

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO FRENTE ÀS ESTRATÉGIAS DO
PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE AO TABAGISMO
PRACTICE NURSES TO THE FRONT OF THE NATIONAL PROGRAM
STRATEGIES TO TOBACCO CONTROL**

HERCULES OLIVEIRA CARMO¹; GRAZIELLI TEIXEIRA SANTOS²

¹Enfermeiro. Pós graduado em enfermagem em cuidados pré natal (UNIFESP); em Docência para ensino de enfermagem (FALC) e Mestre em Saúde e Tecnologia Hospitalar (UNIRIO). Pesquisador do Laboratório Interdisciplinar de Estudos e Pesquisas em Antropologia da Saúde (LIEPAS).

²Enfermeira. Pós Graduada em Saúde Pública pela UNINTER. Docente em enfermagem na ETEC Prof. José Sant'Ana de Castro, Cruzeiro–SP.

RESUMO

Ainda é um grande e grave problema de Saúde Pública o consumo do tabaco com resultados estatísticos alarmantes. Pesquisas apontam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina a nível mundial fumam. As propostas de novos cenários para a diminuição do uso do Tabaco têm sido frequentes nas últimas décadas, principalmente pelo Ministério da Saúde, que propôs um Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), trazendo ações e estratégias que, bem implantadas pela equipe de saúde, podem resultar em eficácia no controle do tabaco. O objetivo geral do PNCT é reduzir a prevalência de fumantes e conseqüentemente a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Objetivo deste estudo foi identificar as ações e intervenções que o enfermeiro pode implementar e contribuir para eficácia do PNCT. Método: Utilizou-se de uma revisão de literatura entre 2005 a 2015. Resultados: Através desta revisão pode-se verificar que o os profissionais de enfermagem podem contribuir muito com a estratégia do Ministério da Saúde, no Programa de Controle do Tabaco, atuando em 4 dimensões sendo: módulo ambientes de trabalho - prevenção sempre; módulo unidades de saúde – saúde e coerência; módulo escolas – saber saúde; módulo ajudando seu paciente a deixar de fumar. Conclusão: Mesmo ciente de sua primordial participação no programa, ainda faz-se necessário o estabelecimento de normas e rotinas, que definam os papéis de cada profissional que compõe o PNCT, além de definir as atribuições para cada categoria contribuindo para o direcionamento de sua prática.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo. Enfermagem. Promoção à Saúde. Prevenção. Profissionais de Saúde.

ABSTRACT

It's still a big and serious public health problem of tobacco use with alarming statistics. Research indicates that approximately 47% of the male population and 12% of women worldwide smoke. Proposals for new scenarios for the reduction of the tobacco use have been frequent in recent decades, mainly by the Ministry of Health, which has proposed a National Programme for Tobacco Control (PNCT), bringing actions and strategies and implemented by the health team can result in efficacy on Tobacco Control. The overall objective of the PNCT is to reduce the prevalence of smoking and consequently morbidity and mortality related to the consumption of tobacco products in Brazil. This study aimed to identify the actions and interventions that nurses can implement and contribute to effectiveness of the PNCT. Method: We used a literature review from 2005 to 2015. Results: Through this review can be seen that the nursing professionals can do much with the Ministry of Health's strategy, the Tobacco Control Program, working in 4 dimensions are: Module working environments - prevention always; module health facilities - health and consistency; Module schools - namely health; module helping their patients to stop smoking. Conclusion: Even aware of their primary participation in the program, although it is necessary to establish rules and routines that define the roles of each professional that makes up the PNCT, and define the duties for each category contributing to the direction of your practice .

KEYWORDS: Smoking. Nursing. Health Promotion. Prevention. Health professionals.

INTRODUÇÃO

Um grande e grave problema de Saúde Pública é o consumo do tabaco, resultando em dados estatísticos alarmantes. A estratégia da indústria do fumo é a mesma no mundo inteiro e vai contra à saúde pública e ao bem estar de populações de todo o mundo. Os agravos decorrentes do tabagismo atingem não somente os fumantes, mas também os não fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam.

