

TABAGISMO, PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA: CONHECIMENTO DO PROFISSIONAL ENFERMEIRO

SMOKING, A PUBLIC HEALTH PROBLEM: KNOWLEDGE OF THE PROFESSIONAL NURSE

Reobbe Aguiar Pereira¹

Adriana Keila Dias²

Glaucya Wanderley Santos Markus³

Resumo: O tabagismo é considerado uma questão de Saúde Pública tendo em vista ser uma causa estável de mortes em todo o mundo a cada ano. O objetivo desse trabalho é discutir aspectos do trabalho do enfermeiro no dia-a-dia de unidades de saúde que atendem pacientes com tabagismo. Trata-se de estudo feito por meio de revisão bibliográfica em que se buscou aprofundar-se sobre o conhecimento acumulado da profissão de enfermagem que contribui para o tratamento de pacientes com tabagismo. Por meio de metodologia integrativa da literatura pesquisa foi possível verificar que o trabalho dos profissionais de enfermagem deve estar voltado para as atividades formativas e de interação social nos locais onde possam atuar como as equipes de saúde da família. Além disso, o tratamento do tabagismo requer, além da participação dos profissionais de saúde vinculados as unidades de saúde, o planejamento de políticas públicas, por parte dos gestores, mais robustas e de maior alcance, numa perspectiva formativa que abranja diversas faixas etárias.

Palavras-chave: Tabagismo. Saúde pública. Enfermagem.

Abstract: Smoking is considered a public health issue in view of being a stable cause of deaths worldwide each year. The objective of this work is to discuss aspects of the nurses' work in the day-to-day health units that attend patients with smoking. It is a study made through a bibliographical review in which we sought to delve into the accumulated knowledge of the nursing profession that contributes to the treatment of patients with smoking. Through an integrative methodology of the researched literature, it was possible to verify that the work of nursing professionals should be focused on training activities and social interaction in places where they can act as family health teams. In addition, the treatment of smoking requires, in addition to the participation of health professionals related to health units, the planning of public policies, by the managers, more robust and far-reaching, in a formative perspective that covers different age groups.

Keywords: Smoking. Public health. Nursing.

1 Enfermeiro; Especialista Enfermagem do Trabalho; Urgência e Emergência; Unidade de Terapia Intensiva - UTI; Informática em Saúde, e Mestrando em Ciências Ambientais. E-mail: reobbeap@hotmail.com

2 Bacharel em Enfermagem; Mestranda em Ciências Ambientais. Pós-graduada em UTI. E-mail: adrianakeiladias@hotmail.com

3 Enfermeira. Mestranda em Bioengenharia com Ênfase em Saúde. E-mail: gsm@hotmail.com

Introdução

A Organização Mundial de Saúde afirma que o tabagismo é a principal causa evitável de morte no mundo e é responsável por 4,9 milhões de óbitos no mundo, a cada ano. A organização estima que um terço da população mundial adulta, isto é, cerca de um bilhão e 200 milhões de pessoas, sejam fumantes. Dentre estes, 2/3 estão em países de baixa e média renda onde a carga das doenças e mortes tabaco relacionadas é mais pesada (INCA, 2014).

O consumo de tabaco está associado a doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e outras neoplasias. Também é fator de risco para infecções respiratórias, osteoporose, distúrbios reprodutores, diabetes, úlceras gástricas e duodenais (NEAL; BENOWITZ, 2010).

É nesse cenário que atua a enfermagem, pois como observado o tabagismo é considerado um problema de saúde pública. Fica pois claro que esse profissional atua no que compete principalmente a prevenção do tabagismo e age como um disseminador de informações, pois dentre as atribuições do enfermeiro está sua participação em programas e atividades de educação, visando à melhoria de saúde do indivíduo, da família e da população em geral, considera-se assim que por ser um profissional de saúde é um educador em potencial independente do contexto que esteja inserido.

A partir de tais referências é preciso elucidar sobre o trabalho do enfermeiro no âmbito da atenção básica de saúde, visto que a Atenção Primária à Saúde e Cuidados Primários de Saúde, comumente Independentemente do termo utilizado, deve-se ressaltar que, no Brasil, são os mesmos os seus atributos, primeiro acesso, longitudinalidade, integralidade, coordenação do cuidado, orientação familiar e comunitária e competência cultural – e as suas responsabilidades, prover um cuidado humanizado, abrangente, qualificado, resolutivo e centrado no indivíduo (BRASIL, 2010), respectivamente é dentro desse contexto que se insere o trabalho com o tabagismo.

