

ARTIGO DE ATUALIZAÇÃO

O TABAGISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.

SMOKING AS A PROBLEM OF PUBLIC HEALTH.

Aristóteles ALENCAR

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde como dependência de nicotina e está incluído no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas do CID 10. Constitui-se no principal fator isolado de adoecimento e morte no mundo atual, pois é responsável por 25 doenças e 4 milhões de mortes anuais no mundo, sendo 80 mil delas no Brasil.

Considerando-se que 70 a 90% dos fumantes regulares apresentam sintomas físicos da dependência de nicotina, necessitando de apoio e tratamento para a cessação de fumar e que estudos mostram que 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas somente 3% conseguem a cada ano, torna-se importante o engajamento permanente dos profissionais de saúde em programas que visem ao apoio ao paciente fumante.

Os profissionais de saúde, como modelo de comportamento para o paciente fumante, devem evitar o consumo de tabaco e seus derivados. As unidades de saúde, obviamente, devem tornar-se livres do tabaco, visando a transformar o tabagismo em um hábito socialmente não aceito.

A abordagem inicial a ser realizada por qualquer profissional de saúde consiste em perguntar, simplesmente, se o paciente fuma. Se a resposta for afirmativa, deverão ser repassadas ao cliente não apenas informações sobre os malefícios do cigarro, assim como os benefícios que serão obtidos com a cessação do tabagismo. Essas informações deverão ocupar, no máximo, cinco minutos do tempo total da consulta¹. A literatura evidencia resultados satisfatórios com essa abordagem mínima ao paciente fumante. Independentemente do tipo de clínica exercida, na rede pública de saúde ou atividade privada, a orientação de combate ao tabagismo deve ser constante. Diversas pesquisas mostram que o paciente de classe socioeconômica mais baixa tende a seguir mais as orientações médicas.

A criação de locais destinados aos pacientes fumantes, com ventilação independente, a retirada de cinzeiros na área interna dos hospitais e demais locais de trabalho na área de saúde, a sinalização com avisos de restrição ao fumo em ambientes fechados servem para diminuir o consumo do tabaco.

Aristóteles Alencar, Médico, Especialista em Cardiologia, SBC/AMB - Coord. Prog Est. Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer - FCECON/SUSAM¹.

Deve existir, por parte da direção dos ambientes de saúde, uma política de controle e prevenção do tabagismo tanto em seus funcionários, quanto em seus usuários (clientes), por meio de regulamentação interna da própria instituição. Atualmente, há evidências científicas, em quantidade suficiente, para justificar qualquer iniciativa desta natureza².

Visando à consolidação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo, mediante a utilização das orientações preconizadas no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas, o Ministério da Saúde deverá aprovar, por meio de portaria, o tratamento ambulatorial do fumante. Serão criados, no âmbito do Sistema Único de Saúde, Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante.

Na prática, o paciente fumante poderá ser atendido mediante duas estratégias principais:

- 1) Abordagem cognitivo-comportamental do fumante;
- 2). Tratamento farmacológico da dependência à nicotina.

A abordagem cognitivo-comportamental do fumante deve ser feita por equipe multiprofissional. Consistirá em aplicar método de cessação de fumar, realizado em grupos de, no mínimo 10 e, no máximo, 15 participantes. No primeiro mês, com uma sessão semanal, no segundo mês com duas sessões quinzenais. Até o final de um ano de tratamento, apenas uma sessão mensal.

O tratamento farmacológico, por meio do apoio medicamentoso, será destinado aos pacientes que não obtiverem sucesso com a abordagem cognitivo-comportamental, assim como os fumantes "pesados", ou seja, que fumem 20 ou mais cigarros por dia;

fumantes que fumem o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar, os que possuam escore do teste de Fagerström, igual ou maior do que 5; e que não haja contra-indicação clínica. O arsenal terapêutico consistirá em:

- a) terapia de reposição de nicotina mediante a goma de mascar com 2mg de nicotina e do adesivo de nicotina de 7mg, ou 14 mg ou 21 mg;
- b) utilização da bupropiona comprimidos de 150 mg.

Todos os pacientes em uso de apoio medicamentoso devem ser acompanhados e avaliados durante o tratamento. Atenção especial deve ser dada às seguintes situações:

monitorar os pacientes hipertensos e/ou cardiopatas em uso de qualquer forma de terapia de reposição de nicotina (goma de mascar ou adesivo);

monitorar a pressão arterial como rotina em pacientes em uso de bupropiona, pois alguns estudos mostram que essa substância tende a elevar os níveis de pressão arterial.

A associação de goma de mascar ou adesivo de nicotina com bupropiona também pode elevar a pressão arterial. Nesses casos, deve-se preferir a associação entre as duas formas de terapia de reposição de nicotina.

Constata-se, atualmente, a preocupação dos gestores em relação ao tabagismo. Torna-se obrigatória, por parte dos profissionais de saúde, a luta incessante no combate ao tabagismo. Temos de disseminar o conceito de que o tabagismo é uma dependência química, e como tal deve ser tratado. O fumante é um paciente crônico, que deve abandonar o uso de cigarros e seus derivados e procurar manter-se em constante vigilância para evitar a recaída.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação de Prevenção e Vigilância, **Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante**, 2001.
2. Achutti, Aloyzio. **Guia Nacional de Prevenção e Tratamento do Tabagismo**. Ed. Vitro. RJ. 2001.
3. World Health Organization (WHO), **Making a Difference. World Health Report**, Geneve, Switzerland, 1999.
4. World Bank, **Development In: Practice. Curbing the Epidemic. Governments and the Economics of Tobacco Control**, 1999.
5. Alencar, Aristóteles. **Tabagismo. In: Celso Ferreira & Rui Póvoa (Orgs.) Cardiologia para o Clínico Geral**. São Paulo, Atheneu, 1999.
6. Organización Panamericana de la Salud, **Guías para el Control y Monitoreo de la Epidemia Tabáquica**, 1995.

Correspondência para:
 Dr. Aristóteles Alencar
 Rua Rio Madeira 33 Vieirals
 CEP 69053-030 Manaus-Amazonas