O tabagismo gera uma perda mundial de 200 bilhões de dólares por ano, sendo que a metade dela ocorre nos países em desenvolvimento. Este valor, calculado pelo Banco Mundial, é o resultado da soma de vários fatores,

como o tratamento das doenças relacionadas ao tabagismo, mortes de cidadãos em idade produtiva, maior índice de aposentadorias precoces, aumento no índice de faltas ao trabalho e menor rendimento produtivo (INCA, s.d).

O cigarro continua a ser o poluente mais nocivo na sociedade urbana, assim descreve Zlotmik e colaboradores (1985) que um milímetro de fumaça proveniente de um só cigarro cria no ambiente do fumante uma atmosfera cuja densidade de poluentes supera as maiores concentrações encontradas entre os demais poluentes urbanos.

No início do século XXI o número de fumantes existentes já chegava a 1,3 bilhão. A organização Mundial de Saúde (OMS) estima que, caso não seja controlado a exposição ao tabaco, o número de fumantes chegará para 1,6 bilhão em 2030 (WHO, 2004). Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Devido ao tabaco, o número de mortes atingiu mais de 4,9 milhões de pessoas anualmente, correspondendo a 10 mil mortes por dia (MINISTÉRIO DA SAÚDE/INCA, 2004). Dados revelados no mapa de consumo de cigarros per capita no mundo no ano de 2009.

No Brasil, o tabagismo é apontado como segundo fator mais importante de risco de óbito, com 200 mil mortes anuais, sendo suplantado apenas por hipertensão (SILVA, apud MS/OPAS, 2004). A exposição ao tabaco podem ser atribuídas: 45% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica, 25% das mortes por doença vascular encefálica e 30% das mortes por neoplasias, onde 90% dos casos de neoplasia pulmonar ocorrem em fumantes (INCA, 2003). Também leva a outros tipos de câncer como boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga e colo de útero (ROSEMBERG, 1987).

A Pesquisa Nacional em Saúde, realizada em 2013 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), revelou a prevalência de usuários atuais de produtos derivados de tabaco, fumado ou não fumado, de uso diário ou ocasional, foi de 15,0% (21,9 milhões de pessoas). Segundo a situação do domicílio, a parcela de usuários foi maior na área rural (17,4%) que na urbana (14,6%). A

prevalência de usuários do tabaco nas grandes regiões do Brasil variou de 13,4% para região norte e 16,1% para região sul (IBGE, 2013).

O sexo masculino foi o que apresentou maior percentual de uso com 19,2% do que o feminino 11,2%. O estudo ainda revelou que pessoas sem instrução ou com instrução em ensino fundamental completo têm percentuais mais elevados para o uso de tabaco no tempo atual representando 20,2%. Em relação à idade, pessoas com idade entre 40 e 59 anos prevaleceram quanto ao uso com 19,4%. O comportamento verificado por sexo, escolaridade e faixa etária se repetiu em todas as Grandes Regiões (IBGE, 2014).

Mesmo diante de todos os efeitos colaterais e tóxicos revelados quanto ao uso do tabaco, tais como: impotência sexual no homem, complicações maternas e fetais na gravidez, úlcera do aparelho digestivo, infecções respiratórias e trombose vascular, podendo culminar com amputação de extremidades e membros inferiores; parece não ser situação de intimidação para os adeptos e usuários (MUST et al, 2004).

O período de incubação para os agravos decorrido do tabagismo podem levar de 10 a 30 anos para aparecerem, fazendo com que muitas pessoas se sintam seguras fumando ou ainda não deem a devida atenção ao risco que correm.

Em 1993, a Organização Mundial da Saúde (OMS) considerou o tabagismo uma doença crônica, inserindo-o na Classificação Internacional de Doenças (CID-10) como “uma desordem mental e de comportamento em razão da síndrome da dependência à nicotina” (OMS, 1993). É ainda complementa “O controle do hábito de fumar cigarros fará mais pela saúde do homem e sua expectativa de vida, do que qualquer outra opção de Medicina Preventiva”.

