

ESCOLA TÉCNICA DO SUS REGIONAL SUL – ETSUS SUL

Iara Holanda Guerra

Leandro Figueiredo Barbosa

Shirlene Aparecida de Souza

Tabagismo um Problema de Saúde Pública

E um grande desafio para o SUS

SÃO PAULO

2014

Iara Holanda Guerra
Leandro Figueiredo Barbosa
Shirlene Aparecida de Souza

Tabagismo um Problema de Saúde Pública
E um grande desafio para o SUS

Trabalho de Conclusão do Curso
Técnico em Vigilância em Saúde, sob
a orientação de **Marcelo Kenji Nishida**

São Paulo

2014

Agradecimentos

Deus, o que seria de nós sem a tua fé.

Aos nossos Familiares que, com muito carinho e apoio, não mediram esforços para que chegassemos ao fim de mais uma etapa de nossas vidas.

Ao nosso Orientador Marcelo Kenji Nishida, pelo estímulo acadêmico e pela valorização cultural que atribuiu ao processo pedagógico deste trabalho.

Às nossas Chefes Maria Estela e Isabelle Martins, pela compreensão e entendimento nas horas, em que nos ausentamos do serviço.

Às Professoras Patricia, Marina, Sônia e Aideko, pela paciência na orientação e incentivo que tornaram possível a conclusão deste curso.

À Professora e Coordenadora do Curso Célia Bernardes, pelo convívio, pelo apoio e a amizade.

À todos os professores do curso, que foram tão importantes nas nossas vidas educacionais e no desenvolvimento desta monografia.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo durante as lutas constantes para formalização deste objetivo.

RESUMO

O tabagismo é um grande vilão do século XXI contra a saúde de milhares de pessoas no mundo todo.

De acordo com a OPAS (organização pan-americana da saúde) o tabagismo é responsável por cerca de 30% das mortes por cancro (câncer no Brasil). Apesar das medidas de intervenção do governo brasileiro para inibir o tabagismo, mesmo assim há um grande número de fumantes.

Além dos fumantes o consumo do cigarro também prejudica os não fumantes (fumantes passivos).

O governo percebeu que o SUS tem um gasto muito grande com pacientes que tem complicações provenientes do cigarro.

O tabagismo é um fator de risco para os fumantes e fumantes passivos. Com a finalidade de promover a saúde o SUS entra nessa batalha através do acordo Pacto pela Vida com ações educativas e tratamentos para os dependentes largar o cigarro.

Uma das ações realizadas poder ser vista através do trabalho feito pelo CAPS Santo Amaro com tratamentos para parar de fumar.

ABSTRACT

Smoking is considered the major villain in the XXI century against the health of thousands of people worldwide.

According to PAHO (Pan American Health Organization) smoking is responsible for about 30% of deaths from cancer (cancer in Brazil). Despite the intervention of the Brazilian government to inhibit smoking, even so there are a lot of smokers.

Smoking indoors or of poor ventilation also harms non-smokers (passive smokers).

According to studies conducted by the government together the SUS the higher expenses are related with patients who use tobacco because of its complications.

Smoking is a risk factor for active smokers and passive smokers. With the purpose of promoting the SUS enters in that battle through the Pact for Life with education and treatment for quit smoking.

The CAPS (Centre for Social Support Psico) in Santo Amaro - São Paulo, also performs the same activities of SUS in the treatment in smoking.

Sumário

1	INTRODUÇÃO.....	7
2	JUSTIFICATIVA.....	8
3	OBJETIVO GERAL.....	10
4	REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
4.1	Histórico.....	11
4.1.1	A origem do uso do tabaco.....	11
4.1.2	Movimento antitabaco.....	12
4.2	Tabagismo como doença.....	13
4.3	Tabagismo passivo.....	14
4.4	Legislação sobre o tabagismo no Brasil.....	15
4.5	Fatores de risco para o tabagismo.....	16
4.6	Conceito moderno de saúde.....	17
5	Critérios para classificação de um fumante.....	18
5.1	Critério de fumante e de dependência física à nicotina.....	18
5.2	Critérios para inclusão na abordagem cognitivo- comportamental.....	18
5.3	Critérios para inclusão do tratamento medicamentoso:.....	19
5.4	Abordagem cognitivo-comportamental.....	19
6	Programa realizado no CAPS Santo Amaro.....	20
7	Atuação do Técnico em Vigilância em Saúde.....	22
8	Metodologia de pesquisa.....	23
9	Conclusão.....	24
	Cronograma.....	25
	Referências Bibliográficas.....	26
	Apêndices.....	28
	Anexos.....	30

1. INTRODUÇÃO

Mesmo com a proibição de propagandas, patrocínios e leis que inibiram os fumantes, o cigarro ainda sim é apreciado por muitos adeptos.

