

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

O Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil



2ª edição revista
1ª reimpressão



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA)

**O Agente Comunitário de Saúde e o
Controle do Tabagismo no Brasil**
(2ª edição revista, 1ª reimpressão)

INCA
Rio de Janeiro, RJ
2018

2012 Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva/ Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilha igual 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

Esta obra pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde Prevenção e Controle de Câncer (<http://controlecancer:bvs.br/>) e no Portal do INCA (<http://www.inca.gov.br>).

Tiragem: 130.000 exemplares - 2ª edição revista, 1ª reimpressão - 2018

Elaboração, distribuição e informações

MINISTÉRIO DA SAÚDE
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA)
Coordenação-Geral de Prevenção e Vigilância
Divisão de Controle do Tabagismo
Marquês do Pombal, 125 - Centro
20230-240 - Rio de Janeiro – RJ
Tel.: 3207- 5976/ 3207-5977
E-mail: prevprim@inca.gov.br
www.inca.gov.br

Coordenação de Elaboração

Valéria Cunha

Equipe de Elaboração

Andréa Reis, Mônica Torres, Ricardo Meirelles e Vera Borges

Colaboração

Aline Mesquita, Ana Paula Jaques, Cláudia Brito, Cláudia Pinheiro, Eraldo Vidal, Fernanda Nogueira, Maria José Giongo, Marcela Saldanha, Marcos Teixeira, Maria Raquel Fernandes, Raquel Menezes, Rodrigo Mota, Valkíria de Mattos, Vera Colombo.

Impresso no Brasil / Printed in Brazil
Fox Print

Ficha catalográfica

I59a Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva.
O agente comunitário de saúde e o controle do tabagismo no Brasil. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância, Programa Nacional de Controle do Tabagismo ; organização Valéria Cunha. – 2. ed. rev., 1ª reimpr. – Rio de Janeiro: Inca, 2018.
23 p. : il.

ISBN 978-85-7318-241-5 (versão impressa)
ISBN 978-85-7318-240-8 (versão eletrônica)

I. Abandono do Uso de Tabaco. 2. Agentes Comunitários de Saúde. 3. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. I. Cunha, Valéria. II. Título.

CDD 613.85

Catalogação na fonte – Serviço de Educação e Informação Técnico-Científica

1ª Edição

Edição - Divisão de Comunicação Social
Supervisão editorial - Marcos Vieira e Mônica Torres
Revisão - gdés e Maria Helena Rossi Oliveira (INCA)
Capa, Projeto Gráfico e Diagramação - g-dés

2ª Edição

COORDENAÇÃO-GERAL DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA
Serviço de Edição e Informação Técnico-Científica
Rua Marquês de Pombal, 125
Centro – Rio de Janeiro – RJ
Cep 20230-240
Tel.: (21) 3207-5500

Revisão Técnica

Aline Mesquita, Ricardo Meirelles, Vera Borges

Supervisão Editorial

Letícia Casado

Edição e Produção Editorial

Taís Facina

Diagramação

Cecília Pachá

Ficha Catalográfica

Camila Belo/ CRB:7/5755

Apresentação

Desde 1989, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) é desenvolvido pelo Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), e tem como objetivo a redução da morbimortalidade associada ao tabagismo no Brasil.

O PNCT integra o Sistema Único de Saúde (SUS) e está alinhado às diretrizes da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), primeiro tratado internacional de saúde pública da história, do qual o Brasil é signatário. As ações do Programa visam a atender ao objetivo da CQCT: proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco. O alcance desse objetivo exige a realização e a articulação de uma série de atividades em diferentes setores do Ministério de Saúde e demais Ministérios.