Com a ascensão das ações, o Brasil começa a revelar seus números de ex-fumantes. Em Pesquisa Nacional em Saúde (2013) um dado importante começa a fazer parte das estatísticas nacionais, o percentual de declarantes ex-fumantes teve uma ascensão significativa em 17,5%. Revelando que a área urbana obteve 17,2% de ex-fumantes e área rural com 19,3%. Quanto às regiões geográficas a variação foi de 16,3% para Centro-Oeste, e 18,3% para a região Sul. Os homens

prevalecendo nas estatísticas de ex-fumantes com 21,2% e as mulheres com 14,1%, todos declarando ter fumado no passado. Quanto mais idoso maior é a prevalência de ex-fumantes, foi dado revelado na pesquisa, entre as pessoas com 60 anos ou mais de idade, 31,1% pararam de fumar e entre os de 18 a 24, 5,6% (IBGE, 2014).

A fim de controlar esses agravos, o Ministério da Saúde, juntamente com o Instituto Nacional do Câncer (INCA) assumiu o papel de organizar um Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Uma das estratégias realizada pelo Ministério da Saúde para o controle do tabagismo foi intensificar a promoção da saúde, instituindo diversas ações e portarias, tais como:

Portaria nº 1.105/GM de 05 de Julho de 2005 - que incorporou os medicamentos utilizados no apoio à abordagem cognitivo-comportamental do fumante no componente estratégico, passo fundamental no processo de consolidação da atenção ao fumante no Sistema Único de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005).

Portaria nº 2.439/GM, lançada em 08 de Dezembro de 2005 (Ministério da Saúde/Portaria, 2005b), a Política Nacional de Atenção Oncológica, englobando as diretrizes de promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e cuidados paliativos a serem implementados em todas as unidades federadas. Citando em artigo III, no inciso IV, o Plano de Controle do Tabagismo, apontando a necessidade de desenvolvimento de estratégias que ampliem os modos de viver mais favoráveis à saúde e à qualidade de vida.

Na Política de Promoção da saúde, a prevenção e controle do tabagismo ganharam um capítulo separado com delineamento de ações específicas, com todas as diretrizes que norteiam a implementação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (ELMOR, 2009). A abrangência de todo o território brasileiro para o PNCT busca ser garantida pela organização de uma rede nacional de gerenciamento regional que, através da sua coordenação estadual, promove ações descentralizadas para seus municípios. Dessa forma, em cada Secretaria Estadual de Saúde existe uma Coordenação Estadual do programa, a qual é responsável por municipalizar as ações.

A eficácia da ação se faz através do INCA que capacita os recursos humanos das equipes coordenadoras dos estados (Secretarias Estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, capacitam às equipes coordenadoras dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde e

Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica do Programa. Estes últimos capacitam os profissionais em seus locais de trabalho nas unidades de saúde, ambientes de trabalho e escolas, respectivamente (INCA, 2001).

O objetivo geral do PNCT é reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. A lógica do PNCT pode ser vista em dois níveis, a estrutural e a das ações (INCA, 2003). Assim na estrutural, são inclusas todas as atividades que possam se revelar como difusora, propagadora e ao mesmo tempo potencializadora das ações do programa, e para isso um dos critérios é o estabelecimento de parcerias e redes a fim de atingir todos os cantos do país.

Na lógica das ações temos a educação e a informação, a promoção e o apoio à cessação de fumar. A mobilização e a articulação de políticas, a vigilância e monitoramento (CAVALCANTI, 2004).

Compreende-se como estratégia do PNCT a prevenção do início ao uso do tabaco, ações que visem estimular os adeptos a deixar de fumar, ações e medidas que visem proteger a saúde dos que não são fumantes e ações que regulamentem e fiscalizem os produtos do tabaco são comercializados (INCA, 2003).

Os profissionais de saúde difusores do PNCT são preparados com cursos de capacitação, ministrados por servidores com boa formação e qualificação perante a temática, e assim as atividades são desenvolvidas conforme a categoria profissional (médicos, enfermeiros psicólogos, assistentes social, nutricionistas, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem. Sendo as ações desenvolvida de forma multidisciplinar (BRASIL, 2004).