Segundo (FERRARINI et al.,1989). O fumo ou tabaco é obtido das folhas colhidas e preparadas da planta (*Nicotiana Tabacum*), utilizadas para fumar, mascar ou cheirar. Já o termo tabagismo refere-se ao “fumar crônico e continuado” (VIVARTA, 2003). O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência física e psicológica do consumo de nicotina, substância presente no tabaco.

Segundo o Ministério da Saúde, 2009 os cigarros contém cerca de 4720 substâncias tóxicas, sendo uma delas a nicotina responsável pela dependência.

O tabaco é a segunda droga mais consumida entre os jovens, no mundo e no Brasil, e isso se deve as facilidades e estímulos para a obtenção do produto, entre eles o baixo custo. A isto soma - se a promoção e publicidade, que associam o tabaco a imagens de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos desejados especialmente pelos jovens (revista Dant,2012).

Segundo entrevista do Professor José Rosemberg (Pneumologista da Faculdade de Medicina da PUC-SP) para o Dr.Drauzio Varella hoje morrem por ano 5 milhões de pessoas por causa do tabaco. Se o padrão de consumo não se reverter, em 2030, morrerão 10 milhões por ano, das quais 7 milhões no mundo pobre e três milhões no mundo rico. Será que o SUS está consciente do seu papel diante deste problema? Quais ações são feitas pelo SUS para encarar essa realidade? Como podemos inserir o Técnico em Vigilância em Saúde nesse contexto? (Rosemberg,2013).

2. JUSTIFICATIVA

Muitas pessoas podem não fazer parte do 1,3 bilhão de fumantes existentes no mundo. Mas a questão não é mais saber quem fuma. Todos, de alguma forma, acabamos sofrendo as consequências do efeito fumaça. (Associação Médica Brasileira 2008)

A divulgação ao longo dos anos e o desconhecimento dos graves prejuízos causados a saúde pelo tabaco tornaram o hábito de fumar um comportamento socialmente aceitável. Prova disso é que 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos de idade. Seduzir os jovens faz parte de uma estratégia adotada para todas as companhias de tabaco visando substituir os que deixam de fumar ou morrem, por outros consumidores que serão aqueles regulares de amanhã. (Almanaque Dant – doenças e agravos não – transmissíveis - SMS Edição nº 7 Dezembro de 2012).

Além de ser responsável por 90% dos casos de câncer de pulmão, também podem desencadear doenças cardiovasculares e até mesmo contribuir com o aumento de infecções respiratórias por bactérias e vírus.

O cigarro também afeta significativamente o público comunicante (fumantes passivos) que convive diretamente com um tabagista. Eles possuem maior probabilidade de contrair câncer de pulmão, em relação as pessoas que não convivem com fumantes. (krukemberghe, 2012).

As consequências desses danos são ainda mais graves quando unidas aos estudos da OMS. Eles apontam que as doenças relacionadas com o tabagismo matam uma pessoa a cada seis segundos e meio e o número de mortes ao ano deve dobrar para 10 milhões até 2020, com a maioria das vítimas localizadas nos países em desenvolvimento.

O tabagismo é um dos grandes males presentes na sociedade moderna, traz danos incalculáveis à saúde do homem. O combate deste mal deve se voltar para sua origem, e não só para os seus efeitos tardios. Sua origem ocorre desde a infância onde as crianças são expostas a fumaça do cigarro, a adolescência como forma de independência e liberdade, e a fase adulta quando se fuma para relaxa.