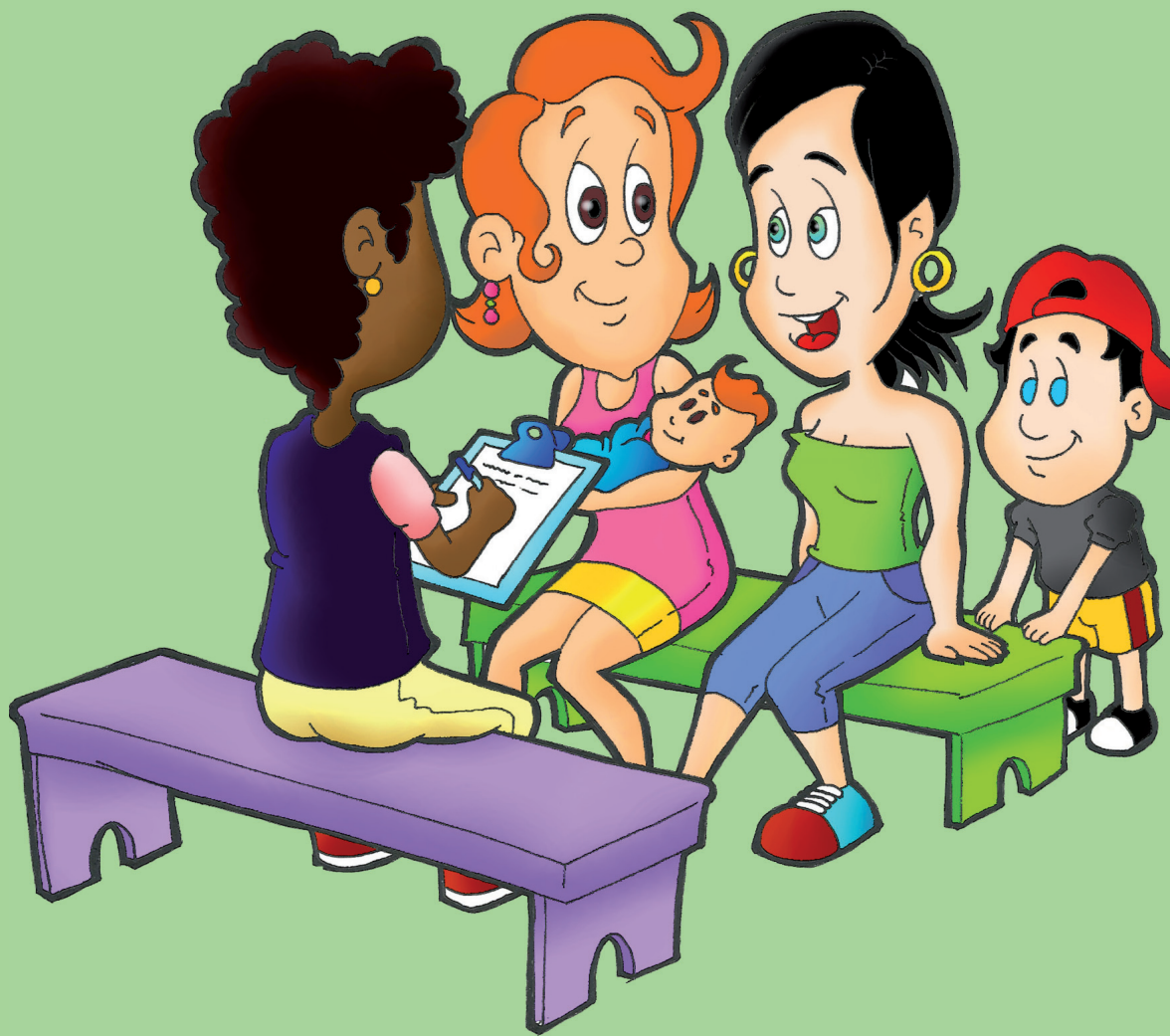
Como atividade de desdobramento do PNCT esta cartilha, elaborada pela Divisão de Controle do Tabagismo do INCA, é destinada aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e apresenta-se como importante instrumento para orientar o seu trabalho. A atuação comprometida dos ACS junto às famílias potencializa o alcance das ações do Programa e amplia o conhecimento da população brasileira sobre os malefícios do tabaco. Desta forma, o ACS também contribui para a redução da iniciação ao tabagismo e da sua aceitação social e apoia os fumantes para que deixem de fumar.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva



Sumário

Apresentação	3
O Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil	7
O que é tabagismo?	8
O tabagismo passivo	9
As crianças fumantes passivas	9
A mulher grávida	10
Abordagem do público jovem	11
Como ajudar um fumante a parar de fumar	12
Entender a dependência à nicotina	12
Abordagem do fumante	14
Benefícios obtidos após parar de fumar	18
O que fazer se houver recaída	22
Palavras finais	23



O Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil

O ACS realiza ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde junto às comunidades e, desta forma, contribui para melhorar a qualidade de vida da população. No dia a dia de trabalho, toda vez que for visitar uma família ou um espaço comunitário, o agente deve:

- Realizar um levantamento do número de fumantes residentes no domicílio.
- Orientar os fumantes a não fumarem em ambientes fechados, evitando o tabagismo passivo e suas consequências para as pessoas que convivem com eles.
- Alertar os adultos para não fumarem na presença de crianças e não os estimularem a comprar cigarros.
- Enfatizar aos comerciantes que a venda de cigarros e outros produtos derivados do tabaco a menores de 18 anos de idade é proibida de acordo com a legislação federal (Lei nº 8.069/90).
- Aconselhar sempre os fumantes a deixarem de fumar, por meio de uma abordagem mínima ou breve, ou de encaminhamento para as unidades de saúde da rede SUS de seu município, ou de município próximo, credenciadas para abordagem e tratamento do tabagismo.
- Motivar os fumantes que se encontram em tratamento para tabagismo na rede SUS que continuem freqüentando as reuniões semanais, quinzenais e mensais nas unidades de saúde.

O que é tabagismo?

O tabagismo é uma doença crônica gerada pela dependência à nicotina, droga presente em qualquer derivado do tabaco, como cigarro, charuto, cachimbo, cigarro de palha, cigarrilha, rapé, tabaco mascado (fumo de rolo), cigarro de Bali, narguilé (cachimbo de água utilizado para fumar), entre outros. O usuário de produtos de tabaco produtores de fumaça é exposto continuamente a mais de quatro mil substâncias tóxicas, sendo cerca de 60 delas cancerígenas.

Essa exposição faz do tabagismo o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e fatais. As principais são: câncer (de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, fígado, rim, pâncreas, bexiga, colo do útero, leucemia, mama), doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio – ou derrame -, angina, hipertensão arterial, aneurismas arteriais, trombose, acidente vascular cerebral), doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica – enfisema pulmonar e bronquite crônica-, pneumonia, tuberculose, sinusite), infertilidade, impotência sexual no homem, menopausa precoce na mulher, osteoporose, catarata e degeneração macular.



Figura 1 - Substâncias tóxicas do cigarro

O tabagismo passivo

Além de fazer mal ao fumante, a fumaça que sai da ponta acesa do cigarro também prejudica a saúde de quem não fuma, mas convive com fumantes em ambientes fechados. São os chamados fumantes passivos. Eles respiram as mesmas substâncias tóxicas que o fumante inala.

O tabagismo passivo também é responsável por quadros alérgicos (como rinite, conjuntivite e sinusite), infarto agudo do miocárdio, derrame cerebral, enfisema pulmonar, câncer de pulmão e câncer de mama.

As crianças fumantes passivas

As crianças fumantes passivas (filhos de pais fumantes) apresentam maior possibilidade de contrair doenças como pneumonia, bronquite aguda, bronquiolite, broncopneumonia, infecção do ouvido médio e exacerbação de crise de asma.





A mulher grávida

A fumaça do cigarro contém substâncias que prejudicam a saúde da mulher grávida e do seu feto. Essas substâncias chegam até a placenta, pela corrente sanguínea, podendo causar baixo peso ao recém-nato, aborto espontâneo, prematuridade, morte perinatal, lábio leporino e redução da função pulmonar nos bebês. Além disso, a gestante aumenta o risco de placenta prévia e descolamento de placenta.

A mulher grávida que não fuma, mas convive com fumantes em casa ou no trabalho, também apresenta grande possibilidade de seu bebê nascer com baixo peso.

Abordagem do público jovem

O jovem é um público muito importante para o trabalho dos agentes comunitários de saúde, que deve ajudar a prevenir a experimentação e a iniciação ao tabagismo. Esse público é o principal alvo da indústria tabagista que, interessada em garantir sua “reserva de mercado” e atrair novos consumidores, utiliza diversas formas de seduzi-lo a experimentar seus produtos. É preciso esclarecer ao jovem que o cigarro, assim como os outros produtos derivados do tabaco também são drogas e causam dependência e danos à sua saúde.

Ao conversar com esse público, sugere-se que o ACS use uma abordagem mais positiva, enfatizando os benefícios de não fumar, tais como ter mais disposição para a prática de esportes e atividades do dia a dia, uma pele mais bonita, um cheiro agradável e mais saúde em geral.