A equipe de enfermagem é uma importante fonte de conscientização, atuando juntamente com a equipe multidisciplinar, 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, 1997). Além do que o Enfermeiro, em sua formação profissional, é preparado e adquire conhecimentos e habilidades técnicas-científicas para desempenhar ações educativas que promovam e apoiem a cessação de fumar, sendo também capazes de promover medidas legislativas e econômicas para obter controle do tabaco (INCA, 2003).

Assim este estudo propôs identificar as ações e intervenções que o profissional de enfermagem pode atuar, implementar e contribuir para eficácia do Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

METODOLOGIA

A fim de atingir os objetivos da pesquisa, utilizou-se como mediador do estudo a seguinte pergunta: Qual o papel e atuação do Enfermeiro frente à Estratégia “Saúde e Coerência” do Programa Nacional de Controle ao tabagismo? O desenvolvimento do presente trabalho foi realizado mediante uma revisão de literatura procurando situar o assunto em relação a vários autores pesquisados. A revisão integrativa da literatura para Silveira (2005) é definida como um instrumento de obtenção, identificação, análise e síntese da literatura, direcionada a um tema específico. A sua realização consiste na possibilidade do oferecimento de subsídios para a implementação de modificações que promovam a qualidade das condutas assistenciais de enfermagem por meio de modelos de pesquisa.

A busca dos artigos sobre a temática priorizaram-se as ferramentas de dados indexados nas bases SCIELO (Scientific Eletronic Library Online) e LILACS (Literatura Científica e técnica da América Latina e Caribe), valendo-se das seguintes palavras-chaves: Programa Nacional de Controle ao Tabagismo; Tabagismo; Enfermagem; Profissional de Enfermagem.

As publicações que foram selecionadas para pesquisa, correspondiam aos seguintes critérios: ser artigo científico em periódico nacional e internacional; ser indexado em base informatizada de dados; nos idiomas português e espanhol; ter sido publicado no período de janeiro de 2005 a fevereiro de 2015.

Após a busca e seleção das publicações que atendiam aos critérios de inclusão, foram realizadas as leituras propostas, a fim de se extraírem os pontos centrais, que interessavam diretamente ao presente estudo “atuação do enfermeiro no PNCT”, e depois fichamento de cada artigo, organização e extração dos dados em tabela.

Quadro 1: Processo de seleção dos artigos após leitura integral do estudo

Descritor	Base	Artigos	Artigos	Artigos	Amostra	
		Encontrados	Disponíveis	Selecionados		
Controle Tabagismo Enfermeiro	ao (and)	LILACS	04	02	01	01
Tabagismo	(and)	LILACS	123	90	15	07

Enfermagem						
Tabagismo	(and)	SCIELO	41	35	11	06
Enfermagem						
Controle	ao	SCIELO	0	0	0	0
Tabagismo	(and)					
Enfermeiro						
Total			168	127	27	14

Fonte: elaboração do próprio autor.

RESULTADOS

Foram encontrados 08 artigos relacionados ao critério de busca e relacionados ao tema da pesquisa, dos quais foram organizados e detalhados na Tabela 1.

Tabela 1: Descrição e detalhamento dos artigos selecionados

Ano	Autor(es)	Título
2006	Arreguy-Sena, Cristina, et al.	Interrupção do uso do tabaco: a consulta de enfermagem como estratégia para promoção da saúde baseada em protocolo
2007	Machado, VC; Alerico, MIE Sena, J.	Programa de prevenção e tratamento do tabagismo: uma vivência acadêmica de enfermagem
2008	Salvadori, AM; Lamas, JLT; Zanon, C.	Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial
2008	Echer, IC; Barreto, SSM.	Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo
2009	Sé, CCS; Amorim, WM	Ações de enfermagem frente às implicações do tabagismo na saúde da mulher

