. Campinas: Komedi, 2001.

TIBA, Içami. **Anjos caídos. Como prevenir e eliminar as drogas da vida dos adolescentes**. São Paulo: Gente, 2003.

U. S. SURGEON GENERAL. **The Health Consequences of Smoking. Nicotine Addiction**. Rockville, Maryland: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, Centers for Disease Control, Centers for Chronic Disease Prevention and. Health Promotion. Office on Smoking and Health, 1998.

U.S. DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES. **Psychosocial Risk Factors for Estrategic Tobacco Use**. In: Preventing Tobacco Use Among Young People. A Report of The Surgeon General, USA, págs. 153-156, 1994.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Building blocks for tobacco control: a handbook**. Geneva: WHO Disponível em:<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/en/building_blocks_1.pdf>. Acesso em: 01 maio 2011a.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World no tobacco day 2004 materials**. Disponível em: <<http://www.who.int/tobacco/resources/publications/wntd/2004/em>>. Acesso em: 01 maio 2011b.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **International Consultation on Tobacco and Youth – What in the World Works?** In: Final Conference Report. Singapore: WHO, 1999.

WORLD HEATH ORGANIZATION (WHO). **Orientações para o dia 31 de maio – dia Mundial sem Tabaco - crescendo livre de tabaco**, 1998.