Também deve ser destacada a importância de o jovem valorizar sua autoestima, não se deixando enganar, nem cair nas armadilhas do marketing da indústria do tabaco, o qual, além de oferecer cigarros com sabores, tenta associá-los a liberdade, beleza, poder e sucesso, como se fumar promovesse tais valores. Portanto, deve-se enfatizar aos jovens que ser livre, saudável e inteligente é poder fazer suas próprias escolhas e não ser induzido a experimentar uma droga que causa dependência e doenças.

Como ajudar um fumante a parar de fumar

Entender a dependência à nicotina

A dependência à nicotina conta com três componentes básicos: a dependência física, a dependência psicológica e o condicionamento, melhores descritos a seguir:

- **Aspectos físicos:**

Após uma tragada, a nicotina chega ao cérebro do fumante entre 7 a 19 segundos e proporciona uma sensação de prazer e bem-estar devido à liberação de substâncias químicas, especialmente dopamina. Portanto, quando o fumante para de fumar, imediatamente sente dificuldades devido ao desconforto que a falta da droga causa em seu organismo. Os sintomas da falta da nicotina no cérebro (conhecido como síndrome de abstinência da nicotina) são variados e nem todo fumante os apresenta. Os principais sintomas são: irritabilidade, tonteira, cefaleia, agressividade, tristeza, ansiedade, dificuldade de concentração, vertigens, distúrbios do sono, constipação intestinal e, principalmente, forte desejo de fumar, a chamada “fissura”. Os sintomas iniciam-se algumas horas após a abstinência, com intensidade aumentada nos quatro a cinco primeiros dias, e desaparecem em torno de duas a quatro semanas. No geral, a “fissura” não dura mais do que cinco minutos e tende a permanecer por mais tempo do que os demais sintomas. Porém, sua intensidade é gradativamente reduzida e o intervalo aumenta entre um episódio e o outro.

- **Aspectos psicológicos:** Em determinados momentos, ao acender um cigarro, o fumante procura aliviar suas tensões como angústia, ansiedade, tristeza, medo, estresse, ou, até mesmo, em momentos de depressão. Desta forma, o cigarro passa a ser encarado como um apoio, como se fosse uma “bengala”, ou mesmo, uma “válvula de escape”. Em momentos de solidão, ele passa a ser um “companheiro” sempre presente nas horas incertas. É como se o fumante vivesse uma relação de amizade e companheirismo com o cigarro e, nestes casos, parar de fumar significa uma separação.
- **Condicionamentos:** Como o cigarro está presente em quase todas as situações de sua vida, o fumante passa a associar o ato de fumar a tais momentos. Assim, ele fuma após o café e as refeições, ao assistir televisão, ao escutar rádio, ao falar ao telefone, ao ingerir bebidas alcoólicas. Ele fuma porque passou a associar automaticamente o cigarro a essas situações, muitas vezes sem se dar conta de que está fumando.

Para ajudar um fumante a parar de fumar, é fundamental compreender que o cigarro faz parte da vida dele e que é muito difícil para ele passar por determinadas circunstâncias, em que estava acostumado a fumar, e não poder acender um cigarro. Mesmo conhecendo os riscos de continuar fumando, ele tem medo de não conseguir, de sofrer, e de não saber lidar com os problemas sem o cigarro. Sendo assim, é importante orientá-los de como enfrentar os primeiros dias sem cigarro em sua rotina diária. A orientação objetiva, clara e positiva permitirá que o fumante saiba lidar com os momentos associados ao cigarro.

Abordagem do fumante

O Ministério da Saúde oferece tratamento gratuito aos fumantes brasileiros que desejam parar de fumar, em unidades de saúde integrantes do SUS. O ACS deve conhecer a rede de unidades do SUS de seu município que prestam esse atendimento para que possa encaminhar para o tratamento os fumantes que desejam parar de fumar.

Esse tratamento é realizado por profissionais de saúde capacitados que trabalham com a abordagem em grupo de apoio, ou individualmente. É sugerido que o tratamento seja realizado com no mínimo quatro sessões com intervalos semanais no primeiro mês, duas sessões quinzenais no segundo mês e uma sessão mensal a partir do terceiro mês, até completar um ano. O paciente deverá ser orientado a participar de todas as etapas do tratamento.