2010	Cordeiro, EAK; Kupek, E; Martini, JG	Prevalência do tabagismo entre escolares de Florianópolis, SC, Brasil e as contribuições da enfermagem
2010	Giron, MPN; Souza, DP; Fulco, APL.	Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem
2010	Motta, GCP; Echer, IC; Lucena, AF.	Fatores associados ao tabagismo na gestação
2011	Ribeiro, LCM et al.	Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência
2012	Silva, VA et al.	Experiência de pessoas inseridas em um programa anti-tabaco: um estudo descritivo
2014	Goyatá, SLT et al.	Impacto do Programa de Apoio ao Tabagista de um município do Sul de Minas Gerais, Brasil
2014	Cavichio, BV; Pompeo, DA; Oller, GASAO; Rossi, LA.	Tempo de cessação do tabagismo para a prevenção de complicações na cicatrização de feridas cirúrgicas
2014	Teixeira, CC; Lucena, AF; Echer, IC.	Ações da equipe de saúde para gestantes e puérperas tabagistas
2014	Oliveira, RM; Júnior, ACS; Santos, JLF; Furegato, ARF.	Dependência nicotínica nos transtornos mentais, relação com indicadores clínicos e o sentido para o usuário

Fonte: elaboração do próprio autor.

DISCUSSÃO

A fim de atingir todas as dimensões deste imenso País e as grandes dificuldades geradas pelas diferenças culturais e socioeconômicas presentes nas regiões, foram desenvolvidos estratégias essenciais para escoar as ações controle do tabaco e de prevenção de câncer. Assim foi dividido em quatro módulos, dos quais o profissional de enfermagem

pode desenvolver ações e contribuir para o progresso desta nova proposta feita pelo Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer.

MÓDULO AMBIENTES DE TRABALHO - PREVENÇÃO SEMPRE

O Módulo Ambiente de Trabalho livre do Cigarro se desenvolve envolve em um conjunto de medidas voltadas para educação, além de apontar normativas e sugerir reestruturação organizacionais, com intuito de estimular mudanças comportamentais ao uso do tabaco no ambiente de trabalho. O objetivo é difundir entre os profissionais informações sobre os todos os efeitos maléficos que seu uso pode trazer até aos tabagistas passivos, dependência de nicotina e benefícios possíveis após cessação de uso (INCA, 2001).

O estudo de Ribeiro et al (2011) relata a experiência vivenciada pelo grupo de acadêmicos da disciplina de Estágio Supervisionado em Enfermagem, que desenvolveram em meio a internato rural uma “Campanha de Enfrentamento do Tabagismo”, as estratégias utilizadas consistiam na informação e sensibilização da clientela assistida sobre os danos causados pelo consumo de tabaco e prevenção contra o início da prática do tabagismo com elaboração de murais nas Unidades Básicas de Saúde, programas nas rádios e capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde.

O ambiente de trabalho se revela como um oportuno difusor de boas implementações do programa de prevenção. Ele pode estimular a mudança de comportamento, pois a abordagem junto aos trabalhadores fica facilitada. Isto se deve ao fato de estarem todos os dias no mesmo ambiente, facilitando assim a possibilidades de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

O PNCT também amplia a ação do enfermeiro na realização de treinamentos para capacitar outros profissionais da área da saúde, como coordenadores municipais e multiplicadores das ações de controle do tabagismo nos municípios.

O enfermeiro tem papel legalmente definido, conforme a Lei do exercício profissional número 7. 498/86 de 25 de Junho de 1986, Art. 11. Entre elas, destacam-se, como funções primordiais do enfermeiro: participação no planejamento, execução e avaliação da programação de saúde e dos planos assistenciais de saúde; participação em atividades preventivas e educativas, e integração à equipe de saúde (COFEN, 1986).

MÓDULO UNIDADES DE SAÚDE – SAÚDE E COERÊNCIA

Já esta mais que comprovado que os profissionais de saúde, principalmente os enfermeiros, são por essência os melhores propagadores de ações que visem boas práticas em saúde e conseqüentemente implementem medidas que minimizem conseqüências negativas a saúde (Barreira, 2007). Eles têm função terapêutica e educacionais na luta contra o tabaco.