3. OBJETIVO GERAL

Este trabalho tem como objetivo buscar informações e dados realizadas pelo (Sistema Único de Saúde), SUS no combate ao tabagismo no nível nacional, estadual e municipal. Estudar o processo histórico do tabagismo no Brasil. Mostrar os malefícios que o cigarro acarreta a saúde. Observar as dificuldades neste processo de luta contra o tabagismo que teve e que ainda continua. Apresentando dados reais do trabalho feito pelo (Centro de Atenção Psicossocial),CAPS Santo Amaro com pessoas que decidem parar de fumar. Sugerir propostas de ações educativas para sensibilizar e alertar a população nas diversas faixas etárias. Com o objetivo final de inibir os que pensam em fumar um dia e incentivar os que fumam a parar.

4. REFERENCIAL TEÓRICO

4.1Histórico

4.1.1 A origem do uso do tabaco

Há controvérsias sobre a origem do tabaco. Suas formas mais antigas foram atestadas na América Central por volta do século IX na forma de cachimbos feitos de bambu. Os maias e posteriormente os astecas, fumavam várias drogas psicoativas durante rituais religiosos que eram frequentemente retratados em cerâmicas e gravuras em seus templos.

O cigarro produzido na América do Sul e América central usava várias plantas como embrulho. Quando o fumo foi levado para a Espanha o mesmo passou a ser embrulhado com palhas de milho. O papel para embalagem foi introduzido por volta de século XVII.

A partir de meados do século XX, o uso do cigarro espalhou-se por todo o mundo de maneira enérgica. Essa expansão deu-se em grande parte, graças ao desenvolvimento da publicidade e marketing. A distribuição gratuita de tabaco para as tropas durante a Primeira Guerra Mundial, por exemplo, ajudou a popularizar ainda mais o consumo da droga. Em tempos de guerra e crises econômicas, o cigarro foi bastante valorizado. Durante a Segunda Guerra Mundial, por exemplo, chegou-se a pagar 400 francos por um cigarro já que eles eram racionados para os soldados.

No Brasil o tabaco foi introduzido possivelmente através da migração de tribos. Os portugueses tomaram conhecimento da droga quando mantiveram contato com os índios. A produção do tabaco teve grande importância na economia brasileira no período colonial e o desenho de sua folha foi estampado no brasão da república.(Nardi,1987).

4.1.2 Movimento antifumo

O tabagismo surgiu com tema das Assembleias mundiais em 1970, depois da expansão de pesquisas e relatos científicos, ocorrida a partir da década de 1950.(Paris et al.,2009)

Peritos da OMS (Organização Mundial da Saúde) intenso movimento no campo científico referente as relações entre o habito de fumar e problemas de saúde, prepararam relatório (“O hábito de fumar e a saúde”) apresentada na 23ª Assembleia Mundial da Saúde, conseguindo a aprovação e instituindo o tabagismo com objeto de ação da OMS.

Mesmo com intenso investimento lobista das indústrias de tabaco, os governos, especialmente os desenvolvidos, começaram a sentir os efeitos dos gastos provindos do consumo exagerado e generalizado de produtos relacionados ao tabaco.

Como a produção em larga escala e o consumo de produtos fumígenos iniciou-se, nos países desenvolvidos vários problemas de saúde que mostraram-se mais precocemente. De acordo com o Atlas do Tabaco (World Health Organization, 2002a), nos Estados Unidos em 1999, foram gastos 76 bilhões de dólares com a assistência a saúde de fumantes e fumantes passivos, seis por cento de todo gasto nacional com a Saúde Pública.

Desde 1986, leis brasileiras vem sendo redigidas tentando frear o consumo de tabaco no país. Para conseguir essa redução, foi necessário, a partir de 1986, aprovar legislação que contemplasse ações de caráter proibitivo e restritivo, de consumo de tabaco assim como outras de caráter educativo estas elaboradas inicialmente de forma mais tímida.

(Interface comunicação saúde educação v13, nº29, abr/jun. 2009. A construção do tabagismo como problema de saúde pública: uma influência entre interesses políticos e processos de legitimação científica – Mary Jane Paris, Milena Silva Lisboa e Flávia Regina Guedes Ribeiro)

4.2 Tabagismo como doença

Segundo a OMS o tabagismo é a principal causa evitável de morte em adultos. Uma instituição pública realmente preocupada com a saúde dos cidadãos deve combater causas da morte, e o tabagismo tem esse caráter, não só de acordo com os dados da OMS, mas por ser o Brasil o segundo consumidor mundial de cigarros por ano, perdendo apenas para a Polônia.