A este propósito é importante mencionar que o tabaco representa um grave problema para os sistemas nacionais de saúde. Apesar dos esforços de controle, seu uso se mantém prevalente em todo o mundo e cresce na maioria dos países em desenvolvimento (excetuando o Brasil, onde a prevalência é decrescente desde o final do século passado), definindo a “Epidemia Mundial do Tabaco” (GARRETT; 2001). Com base nessas informações é importante apresentar que vários estudos evidenciam que as intervenções dos profissionais de saúde, em geral, apresentam efetividade no aconselhamento para cessação do tabagismo (FIORE, *et al.*, 2008).

Metodologia

Esse estudo trata-se de uma revisão bibliográfica cujo objetivo é descrever os aspectos relacionados ao trabalho do enfermeiro com o tabagismo. Desse modo, é um estudo de revisão integrativa da literatura, realizado na Biblioteca Virtual em Saúde e utilizou-se dos estudos, que abordam à temática. A bibliografia utilizada na pesquisa é oriunda da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO).

Revisão de Literatura

Para Fernandes (2013) a enfermagem pode ser considerada como um processo interpessoal, pois envolve a interação ente dois ou mais indivíduos com uma meta comum.

Facilmente se presume que:

A enfermagem é considerada uma prática profissional socialmente relevante, historicamente determinada e faz parte de um processo coletivo de trabalho com a finalidade de produzir ações de saúde por meio de um saber específico, articulado com os demais membros da equipe no contexto político social do setor saúde (FERREIRA, 2018, p. 05).

Para Azzolin; Peduzzi (2007) o processo de trabalho do enfermeiro abrange a administração do cuidado pautada em uma apreensão ampliada das necessidades de cuidado dos usuários e orientada na concepção do cuidado integral.

Nesse sentido:

O processo e formação do enfermeiro na atualidade, se constitui num grande desafio, pois esse profissional deve possuir competência técnica e política, dotados de conhecimento, raciocínio, percepção e sensibilidade para as questões da vida e da sociedade, devendo estar capacitados para intervir em contextos de incertezas e complexidade (SILVA, 2010, p. 06).

Vários estudiosos no campo da enfermagem buscaram fundamentar o trabalho do enfermeiro por meio de teorias. De tal forma é importante compreender como é o processo de trabalho da enfermagem de acordo as teorias existentes, como explicita o quadro abaixo:

Quadro 01: Teorias da Enfermagem

TEÓRICA	TEORIA	FUNDAMENTAÇÃO
Florence Nightingale	Teoria Ambientalista	O enfermeiro deve manipular o ambiente do paciente para facilitar os “processos reparadores do corpo”.
Wanda Horta	Teoria das Necessidades Humanas Básicas (NHB)	Baseado nas necessidades psicobiológicas, psicossociais e psicoespirituais, propõe uma metodologia para o processo de enfermagem focando o ser humano integral, na busca do equilíbrio biopsicossocial.
Virgínia Henderson	Teorias das Necessidades Básicas	Função da enfermagem é assistir o paciente, ajudando-o a ganhar independência.
Hildegard Peplau	Teorias das Relações Interpessoais	Desenvolver interação enfermeiro - paciente
Imogene King	Teorias do alcance dos objetivos	Focaliza o processo de interação enfermeiro-paciente com a ideia central que há um sistema social, interpessoal e pessoal.
Lydia Hall	Teoria da Pessoa, do Cuidado e da Cura	Afirmou que o cuidado individual pode ser visto em três diferentes áreas: cuidados (o corpo); núcleo (a pessoa); e cura (a doença).
Ida Jean Orlando	Teoria do Processo de Enfermagem	Focado nos cuidados das necessidades dos clientes propondo uma relação dinâmica entre enfermeiro e paciente. Utilizou pela primeira vez a expressão Processo de Enfermagem
Myra Levine	Teoria da conservação da energia e da Enfermagem Holística	Entendia o paciente como corpo- mente, ou seja, um todo com interação com o meio. A finalidade da intervenção de enfermagem era a conservação da energia, da integridade estrutural, pessoal e social.
Dorothea Orem	Teoria do Autocuidado	Sistema de ajuda para o autocuidado. Quando o paciente apresenta um déficit de autocuidado ou não possui condições de realizá-lo, a enfermagem relaciona a educação em saúde a fim de tornar o paciente independente.