No que se refere ao uso de tabaco entre os profissionais de saúde, sabemos que tais atitudes são intolerantes, pois influenciam de forma negativa no comportamento e hábito da população, sendo este marcante nas populações mais vulnerável (Ochaet al, 1990). Cabe então se pensar na alta incidência e prevalência dos profissionais de saúde que são adeptos ao tabaco.

O objetivo desta estratégia é informar os profissionais de saúde sobre o câncer e seus fatores de risco, estimulando-os a adotarem hábitos saudáveis e instrumentalizando-o com estratégias para estimular, também, a comunidade assistida. Neste módulo as ações se voltam aos profissionais de saúde, e em um segundo momento, à comunidade assistida por eles (INCA, 2001).

No que se refere ao momento secundário, o estudo de Echer e Barreto (2008) revela a importância da equipe de saúde na cessação do tabaco para o usuário, onde em 16 entrevistados, a média do início ao tabaco se deu entre os 11 e 22 anos, a duração do hábito variou de 9 a 42 anos, e eles pararam de fumar de diferentes formas: com apoio profissional e bupropiona, com apoio profissional e chiclete de nicotina, participação em grupos de apoio realizado pelos profissionais da saúde.

Já o estudo de Motta (2010) revela a ineficácia das ações de orientação e prevenção ao tabagismo com puérperas, das 267 puérperas que participaram apenas 176 referiram ter recebido informações sobre o tabagismo durante o pré-natal. O estudo aponta um dado alarmante quanto quem forneceram as informações, 67,8% dos casos foi pelos médicos, 28,2% pelos familiares, 24% pelos enfermeiros, 13,8% por outros profissionais da saúde e 8,6% por outros.

Talvez tais dados se relacionem ao despreparo do Enfermeiro frente a como orientar para antitabagismo. O Programa Nacional de Controle ao Tabagismo revela que o trabalho do enfermeiro deve abranger os aspectos relacionados à elaboração, execução e avaliação do

programa, além de atividades educativas. Entretanto não foram encontradas normas e rotinas, emanadas do nível nacional, que regulamentem ou normatizem a função específica dos profissionais no Programa.

MÓDULO ESCOLAS – SABER SAÚDE

A escola é o principal foco de atuação na abordagem para o controle do tabagismo entre a população jovem. Ele deve ser desenvolvido junto com outros fatores de risco (álcool, alimentação, radiação solar, etc) e de proteção (atividades físicas e alimentação saudável). O planejamento conjunto entre as áreas da Saúde e Educação é requisito indispensável para a implementação do módulo junto às escolas.

Entre as ações que o enfermeiro deve estar inserido e desenvolver juntamente com a escola, há o Módulo Escola Livre do Tabaco, que envolve um conjunto de ações educativas, normativas e organizacionais que visa estimular mudanças de comportamento relacionadas ao tabagismo entre professores, alunos e toda a comunidade que interage com a escola.

Os resultados do estudo em ambiente escolar feita por Cordeiro, Kupek e Martini(2010) mostra que 41,6% (n=288) dos escolares fumaram alguma vez na vida, sem diferença estatística quanto ao sexo, dos que experimentaram 38,3% o fizeram entre os 07 e 11 anos. Mas quanto ao conhecimento dos danos ao cigarro 92,5% revelaram saber que é prejudicial à saúde.

Outro estudo realizado por Ferigolo et al. (2004) revela que adolescentes em situação de abandono da família e em evasão escolar, são os mais vulneráveis ao uso e conseqüentemente dependência tanto do álcool quanto do tabaco. Os mesmos autores também constataram que a experiência de rejeição e preconceito contribui significativamente para o consumo de substâncias psicoativas posteriormente. Assim as medidas devem ser aplicadas precocemente com o proposito de chegar primeiro as drogas nesta população vulnerável.

Mediantes algumas dificuldades que possam encontrar para implementar intervenções ao adolescente, um bom início ao enfermeiro e equipe escolar, seria ações educativas, dirigidas a diferentes grupos-alvo, com objetivos disseminar informações sobre os malefícios do tabaco, cessação de fumar, estratégias da indústria do tabaco e sobre a legislação para controle do tabagismo existente no Brasil, mobilizar apoio da sociedade brasileira, sobretudo de formadores de opinião; estimular, nestes, mudanças de atitude e comportamento (Cavalcanti, 2005).