Segundo o Programa Municipal de Controle ao Tabagismo em Curitiba. O hábito de fumar foi definido pela Secretaria com risco a saúde, ligado as principais causas de morte em adultos. (Esmanhoto et al., 1989)

A dependência ao cigarro é considerado uma doença crônica, com períodos de abandonos e recaídas. Atualmente, é reconhecida como desordem mental por uso de substância psico-estimulante que age nos centros nervosos. A OMS a incluiu desde 1992, na Classificação Internacional de Doença (CID 10) como síndrome do tabaco-dependência. (revista o médico & você Associação Médica Brasileira, Brasil, 2008, ano 1, nº 1)

O código nacional que a identifica é F17.2.14

4.3 Tabagismo passivo

As pessoas que convivem com quem fuma são conhecidas como fumantes passivos. (Rocha,2003)

“Há dois tipos de fumantes passivos: aquele passivo que realmente é passivo em tudo, até no sentido de fazer o indivíduo que fume do seu lado não seja importunado, e há o passivo por necessidade. Aquele que até para conviver bem, embora ele não aceite ou não concorde, acaba inalando o ar esfumaçado”, considera o cardiologista Antonio Chagas.

Dependendo da ventilação do local e da concentração de fumaça de cigarros, em 8 horas uma destas pessoas pode aspirar o equivalente a 1 a 4 cigarros fumados. As crianças são as mais atingidas, apresentando maior frequência de problemas respiratórios agudos. Também foi demonstrado que filhos de pais que fumam tem risco aumentado de apresentar um câncer quando ficar adulto. (Rocha,2003).

Na gravidez quanto mais se fuma maior o efeito prejudicial, segundo a médica. “Estudos demonstram que a exposição do feto não depende apenas do tabagismo materno, mesmo as fumantes passivas sofrem com a exposição: maior risco de abortamento e fetos menores. Há referências de que crianças expostas ao fumo intra-uterino apresentam maior risco de comportamento agitado, irritadiço, maior predisposição a problemas pulmonares, tumores e lábio leporino. (Reichert, et al.,2008)

4.4 Legislação sobre o tabagismo no Brasil

No Brasil, a lei 9.294 proibiu o fumo em ambientes coletivos, mas permitia a existência de áreas reservadas para fumar. Dessa forma a legislação não protegia de maneira adequada o não fumante.

É responsabilidade do empregador preservar a saúde e a integridade dos seus funcionários. (Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho – NR 09, Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Artigo 157 da Consolidação das Leis do Trabalho – CLT).

Lei Antifumo

O decreto nº 54.311, de 7 de maio de 2009 institui a Política Estadual para o Controle do Fumo, regulamentando a lei nº13.541 de 7 de maio de 2009.

A lei antifumo nº 13.541 no estado de São Paulo que entrou em vigor no dia 7 de agosto de 2009 proibiu o uso de cigarros e demais produtos fumígenos nos ambientes fechados de uso coletivo em todo o Estado de São Paulo com a tendência internacional de combate aos males causados pelo tabagismo, principalmente em relação ao fumo passivo. Cidades com Nova York, Paris e Buenos Aires já adotavam com sucesso medidas similares.

No capítulo II, seção I

Artigo 2 – A política estadual para o controle do Fumo tem por objetivos:

I – a redução dos riscos de doenças provocadas pela exposição a fumaça do tabaco e de outros produtos fumígenos.

II – a defesa do consumidor

III – a criação de ambientes de uso coletivo livre de fumo.

4.5 Fatores de risco para tabagismo

Ao se definir risco procura-se identificar os principais fatores de risco à saúde e, a partir daí, determinar as ações que devem ser desenvolvidas para enfrentá-los.

Fator de risco é definido como algo (coisa ou adoecimento) que favorece o surgimento ou agravamento de uma doença, qualquer que seja dentre elas: física, mental ou social.

Considera-se um fator de risco de um dano toda a característica ou circunstância que acompanha um aumento de probabilidade de ocorrência do fator indesejado, sem que o dito fator tenha de intervir necessariamente em sua casualidade. O tabagismo é fator de risco para diversos cânceres, doenças cardiovasculares e respiratórias.

(Apostila Curso Técnico em Vigilância em Saúde – módulo I, unidade III pag. 88)

4.6 Conceito moderno de saúde

Saúde: Estado daquele cujo as funções orgânicas, físicas e mentais se acham em situação normal (Dicionário Aurélio Junior,2005).