Fonte: Fernandes, 2013, p. 02. Adaptado.

Compreender as teorias acima mencionadas pode facilitar o trabalho do enfermeiro com a questão do tabagismo.

No que concerne ao tabagismo, as diretrizes para sua abordagem e tratamento são estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Assim, é dentro desse sistema que o enfermeiro deve pautar sua atuação.

Segundo dados divulgados pelo Instituto Nacional do Câncer – Inca, o Brasil é um dos maiores produtores de tabaco no mundo “além disso há o paradoxo de ser um dos líderes mundiais na questão legal do controle do tabaco” (CAMPOS, 2010, p. 12).

O tabagismo é considerado um caso de saúde pública, pois de acordo as informações divulgadas pelo Inca (2011) responde por 45% das mortes por infarto do miocárdio, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (enfisema), 25% das mortes por doença cerebrovascular (derrames) e 30% das mortes por câncer, além de 90% dos casos de câncer de pulmão ocorrem em fumantes.

A fumaça do cigarro é composta de substâncias químicas voláteis (92%) e material particulado (8%) resultantes da combustão do tabaco. A nicotina, uma amina terciária volátil, é o componente ativo mais importante do tabaco” (BALBANI; MANTOVANI, 2005).

A fumaça do cigarro é composta por uma fase gasosa e por partículas que dependem da composição do tabaco, da densidade que é embalado, do filtro, do papel e da temperatura em que é queimado. Ainda, segundo os autores, os componentes do tabaco que mais contribuem para os riscos à saúde são o monóxido de carbono, elemento da fase gasosa, a nicotina e o alcatrão, substâncias das partículas da fumaça (CAVALCANTE, 2005).

Considerando o exposto por se tratar de um problema de saúde pública, o Brasil implantou desde o final da década de 1980 o Programa de Prevenção e Combate do Tabagismo. O Programa tem como objetivo diminuir a incidência de fumantes e as doenças e mortes em decorrência do consumo de derivados do tabaco no Brasil.

O Programa de Prevenção e Combate do Tabagismo é modelo lógico no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens; para promover a cessação de fumar; e para proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco (INCA, 2011).

Com base nessas informações é necessário fornecer os instrumentos necessários para que os profissionais da saúde façam as devidas intervenções para a suspensão do tabagismo. Nesse sentido esses profissionais devem possuir um conjunto de ferramentas teórico-práticas que visa ao aperfeiçoamento dessas intervenções.

O tabagismo está na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substância psicoativa (INCA, 2011).

É importante mencionar que as estratégias propostas pelo Programa de Prevenção e Combate do Tabagismo compreendem ações para estimular os fumantes a deixarem de fumar, criação de medidas que visam a proteger a saúde dos não fumantes da exposição à fumaça do tabaco em ambientes fechados e medidas que regulam os produtos do tabaco e sua comercialização.

No que tange ao enfermeiro, é no cenário da saúde pública que desempenha um papel fundamental, principalmente nas ações educativas de combate ao tabagismo, visto que é um profissional amparado pela Lei do exercício profissional número 7.498/86 de 25 de junho de 1986, art. 11, que atribui ao enfermeiro a responsabilidade de participar no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde.

De tal forma em relação ao tabagismo o trabalho do enfermeiro tem o objetivo de promover a contínua divulgação de informações sobre o tabagismo, seus riscos para quem fuma e os riscos da poluição da exposição à fumaça ambiental do tabaco para todos que convivem com ela.

Ressalta-se nesse contexto que as estratégias para o controle precisam ser intensificadas, em especial na rede básica de saúde pública. Intervenções farmacológicas e comportamentais têm sido propostas na tentativa de auxiliar indivíduos a pararem de fumar (ARAÚJO, 2008).

As estratégias de responsabilidade do enfermeiro partem de as ações educativas realizadas principalmente nas Unidades Básicas de Saúde são dirigidas a diferentes grupos e têm como objetivos difundir informações sobre os malefícios do tabaco, a cessação de fumar, sobre as estratégias da indústria do tabaco e sobre a legislação para controle do tabagismo existente no Brasil além de mobilizar o apoio da sociedade, especialmente de formadores de opinião, visa-se nesse sentido estimular mudanças de atitude e comportamento entre formadores de opinião para que se propaguem as informações no combate ao tabagismo (INCA, 2011).