Porém, o ACS também pode realizar uma abordagem breve do fumante em cada visita domiciliar, estimulando-o a parar de fumar. Essa abordagem tem como objetivo o conhecimento de situações de risco que levam o indivíduo a fumar, fazendo com que ele consiga enfrentar tais momentos sem acender o cigarro. Ela consiste em **cinco procedimentos: perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar**, que serão exemplificados a seguir.

Perguntar:

Em suas visitas domiciliares, o ACS deve perguntar aos pacientes visitados:

1. Você fuma? Em caso afirmativo, perguntar:
2. Há quanto tempo você fuma?
3. Quantos cigarros você fuma por dia?
4. Quanto tempo, após acordar, você fuma o primeiro cigarro?
5. Você está interessado em parar de fumar?
6. Você já tentou parar de fumar antes?
Em caso afirmativo, perguntar:
7. O que aconteceu?



Avaliar:

As respostas às perguntas devem ser avaliadas com o objetivo de identificar os fumantes e conhecer o seu grau de dependência e motivação para parar de fumar.

Perguntas 1 e 2 -

além de informar se a pessoa entrevistada é fumante, essas questões são importantes, pois, quanto mais cedo se começa a fumar e quanto maior a quantidade de cigarros fumados na vida, maior é a probabilidade de a pessoa desenvolver doenças relacionadas ao tabagismo.

Perguntas 3 e 4 -

juntas servem para conhecer o grau de dependência da nicotina que o fumante apresenta. Caso o paciente fume 20 ou mais cigarros por dia e acenda seu primeiro cigarro até 30 minutos após acordar, ele apresenta uma dependência física à nicotina elevada. Isso reforça ainda mais a necessidade de encaminhá-lo a uma unidade de saúde da rede SUS credenciada para abordagem e tratamento do tabagismo.

Perguntas 5, 6 e 7 -

indicam o interesse, ou não, do fumante em deixar de fumar. Quem está interessado em parar de fumar encontra-se motivado e certamente será mais receptivo à abordagem do ACS. Da mesma forma, é importante saber se o fumante já tentou parar de fumar antes, bem como a razão de não ter conseguido, para que, desta vez, ele alcance seu objetivo.



Aconselhar:

Todo fumante deve ser aconselhado a parar de fumar, de maneira enfática, porém sem agressividade. É importante relatar ao fumante não apenas os malefícios causados pelo tabagismo, mas também os benefícios que ele alcançará ao parar de fumar (ver página 18).

É importante explicar ao fumante que, mesmo uma pequena quantidade de cigarros fumados, também leva ao adoecimento e à morte. E informá-lo que parar de fumar sempre vale a pena, em qualquer momento da vida, ainda que já esteja com alguma doença causada pelo cigarro, pois irá melhorar sua qualidade e expectativa de vida, além de ajudar no tratamento da sua doença.

O fumante também deve ter conhecimento do tabagismo passivo e entender que a fumaça de seu cigarro pode causar doenças e mortes em parentes e amigos, que convivem com ele em casa ou no trabalho.



Benefícios obtidos após parar de fumar

- 1) **Após 20 minutos**, a pressão sanguínea e a pulsação voltam ao normal.
- 2) **Após 2 horas**, não há mais nicotina circulando no sangue.
- 3) **Após 8 horas**, o nível de oxigênio no sangue normaliza-se.
- 4) **Após 12 a 24 horas**, os pulmões já funcionam melhor.
- 5) **Após 2 dias**, o olfato já percebe melhor os cheiros e o paladar já degusta melhor a comida.
- 6) **Após 3 semanas**, a respiração se torna mais fácil e sua circulação melhora.
- 7) **Após 1 ano**, o risco de infarto agudo do miocárdio é reduzido à metade.
- 8) **Após 10 anos**, o risco de infarto agudo do miocárdio é igual ao das pessoas que nunca fumaram, e de câncer de pulmão é reduzido à metade.

Além de evitar os graves danos à saúde, o ACS deve lembrar ao fumante o quanto economizará ao parar de fumar, e assim poderá usar o dinheiro que gastava com cigarro para comprar outros bens que deseja para ele e sua família.