O conceito de saúde tem mudado radicalmente nos últimos anos. Antigamente, saúde significava apenas a ausência de doença, mas logo se percebeu que não apresentar nenhuma doença física aparente, não significava ter saúde. Gradativamente, esse conceito foi se expandindo e incorporando as dimensões física, emocional, mental, social e espiritual do ser humano.

Assim, o conceito de saúde tornou-se muito mais complexo e relacionado com as várias dimensões que fazem parte do ser humano. Ter uma Saúde Perfeita é ter equilíbrio entre estas várias dimensões. Significa também ter Qualidade de Vida, Bem Estar e Felicidade.

O conceito de saúde é um conceito dinâmico. Nos dias de hoje, é difícil conservar os mesmos níveis de saúde ao longo dos dias. A cada momento, em função das coisas que estamos vivendo, das demandas que estamos enfrentando, a nossa saúde e o nosso bem estar é afetado. Podemos sair de um ponto ótimo, onde tudo está muito bem e um acontecimento muda toda a nossa rotina, aumenta o nosso nível de estresse e nos leva a experimentar a fadiga, o cansaço, a baixa imunidade e a suscetibilidade ao acometimento de alguma doença (www.saudeperfeita.wordexpress.com).

A saúde tem sido entendida de diferentes modos, que variam desde a ausência de doenças, a forma mais comum de se ver esta condição vital, até a definição da Organização Mundial da Saúde - OMS – 1948 “Saúde é o completo bem estar físico, mental e social e não apenas ausência de doenças”.

(Apostila Técnico em Vigilância em Saúde - módulo I unidade I pag. 27

5. Critérios para classificação de um fumante.

5.1 Critério de fumante e de dependência física à nicotina

É considerado um fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros ou 5 maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente (OPAS,1995).

É considerado dependente de nicotina, o fumante que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses (Who ,1992)

- A-** Forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso, nicotina;
- B-** Dificuldade de controlar o uso da substancia (nicotina) em termos de início, término ou nível de consumo;
- C-** Quando o uso da substância (nicotina) cessou ou foi reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológico da droga;

5.2 Critérios para inclusão na abordagem cognitivo-comportamental

A abordagem cognitivo-comportamental deve ser oferecida a todo fumante que deseja parar de fumar e que venha ser tratado em uma unidade de saúde prestadora de serviços ao SUS, cadastrada para realizar a abordagem e tratamento do fumante. Esta abordagem será realizada em sessões periódicas de preferência, em grupo de apoio podendo também ser realizada individualmente. Ela consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou auto-manejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (Ministério da Saúde,2001).

5.3 Critérios para inclusão do tratamento medicamentoso:

Os fumantes que poderão se beneficiar da utilização do apoio medicamentoso, serão os que, participam (obrigatoriamente) da abordagem cognitivo-comportamental, apresentem um grau elevado de dependência a nicotina a saber (Ministério da Saúde 2001):

- A- Fumantes pesados, ou seja, que fumam 20 ou mais cigarros por dia.
- B- Fumantes que fumam até 30 minutos após acordar e fumam no mínimo 10 cigarros por dia.
- C- Fumantes com escore do teste de Fagerstrom, igual ou maior do que 5, ou avaliação individual, a critério do profissional;
- D- Fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito, devido as sintomas da síndrome de abstinência;
- E- Não haver contra indicações clínicas.

5.4 Abordagem cognitivo-comportamental

Abordagem cognitivo-comportamental consiste em sessões individuais ou em grupo de apoio, entre 10 a 15 participantes, coordenados por 1 a 2 profissionais de saúde de nível superior seguindo o esquema abaixo;

- 4- sessões iniciais estruturadas, preferencialmente semanais, seguidas de :
- 2- sessões quinzenais com os mesmos participantes seguidas de:
- 1- reunião mensal aberta, com a participação de todos os grupos, para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

6. Programa realizado no CAPS Santo Amaro

Sendo o tabagismo um fator de risco para fumantes e fumantes passivos. Com a finalidade de promover a saúde o SUS entra nesta batalha com ações educativas e tratamentos para os dependentes largarem o vício.