O consumo de tabaco está associado a doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e outras neoplasias. Também é fator de risco para infecções respiratórias, osteoporose, distúrbios reprodutores, diabetes, úlceras gástricas e duodenais (NEAL; BENOWITZ, 2010).

Como se pode observar os enfermeiros são importantes fontes de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos seus postos de trabalho, com a responsabilidade e o dever de falar e aconselhar, rotineiramente, seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso de derivados do tabaco (INCA, 2014).

Na realidade os enfermeiros já adquirem em sua formação profissional, conhecimentos e habilidades técnicas e científicas para desempenhar ações educativas que promovam e apoiem a cessação de fumar, sendo também capazes de solicitar medidas legislativas e econômicas para obter controle do tabaco (INCA, 2011).

A rotinas de trabalho do enfermeiro no Programa de Prevenção e Combate do Tabagismo, no que dizer respeito à prevenção, proteção, cessação e regulação do tabagismo segundo o Inca (2011) são:

- a) participação na elaboração de material técnico de apoio ao Programa.
- b) participação nos encontros de avaliação e atualização, promovidos pelo INCA/MS.
- c) participação na elaboração da programação de ações anuais, a fim de definir metas, para o *Programa de Controle do Tabagismo* em níveis municipal e estadual.
- d) participação na implementação do *Programa Ambiente Livre de Tabaco* nas dependências de todos os escritórios, empresas, fábricas ou serviços de saúde.
- e) realização de treinamento das equipes das Unidades de Saúde que farão parte das unidades da equipe do Programa.
- f) participação na capacitação de equipes das Unidades de Saúde, ambientes de trabalho e escolas para implantação do Programa nas suas dependências.
- g) apoiar de forma efetiva os fumantes no processo de cessação de fumar na comunidade onde atuam.
- h) inserir-se em ações educativas, normativas e organizacionais que visam a estimular mudanças de comportamento relacionadas ao tabagismo.
- i) realizar consultas de enfermagem, enfocando a abordagem cognitivo-comportamental, incluindo-se a avaliação do nível de dependência da nicotina nos pacientes, por meio do teste de Fagerström (O teste consiste em um questionário de seis perguntas de escolha simples. Para cada alternativa das questões do teste, existe uma pontuação. A soma dos pontos permitirá a avaliação do seu grau de dependência de nicotina. É um instrumento que tem demonstrado associação entre medidas bioquímicas relacionadas com a quantidade de cigarros usada, através das dosagens de cotinina plasmática, urinária e gás carbônico no ar expirado).
- j) utilizar a abordagem mínima do fumante, que consiste em “Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar” o fumante para que deixe de fumar.

k) organizar e coordenar sessões de abordagem em grupo.

l) orientar os pacientes quanto aos sintomas de síndrome de abstinência, fissura e ganho de peso;
m) instruir os pacientes sobre a farmacoterapia, informando-os sobre seu modo de uso e seus efeitos colaterais.

n) planejar e participar com toda a equipe das atividades pontuais e contínuas do Programa de Prevenção e Combate do Tabagismo em níveis municipal e estadual.

No Programa Nacional de Controle do Tabagismo a abordagem utilizada pelo enfermeiro é individual e em grupo composta de consultas ou reuniões de 90 min, 4 sessões semanais estruturadas no 1º mês, 2 sessões quinzenais no 2º mês e 1 sessão mensal até completar 1 ano (INCA, 2011). O conteúdo das sessões são basicamente: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde; os primeiros dias sem fumar; como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e os benefícios obtidos após parar de fumar.

O enfermeiro expõe ainda ao fumante sobre a farmacoterapia, que consiste em minimizar os sintomas da síndrome de abstinência. O Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina – SAS/MS 2004, cita que a farmacoterapia só poderá ser utilizada no casos de: Pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia; pacientes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam, no mínimo 10 cigarros por dia; pacientes com Teste de Fagerström igual ou maior do que 5; pacientes que tentaram parar com abordagem cognitivo comportamental, e não conseguiram devido a sintomas de abstinência insuportáveis; e critério clínico, não havendo contraindicações clínicas (MEIRELLES, 2012).