MÓDULO AJUDANDO SEU PACIENTE A DEIXAR DE FUMAR

O objetivo desde que é considerado como um Sub-programa de Cessação do Tabagismo, é aumentar o acesso dos fumantes aos avanços existentes na cessação do tabagismo, sensibilizar e capacitar profissionais de saúde, sensibilizar gestores para inserir o tratamento do fumante na rotina de assistência à saúde e organizar a rede de saúde para atender a demanda de fumantes que desejam parar de fumar (INCA, 2001).

Uma ação mínima que pode ser realizada pela equipe de enfermagem consiste em uma breve abordagem estruturada realizada na rotina de atendimento, com duração de três a cinco minutos, para mudar o comportamento do fumante através do método PAAPA (Pergunte, Avalie, Aconselhe, Prepare e Acompanhe). Já uma abordagem mais intensiva deve ser realizada pelo Enfermeiro, em um ambiente específico para atender os fumantes que desejam para de fumar, sendo feita individualmente ou em grupos de apoio, através de sessões, comandadas por dois profissionais de nível superior, com temas e roteiros específicos (INCA, 2001)

Percebe que o campo de atuação do Programa pode ser mais amplo, indo além de ambulatórios de abordagem intensiva de fumantes e educações pontuais e contínuas, podendo se estender para abordagem em nível hospitalar, e abordagem rotineira em qualquer ambulatório, bem como em diversas áreas da sociedade.

CONCLUSÕES

Através desta revisão pode-se verificar que o enfermeiro e a equipe de enfermagem podem contribuir muito com a Estratégia do Ministério da Saúde, no Programa de Controle do Tabaco. Mas faz-se necessário o estabelecimento de normas e rotinas que definam os papéis de cada profissional que compõem o PNCT, cabendo ao profissional enfermeiro desenvolver: consultas de enfermagem, marcação de consultas, triagem de pacientes, programação de sessões e atividades educativas, encaminhamentos para outros profissionais, identificação de clientes ausentes, bem como seu comunicado ao Serviço Social para realizar busca ativa, realização das estatísticas do PNCT em suas unidades, entre outras. Além de definir as atribuições para cada categoria contribuindo para o direcionamento de sua prática.

REFERÊNCIAS

ARREGUY-SENA, C et al. **Interrupção do uso do tabaco: a consulta de enfermagem como estratégia para promoção da saúde baseada em protocolo.** Revista Mineira de Enfermagem 10.3 (2006): 297-305.

BARREIRA, E; GOMES, FS; CUNHA, LM. **Atitudes face ao tabagismo: hábitos tabágicos e o papel dos profissionais de saúde.** *Psicol Saúde Doenças* 8.2 (2007): 197-207.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde - SAS. **Portaria No. 442 de 13 de agosto de 2004.** Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-442.htm>. Acessado em: 20 de abril de 2015.

CASTILHOS TEIXEIRA, C; LUCENA, AF; ECHER, IC. **Ações da equipe de saúde para gestantes e puérperas tabagistas.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 22.4 (2014): 621-628.

CAVALCANTE, TM. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios.** *Revista de psiquiatria clinica.* 2005; 32:283-300.

CAVICHIO, BV et al. **Tempo de cessação do tabagismo para a prevenção de complicações na cicatrização de feridas cirúrgicas.** *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 48.1 (2014): 170-176.

COFEN. Conselho de Enfermagem Federal. **Dispõe sobre a Regulamentação do Exercício da Enfermagem. Lei No. 7.498, 25 de junho de 1986.** *Diário Oficial da União.* Seção I, fls. 9.273-9.275 (Jun 26, 1986). 1986.

CORDEIRO, EAK et al. **Prevalência do tabagismo entre escolares de Florianópolis, SC, Brasil e as contribuições da enfermagem.** *Revista Brasileira de Enfermagem* (2010); 63.5.

ECHER, IC; BARRETO, SSM. **Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 16.3 (2008): 445-451.