Uma das ações realizadas pode ser vista através do trabalho feito pelo CAPS Santo Amaro com tratamentos para parar de fumar. O participante recebe 4 manuais um para cada semana.

Primeira Semana: o fumante após responder um questionário ele identifica seu grau de dependência do cigarro e a partir disso, entende porque se fuma e como isso afeta a saúde.

Segunda Semana: explica como lidar com os primeiros dias sem cigarro informando sobre a abstinência, desejo intenso por fumar e tensão.

Terceira Semana: Após alguns benefícios por ter parado de fumar o participante se preocupa com o ganho de peso, Mais esse ganho de peso pode ser planejado.

Quarta Semana: esclarece sobre os benefícios obtidos após parar de fumar e previne sobre a recaída.

Tratamento do Tabagismo - CAPS Santo Amaro período de 2012							
Período	nº de pacientes atendidos na 1ª consulta de avaliação clínica	nº de pacientes que participaram da 1ª sessão	nº de pacientes que participaram da 4ª sessão	nº de pacientes sem fumar na 4ª sessão	nº de pacientes que usaram algum medicamento para tratamento do tabagismo, de acordo com a portaria sas/ms nº442/04	abandono do tratamento	nº de pessoas que abandonaram o tratamento
1º jan/mar	14	13	10	7	14	23.08%	3
2ºabr/jun	21	21	14	5	21	33.33%	7
3ºjul/set	38	38	31	20	38	18.42%	7
4ºout/dez	9	19	15	10	19	21.05%	4
Total	92	91	70	42	92	95.88%	21

Fonte: Supervisão Técnica Santo Amaro- São Paulo -SP

7. Atuação do Técnico em Vigilância em Saúde

O técnico em vigilância em saúde é responsável por desenvolver a prática profissional baseada nos princípios e diretrizes do sistema único de saúde-SUS, na determinação social do processo saúde doença e nos processos advindos da observação, pesquisa e aquisição de novas tecnologias esse profissional, vem contribuindo para a transformação das práticas de saúde e sua integração se da juntamente com equipes multidisciplinares cuja atuação visa reconhecer, monitorar e intervir sobre os determinantes do processo saúde e doença, reconhecendo a finalidade de prevenir e controlar agravos, dando enfoque na promoção de saúde da população. Com relação ao tabagismo, o técnico em vigilância em saúde tem a função de orientar as pessoas, quanto aos programas existentes antifumo tais como: CAPS, igrejas, ONGs e toda orientação no que diz respeito aos malefícios de tal prática, tudo isso, com o escopo de educação e promoção da população, buscando o entendimento de saúde.

8. Metodologia de pesquisa

O trabalho foi desenvolvido no período de julho de 2013 a fevereiro de 2014.

1 – Busca de conteúdos teóricos e históricos sobre o tabagismo em livros que fundamentem nossa teoria do quanto o tabagismo é prejudicial.

2 – Coletar dados e resultados de pesquisas nos sites relacionados ao assunto

3 – Buscar esclarecimento junto aos profissionais da saúde que trabalham o tabagismo.

4 – Apontar os pontos positivos e negativos na luta do SUS contra o tabagismo

5 – Com os resultados realizados no CAPS Santo Amaro corresponde com a realidade do levantamento de dados realizados

6 – Como Técnico em Vigilância em Saúde apresentar ideias para que o programa antitabagista seja mais eficaz.

9. Conclusão

Diante dos estudos realizados, concluímos que o SUS está se empenhando na luta contra o tabagismo.

Percebemos que as pessoas tem consciência de que fumar faz mal à saúde, mas muitas se acham imunes a esse mal e que tem o domínio próprio para parar de fumar quando quiser. Mas nem sempre é fácil, porque a nicotina é a causadora da dependência.

Observamos também que os fumantes passivos não percebem o quanto são prejudicados e às vezes até mais do que o próprio fumante.

A informação é a arma principal para combater o tabagismo e esta deve ser feita de modo eficaz e incisiva, ou seja, não apenas transmitir e sim conscientizar a população a ponto de que ela mude seus hábitos. Acreditamos que a propaganda ainda é a alma do negócio.

As informações através dos veículos de comunicação são tímidos, como se ninguém levasse lucro com a saúde.