É importante que o enfermeiro estimule o fumante a definir uma data de parada ou pense em estabelecê-la futuramente, podendo, para isso, reduzir gradualmente o número de cigarros diários ou estipular uma interrupção súbita, sendo esta uma escolha da pessoa, e enfatizando que se não conseguir na primeira tentativa outras vezes poderão ser tentadas, até que ele obtenha êxito em sua meta (BRASIL, 2015).

É importante destacar que faz parte do trabalho da enfermagem alertar o usuário de tabaco sobre os riscos de recaída e da necessidade de desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, destacando ainda que é importante sua permanência no programa de acompanhamento até o final do tratamento, mesmo após ter parado de fumar.

Lembrando que, havendo recaída, o profissional não deve se sentir fracassado, e sim entender as dificuldades da manutenção da abstinência devido à síndrome de abstinência e, a partir, daí estimular o fumante a tentar novamente e aprender a identificar as situações de risco que levaram a recaída, advertindo que a grande maioria dos tabagistas alcançarão a cessação definitiva com várias tentativas (BRASIL, 2015).

Vale ressaltar ainda que as indicações para utilização da farmacoterapia de acordo as Diretrizes Clínicas sobre Tabagismo (2009) afirmam que o uso da farmacoterapia é para todo paciente fumante, exceto: Fumantes de menos de 10 cigarros por dia; Gestantes; Adolescentes; Usuários de tabaco sem fumaça; Contraindicação médica.

Para a utilização da farmacoterapia é utilizado na Terapia de Reposição de Nicotina (TRN): adesivo transdérmico – goma de mascar – pastilhas – inalador em aerossol – spray nasal – comprimidos sublinguais, além dos medicamentos não nicotínicos: – Bupropiona – Vareniclina – Nortriptilina – Clonidina (MEIRELES, 2012).

Algumas combinações de medicamentos mostraram ser efetivas no tratamento do tabagismo. Diversos estudos apontaram que a associação entre as formas de TRN ou entre TRN e bupropiona pode minorar os sintomas da síndrome de abstinência e aumentar as taxas de cessação, quando comparada às opções de monoterapia (FIORE et al., 2008). Entretanto, deve-se ter cuidado na sua utilização, devido ao aumento dos seus efeitos colaterais em relação ao uso isolado de um medicamento (ANTHONISEN et al., 2005).

Diante a utilização da farmacoterapia nos casos de tabagismo, no Brasil, a Lei do Exercício Profissional da Enfermagem (nº 7.498/86) e o seu decreto de regulamentação (nº 94.406/87), garantem aos

enfermeiros na consulta de enfermagem o direito de realizar a prescrição de medicamentos aprovados por protocolos institucionais. Também, a Portaria nº 2.488/11 que aprovou a Política Nacional de Atenção Básica estabelece que “cabe ao enfermeiro realizar consultas de enfermagem, solicitar exames complementares e prescrever medicações, observadas as disposições legais da profissão e conforme os protocolos, ou outras normativas técnicas estabelecidas pelo Ministério da Saúde” (BRASIL, 2011).

Os desafios mais comuns em relação ao tabagista são em relação a síndrome de abstinência da nicotina, que é uma das mais importantes barreiras para a cessação do tabagismo. Quando se para de oferecer nicotina ao cérebro, ele reage à sua ausência. Os principais sinais e sintomas dessa síndrome são: Disforia; Irritabilidade; Tonteira e vertigens; Cefaleia; Agressividade; Tristeza; Ansiedade; Agitação; Dificuldade de concentração; Distúrbios do sono; Bradicardia; Fissura, definida como um forte de desejo em fumar (INCA, 2011).

Os sintomas acima elencados têm início cerca de 8 horas após a interrupção de uso do cigarro, tendo sua intensidade aumentada nos três a quatro primeiros dias, desaparecendo em torno de uma a duas semanas.

Já a fissura tende a permanecer por mais tempo que os demais sintomas, porém ela vai reduzindo gradativamente a sua intensidade e aumentando o intervalo entre um episódio e o outro, em geral não dura mais que cinco minutos, por isso é importante orientar ao usuário que nesse momento tenha estratégias para que ele passe mais brevemente, e que não tenha recaídas (BRASIL, 2011)

Tais sintomas, que caracterizam a síndrome de abstinência da nicotina, variam com o grau de dependência à nicotina, sendo mais intensos naqueles usuários de maiores doses de nicotina e podem não acontecer em alguns fumantes leves que cessam o tabagismo.