ELMÔR, MRD. **Tabagismo sob a ótica da Promoção da Saúde: Reflexão do professor sobre sua prática.** Tese de Doutorado. Departamento de Práticas de Saúde Pública, Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo (USP), São Paulo, 2009.

FERIGOLO M, BARBOA FS, ARBO E, MARLISZ AS, STEIN AT, BARROS HMT. **Prevalência do consumo de drogas na FEBEM, Porto Alegre.** *Rev Bras Psiquiatr.* 2004; 26(1):10-6.

GIRON, MPN; SOUZA, DP; FULCO, APL. **Prevenção do tabagismo na adolescência: um desafio para a enfermagem.** *Revista Mineira de Enfermagem* 14.4 (2010): 587-594.

GOYATÁ, SLT et al. **Impacto do programa de apoio ao tabagista de um município do Sul de Minas Gerais, Brasil.** *Ciencia y enfermeria* (1): 75-88, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Brasil, grandes regiões e Unidades da Federação.** Rio de Janeiro, 2014.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer (Contapp): ajudando seu paciente a deixar de fumar.** Rio de Janeiro: INCA; 1997.

INCA. Instituto Nacional de Câncer (Brasil). **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. Modelo Lógico e Avaliação.** 2 ed. Rio de Janeiro: INCA; 2003.

MACHADO, VC; ALERICO,MI; SENA, J. **Programa de prevenção e tratamento do tabagismo: uma vivência acadêmica de enfermagem.** Cogitareenferm 12.2 (2007): 248-252.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional De Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância - Conprev. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco - Brasil.** Rio de Janeiro, 2001.

MOTTA, GCP; ECHER, IC; LUCENA, AF. **Fatores associados ao tabagismo na gestação.** Revista Latino-Americana de Enfermagem 18.4 (2010): 809-815.

MUST, E; EFROYMSON, D; TANUDYAYA, F. **Controle do Tabaco e desenvolvimento. Manual para Organizações não governamentais.** São Paulo: Rede Tabaco Zero/Guia Path. Canadá, 2004.

OCHOA, M.G., MONTAÑES, R., PÉREZ, F., & PONS, J. **Actitudes hacia el propio Rol em Profesionales de la Salud y de la Docencia.** III Congresso Nacional de Psicologia Social. Santiago de Compostela. 1990.

OLIVEIRA, RM; SIQUEIRA JÚNIOR, AC; SANTOS, JLF; FUREGATO, ARF. **Dependência nicotínica nos transtornos mentais, relação com indicadores clínicos e o sentido para o usuário.** Rev. Latino-Am. Enfermagem jul.-ago. 2014;22(4):685-92.

RIBEIRO, LCM et al. **Ações de educação em saúde no combate ao tabagismo: relato de experiência.** Ciência Cuidado e Saúde 2011 Abr/Jun; 10(2):345-352.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo: sério problema de saúde pública.** 2ed. São Paulo: Almed, 1987.

SALVADORI, AM; LAMAS, JLT; ZANON, C. **Desenvolvimento de instrumento de coleta de dados de enfermagem para pacientes com câncer de pulmão em quimioterapia ambulatorial.** Esc Anna Nery Rev Enferm 12.1 (2008): 130-35.

SÉ, CCS; AMORIM, WM. **Ações de enfermagem frente às implicações clínicas do tabagismo na saúde da mulher.** SMAD. Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português) 5.1 (2009): 1-18.

SILVA, VA et al. **Experiência de personas insertadas en un programa anti-tabaco: estúdio descriptivo; A experiência de pessoas inseridas em um programa anti-tabaco: estudo descritivo.** Online braz. j. nurs.(Online) 11.3 (2012).

SILVEIRA, R; CORREA, AK. **Analise integrativo da literatura: ensino da educação profissional em enfermagem.** Revista de Enfermagem UFRJ; 13: 91-6, 2005.

ZLOTMIK, J; BECHARA, MJ; CORDEIRO, AC. Campanhas de combate ao tabagismo. In: Gama, JJ. **Fumo ou saúde.** São Paulo Bradepca, 1985.