Os programas de tratamentos realizados pelo SUS como o do CAPS – Santo Amaro, por exemplo, é um grande avanço porém, deveriam ser mais divulgados nas escolas, hospitais, UBS e principalmente através dos profissionais da saúde, etc.

Fazer com que a população entenda que o gasto que ela tem com o cigarro hoje é irrisório ao gasto que ela irá causar a saúde pública e o sofrimento dos seus familiares.

O Técnico em Vigilância em Saúde pode ser um grande aliado no combate ao tabagismo como um multiplicador e educador no processo de promoção à saúde.

Referências Bibliográficas

NARDI, Jean Baptiste. O fumo no Brasil. São Paulo: Editora Brasiliense,1987.

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas. NBR 14724: Informação e documentação. Trabalhos Acadêmicos – Apresentação. Rio de Janeiro: ABNT, 2002.

SEVERINO, Antonio Joaquim. Metodologia do trabalho científico. 22. ed. rev. e ampl. São Paulo: Cortez, 2002.

FERRARINI, Edson. Vencedor não usa drogas. Rio de Janeiro: Book, ESMANHOTO, Rita; ALMEIDA, Nizan Pereira. Saúde das cidades. São Paulo: Hucitec, 1989.

ROCHA, Neviton Oliveira. Prevenção drogas/Drogas respostas para dúvidas mais frequentes. São Paulo: Geração Saúde, 2003.

SMS/COVISA. Almanaque Dant. São Paulo.p17, ed. nº7, Dez/12.

JORNAL METRO NEWS.São Paulo, p6, Ed nº6985, ano 39, 12/12/2013.

REICHERT, Jonatas; NAKAMURA, Mary Uchiyama;CHAGAS, Antonio Carlos; MIRRA, Antonio Pedro. Revista o Médico & Você – Fumante Passivo. Brasil, p36 – 44 Ano 1, nº 1, 2008.

SPINK, Mary Jane Paris; LISBOA, Milena Silva; RIBEIRO, Flavia Regina Guedes. Revista Interface Comunicação e Saúde – Artigo- Construção do tabagismo com problema de saúde pública: um confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. v13, nº29, p353-365 abr/jun. 2009.

www.saudeperfeita.wordpress.com – acesso em 24/02/2014.

www.cancer.org.br -- acesso em 30/07/2013.

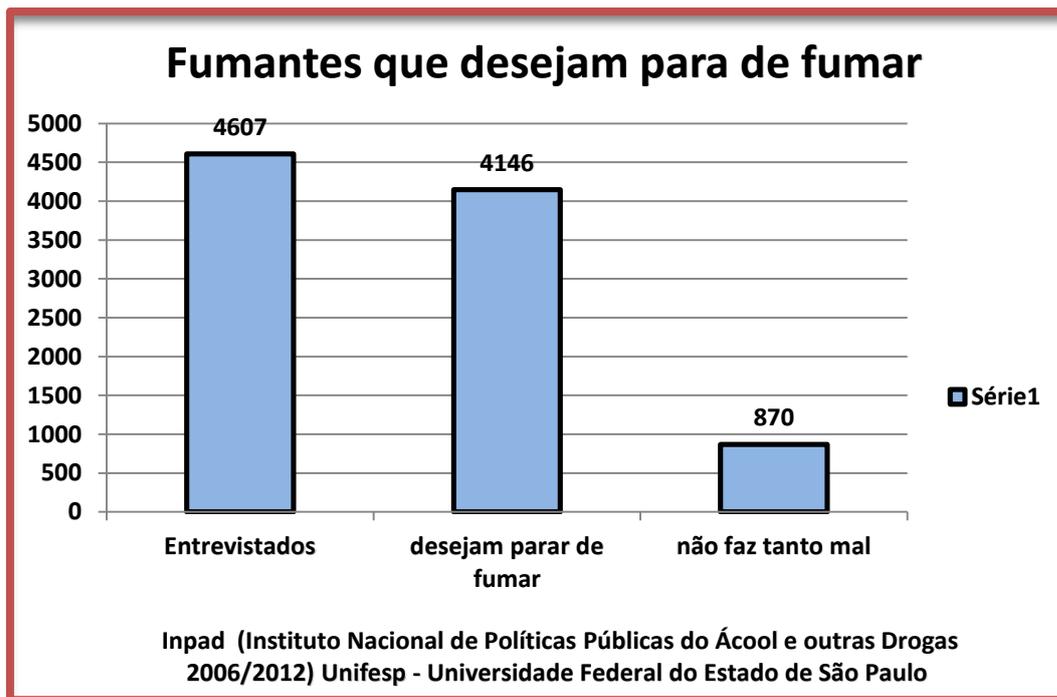
www.inca.org.br – acesso em 30/07/2013.

www.droga.gov.br – acesso em 30/07/2013.

www.brasilecola.com – acesso em 30/07/2013.