Neste ponto, aproximadamente 75% dos fumantes que tentem parar de fumar apresentam sintomas da síndrome de abstinência da nicotina (MARTINEZ; KALIL; 2012). Na tentativa de evitar esses sintomas desagradáveis, o usuário volta a fumar, levando a recaída do tabagismo (HAGGSTRÄM; CHATKIN, 2007).

Vale ressaltar que o enfermeiro durante o acompanhamento do tabagista, deve estar atento a esses sintomas e, como já mencionado, avaliar a necessidade de uso de medicamentos para seu alívio, lembrando que a orientação da pessoa neste momento, em geral, é a intervenção de maior impacto, principalmente em relação à questão de que a síndrome de abstinência cessa em alguns dias. Além disso, outros recursos podem ser usados, baseados principalmente em técnicas comportamentais para manejo do estresse, distração e substituição (BRASIL, 2015).

O enfermeiro ao atuar com a pessoa tabagista deve levar em consideração, a motivação do fumante, pois, a motivação do fumante é um fator essencial de se trabalhar no processo de cessação do uso do tabaco e, contraditoriamente, um dos principais obstáculos para a equipe de saúde. Entende-se por motivação como uma “força interna” que leva a pessoa à ação e, no campo dos cuidados em saúde, pode ser entendida como o estado de prontidão ou de avidez para uma determinada mudança (ou manutenção), ou seja, a intenção em engajar-se para esta, que pode oscilar ao longo do tempo a depender do contexto em que o tabagista se encontra (ARAÚJO, 2012).

Prochaska e Diclemente (1992) desenvolveram um Modelo de Avaliação do Grau de Motivação para a Mudança, descrevendo etapas que podem ser identificadas no discurso da pessoa quando indagada acerca de sua vontade de mudança de hábito e de seus planos para buscar tratamento. A aplicação deste método no contexto da cessação do tabagismo é simples, baseando-se em informações que podem ser coletadas por qualquer profissional da equipe de saúde no acolhimento ao usuário. Cabe ao profissional identificar quais os elementos que mais surgem na fala da pessoa e aplicá-los a um dos seis estágios, descritas a seguir e esquematizadas na Roda de Prochaska demonstrada a seguir:

Figura 01: Estágios motivacionais – Roda de Prochaska



Fonte: PROCHASKA; DICLEMENTE; NORCROSS, 1992. Com adaptações.

A identificação de qual estágio motivacional o usuário se encontra é de extrema importância no momento de se elaborar estratégias para intervenções. Cabe ao enfermeiro auxiliar o indivíduo na mudança de estágio de motivação em direção à manutenção da cessação do tabaco.

A meta deve ser alcançar o estágio motivacional adjacente: as estratégias de abordagem, portanto, variam radicalmente a depender do estágio motivacional onde o indivíduo se encontra.

Para auxiliar o trabalho do enfermeiro o quadro a seguir traz algumas tarefas motivacionais segundo o estágio motivacional do indivíduo de acordo Dias (2009) baseado nos pressupostos de Prochaska e Di Clemente (1992).

Todas essas informações são muito relevantes para as pessoas motivadas a cessar o tabagismo, uma que vez, quando informadas, lidam significativamente melhor com as dificuldades encontradas.

Quadro 02: Tarefas motivacionais segundo o estágio motivacional do indivíduo

Estágios de mudança de Prochaska	Tarefas motivacionais do Profissional de Saúde
Pré-contemplação	Levantar dúvidas – aumentar a percepção do usuário sobre os riscos e problemas do comportamento atual.
Contemplação	“Inclinar a balança” – evocar as razões para a mudança, os riscos de não mudar; fortalecer a autossuficiência do usuário para a mudança de comportamento atual.
Preparação	Ajudar o usuário a determinar a melhor linha de ação a ser seguida na busca de mudança.
Ação	Ajudar o usuário a dar passos rumo a mudança.
Manutenção	Ajudar o usuário a identificar e a utilizar estratégias de prevenção da recaída.

Recaída	Ajudar o usuário a renovar os processos de contemplação, preparação e ação sem que este fique imobilizado ou desmoralizado devido à recaída.
---------	--

Fonte: DIAS, 2009. Com adaptações.

Considera-se diante o exposto que o sucesso do tratamento está estreitamente ligado à interação que se estabelece entre o usuário, a equipe profissional e o apoio sócio familiar.