Preparar:

Todo fumante deve ser preparado para deixar de fumar. O primeiro passo é motivá-lo a agendar uma data para parar de fumar, de preferência, nos próximos 30 dias. É muito importante que ele entenda que a vontade, chamada de “fissura” por cigarros, passa em até 5 minutos. A tendência é que vá diminuindo de intensidade com o passar do tempo sem fumar.

O ACS pode auxiliar o fumante com as seguintes dicas:

- Se estiver acostumado a fumar após o café, deve evitá-lo, pois a sua vontade de fumar diminuirá. Nesses casos, ele pode substituir o café por sucos e, principalmente, por bastante água gelada.
- Escovar os dentes logo após as refeições, o que ajuda a resistir à vontade de fumar nesses momentos.
- Chupar gelo, balas dietéticas, mascar chicletes dietéticos ou cristais de gengibre, que são boas alternativas para resistir à “fissura”.
- Estimular o fumante a ter sempre algo à mão para substituir o gestual do cigarro e evitar pensar no cigarro.
- Praticar atividades físicas, se possível.



- Alimentar-se de maneira equilibrada.

Quando o fumante usa o cigarro como uma “válvula de escape” para aliviar seus problemas ou como um “companheiro” na solidão, é importante que ele entenda que, na realidade, o cigarro não resolve problemas nem acalma, e sim, representa mais um sério problema em sua vida. Não só pela dependência, como pelas consequências à sua saúde e à dos seus familiares. É importante que o fumante entenda que o cigarro não é um amigo. Ele causa dependência, doença, sofrimento e morte.

Outra questão importante a ser trabalhada pelo ACS é orientar os familiares e amigos do fumante sobre o fato de que ele não fuma porque quer. Ao contrário, ele fuma porque está dependente, precisando da nicotina. Sendo assim, todos devem apoiá-lo de forma positiva no momento em que ele deseja parar de fumar, incentivando-o a conseguir e a manter-se sem o cigarro.

Caso o fumante não consiga deixar de fumar, deve ser encaminhado para alguma unidade de saúde da rede SUS, do seu município, ou município vizinho, que ofereça tratamento do tabagismo.

Acompanhar:

Em todas as visitas, estando o paciente sem fumar, o ACS deve parabenizá-lo. É fundamental mostrar interesse por sua conquista e mantê-lo motivado.

O ex-fumante deve ser alertado para evitar as situações que possam fazer com que ele volte a fumar, como acender um cigarro ou dar uma tragada. Ele deve ser informado de que, nesses casos, corre o risco de voltar a fumar até em quantidade superior à que fumava antes, por ser um dependente de nicotina.

Aqueles que estão se submetendo ao tratamento do tabagismo nas unidades de saúde da rede SUS devem ser incentivados a continuar frequentando as reuniões de grupo, ou as consultas individuais, com o objetivo de prevenir a recaída.



O que fazer se houver recaída

A recaída pode se entendida como uma volta ao uso de cigarros após ter deixado de fumar. O tabagismo, como qualquer dependência química, é uma doença crônica e as recaídas podem fazer parte do processo. Após uma recaída, é fundamental acolher e incentivar o fumante a voltar a procurar atendimento nas unidades de saúde credenciadas para o tratamento do tabagismo na rede SUS. E esclarecer que, na maioria das vezes, mais de uma tentativa é necessária até que se consiga ficar definitivamente sem fumar.



Palavras finais

O tabagismo é uma dependência química ainda muito presente no Brasil e em todo o mundo. Portanto, é importante conhecer não apenas as suas causas, como também as suas consequências para a saúde individual e coletiva.

Os dados apresentados nesta cartilha podem ajudar muito o trabalho do ACS em sua comunidade. E pode ser um bom motivo para ajudar as pessoas a refletir antes de acenderem seu primeiro cigarro ou a fazê-las pararem definitivamente de fumar.

Referências

Instituto Nacional de Câncer (Brasil). Abordagem e tratamento do fumante: consenso. Rio de Janeiro: INCA; 2001.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; c1996-2013 [cited 2014 may 20]. Available from: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/>

Rosemberg J. Tabagismo: sério problema de saúde pública. São Paulo: Almed; 1987.

Este material foi impresso na Gráfica Fox Print em offset,
papel couche mate, 120g, 4/4.
Fonte: Myriad Pro, corpo 12
Rio de Janeiro, março, 2018.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7318-241-5



9 788573 182415