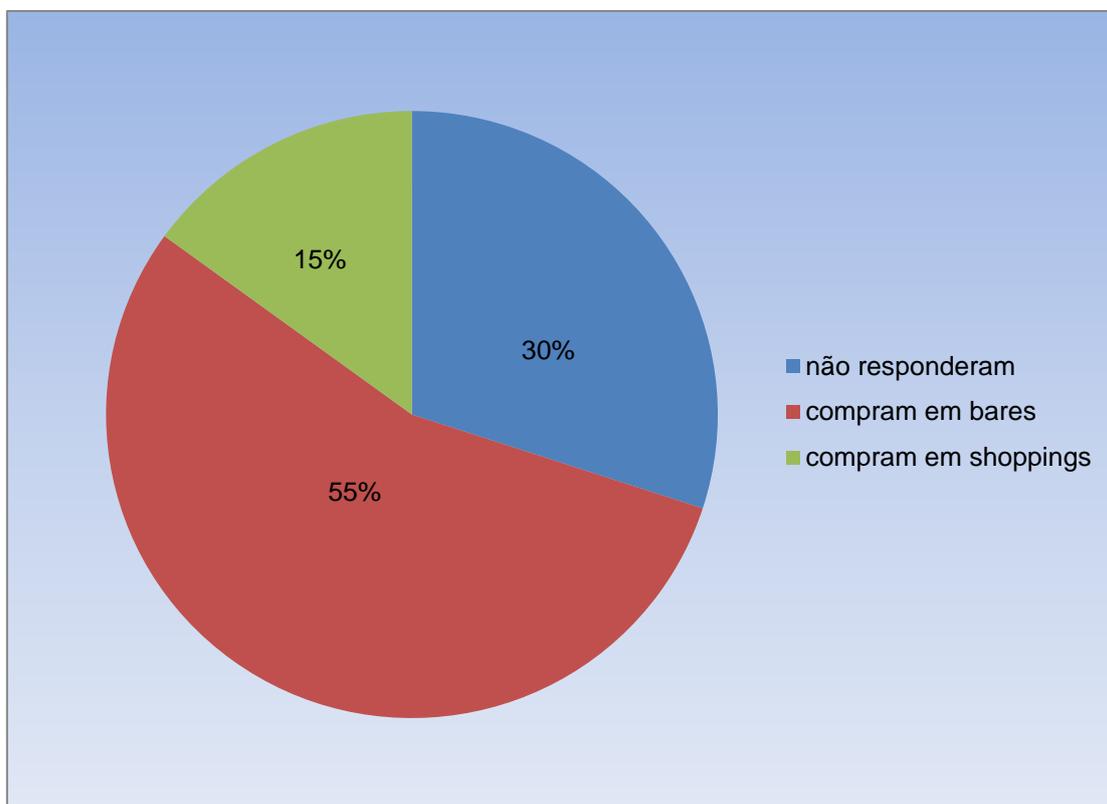
www.drauziovarella.com.br – acesso em 30/07/2013.

www.portalsaude.gov.br – acesso em 30/07/2013.



(Apêndice 01)

No Brasil é proibido a comercialização de fumo para menores de 18 anos. Observando os dados abaixo levantados na pesquisa feita pela Unifesp (Universidade Federal do Estado de São Paulo 2006/2012), os menores não encontram dificuldades em comprar cigarros.



(Apêndice 02)

No Brasil o dia 29 de agosto é considerado como o dia nacional contra o fumo.

O dia 31 de maio é considerado no mundo todo com o dia sem tabaco.



(Anexo 01)



(Anexo 02)



(Anexo 03)

136

Para quem pretende para de fumar os SUS disponibiliza o telefone 136(Ouvidoria do SUS), que oferece vários serviços para a população entre eles informações para os que desejam auxílio para parar de fumar.



(Anexo 04)