Para a efetividade do tratamento para cessação do tabagismo, os seguintes aspectos relacionados a atitudes e posturas do enfermeiro bem como da equipe de saúde são fundamentais, desde o primeiro momento do atendimento, e mantidos ao longo de todo o acompanhamento: Acolhimento e empatia – Importante entender que a relação do usuário com o tabagismo, muitas vezes, é permeada por um sentimento de ambivalência, por meio do qual ele pode estar consciente dos malefícios do hábito e da importância do tratamento, mas pese intimamente a dimensão “positiva” (“o cigarro me ajuda a ficar mais calmo”, por exemplo) ou prazerosa de fumar. Estimular a mudança de atitude para alcance da abstinência. Informar o usuário sobre o que é a dependência química, os seus malefícios, quais sintomas ele poderá experimentar ao parar de fumar, quais métodos para cessação estão disponíveis, qual o papel do medicamento e quais os tipos de medicamentos (BRASIL, 2015).

Conclusão

Sendo o tabagismo uma questão de saúde pública, mesmo havendo um programa instituído de controle de tabagismo no Brasil, muito ainda há que ser feito para que seja possível reduzir os danos causados pelo hábito de fumar. Percebe-se, portanto, a importância do trabalho do profissional de Enfermagem no tratamento de pacientes com tabagismo integrado ao trabalho de outros profissionais em unidades de saúde e até mesmo buscando expandir as atividades educativas para unidades escolares, associações de bairros e demais contextos comunitários com foco na redução de danos causados pelo tabagismo.

As empresas de tabaco possuem grande poder de mercado assim como uma margem histórica de lucro muito expressiva. Talvez por isso seja tão difícil reduzir o consumo. Nesse aspecto, considera-se as públicas ainda tímidas mediante o potencial de venda e distribuição.

Entretanto, considera-se que o trabalho dos profissionais de enfermagem deve estar voltado para as atividades formativas e de interação social nos locais onde possam atuar como as equipes de saúde da família. Abandonar um hábito (considerado vício) deve partir muito mais da vontade e interesse do indivíduo do que dos tratamentos paliativos e/ou fitoterápicos.

Dessa forma, supõe-se que um trabalho educativo deve estar associado à prevenção e à conscientização dos malefícios causados, historicamente a uma população.

REFERÊNCIAS

ANTHONISEN, N. R. *et al.*, Os efeitos de uma intervenção de cessação do tabagismo na mortalidade de 14,5 anos. **Anais de Medicina Interna**, Filadélfia, v. 142, 2005.

ARAÚJO, CRG; ROSAS, AMMTF. O papel da equipe de enfermagem no setor de radioterapia: uma contribuição para a equipe multidisciplinar. **Revista brasileira de cancerologia**, 2008.

ARAÚJO, A. J. Manual de condutas e práticas em tabagismo. **Sociedade Brasileira de Pneumologia Tisiologia**. Rio de Janeiro: Gen Editorial, 2012.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; Organização Pan Americana da Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: **Relatório Brasil**. Rio de Janeiro: INCA, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

CAMPOS, F. C. C. de; FARIA, H. P. de; SANTOS, M. A. dos. **Planejamento e avaliação das ações em Saúde**. Curso de Especialização em Atenção Básica à Saúde da Família. 2 ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010.

CAVALCANTE T.M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios- **Rev. Psiq. Clín.** São Paulo, v.32, n.5, Oct. 2005.

DIAS, R. B. **Diretrizes de intervenção quanto a mudanças de comportamento: a entrevista motivacional**. Diretrizes clínicas para atuação em saúde mental na atenção básica. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2009.

FERNANDES, Aryanne. **Teorias de enfermagem**, 2013. Disponível em: <https://pt.scribd.com/login?return=%2Fsaved>. Acesso em jul: 2018.

FERREIRA SRS, Perico LAD, Dias VRGF. The complexity of the work of nurses in Primary Health Care. **Rev Bras Enferm**, 2018.

FIORE MC, Bailey *et. al.*, Smoking cessation. Agency for Health Care Policy and Reserch. **US Department of Health and Human Services**, 2008.

HAGGSTRÄM, F. M.; CHATKIN, J. M. Dependência à Nicotina. In: VIEGAS, C. A. A. (Ed.). **Tabagismo: do diagnóstico à saúde pública**. São Paulo: Atheneu, 2007.

Recebido em 5 de março de 2019.

Aceito em 16 de agosto de 2019.