

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROBERTO RODRIGUES

A GESTANTE E O TABAGISMO – ações de enfermagem

SÃO PAULO (SP)

2014

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

ROBERTO RODRIGUES

A GESTANTE E O TABACO: AÇÕES DE ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Dra. Sueli Aparecida Frari Galera

SÃO PAULO (SP)

2014

FOLHA DE APROVAÇÃO

O trabalho intitulado A GESTANTE E O TABACO de autoria do aluno ROBERTO RODRIGUES foi examinado e avaliado pela banca avaliadora, sendo considerado **APROVADO** no Curso de Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem – Área Atenção Psicossocial.

Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera
Orientadora da Monografia

Profa. Dra. Vânia Marli Schubert Backes
Coordenadora do Curso

Profa. Dra. Flávia Regina Souza Ramos
Coordenadora de Monografia

SÃO PAULO (SP)
2014

Agradecimentos

Pela oportunidade desse curso a Prefeitura do Município de São Paulo a Universidade Federal de Santa Catarina, a Coordenação do curso e também a minha orientadora Profa. Dra. Sueli Aparecida Frari Galera, e a todos que me ajudaram direta ou indiretamente, um muito obrigado.

Sumário

1 INTRODUÇÃO	6
2 OBJETIVO.....	6
3 MÉTODO.....	6
4 RESULTADO E DISCUSÃO.....	6
5 CONCLUSÃO.....	11
6 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	13

Introdução

O que me motivou para desenvolver este trabalho foi o fato de observar que por mais informações e orientações que as gestantes tenham sobre os efeitos nocivos do hábito de fumar as gestantes continuam fumando. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, ou seja, uma epidemia generalizada e como tal precisa ser combatido.

As mulheres têm um papel importante na proteção da saúde de seus filhos influenciando na aquisição de hábitos saudáveis. Durante a gravidez o hábito de fumar afeta também o feto, que poderá nascer com sérios problemas de saúde.

Objetivo

O objetivo deste trabalho é demonstrar como esta droga prejudica a saúde e a qualidade de vida de todos, e principalmente das gestantes e do feto. Indicar formas de prevenção do tabagismo na gravidez.

Método

Trata-se de um trabalho apoiado em pesquisa bibliográfica em síntese informativos.

Resultados

O tabaco como droga

O Tabaco como as anfetaminas e a cocaína são drogas estimulantes do Sistema Nervoso Central, ou seja, atuam para aumentar a atividade do nosso cérebro, estimulam o funcionamento fazendo com que o usuário fique “ligado”, elétrico, sem sono.

Quando o fumante dá uma tragada, a nicotina é absorvida pelos pulmões, chegando ao cérebro aproximadamente em nove segundos. Os principais efeitos da nicotina no sistema nervoso central consistem em: elevação de humor (estimulação) e diminuição do apetite. A nicotina é considerada um estimulante leve, apesar de um grande número de fumantes relatarem a

sensação de relaxamento quando fumam. Essa sensação é provocada pela diminuição do tônus muscular .

Quando usada ao longo do tempo pode provocar o desenvolvimento de tolerância, ou seja, a pessoa tende a consumir um numero cada vez maior de cigarros para sentir os mesos efeitos que, originalmente, eram produzidos por doses menores. A dependência à nicotina faz parte do Grupo de Transtornos Mentais e de comportamentos decorrentes do uso de substâncias psicoativas, a utilização da CID 10 para diagnóstico da síndrome de dependência de nicotina = F 17, e o estado de abstinência de nicotina = F 17.3.

A fumaça do cigarro no ambiente é derivada de duas origens: fumaça central (FC) ou corrente primaria e fumaça periférica (FP) ou corrente secundária. A fumaça central é formada quando o fumante traga o cigarro, é produzida com altas temperaturas, acima de 950°C, e polui o ambiente após ter sido puxada através do cigarro, filtrada pelos pulmões do fumante e em seguida exalada. Essa é a fonte predominante de exposição dos fumantes ativos.

A fumaça periférica é produzida a temperaturas mais baixas, 350°C, durante a queima lenta do cigarro, entre as tragadas. Cerca de 85% da fumaça do cigarro no ambiente resulta deste tipo de fumaça, que é liberada diretamente no ambiente a partir da queima espontânea da extremidade do cigarro. Este componente da queima do cigarro difere da fumaça central inalada pelo tabagismo ativo: ela não é filtrada, visto que não passa pelo filtro do cigarro nem pela coluna de tabaco e a nicotina nela encontrada está incluída na fase gasosa. A poluição decorrente da fumaça dos derivados do tabaco em ambientes fechados, é denominada de Poluição Tabagista Ambiental (PTA), é a maior responsável pela poluição em ambientes fechados, hoje estima-se que o tabagista passivo é a 3ª maior causa de morte evitável no mundo, subsequente ao tabagismo ativo a ao consumo de álcool (CEBRID, 2004).

Cerca de quatro mil setecentos e vinte elementos diferentes já foram identificados na fumaça do cigarro, incluindo muitos que são farmacologicamente ativos, mutagênicos e carcinogênicos. A composição de cada cigarro pode variar conforme o tipo de folha do tabaco empregado na sua manufatura, da região onde foi plantada, das técnicas de processamento e de fermentação. Aproximadamente 10% desses compostos constituem a fase particulada da fumaça do cigarro, a qual contém a nicotina e alcatrão - produtos hidrocarbonetos aromáticos

policíclicos: fenóis, benzopirenos, benzenos. Os 90% restantes contêm monóxido de carbono, dióxido de carbono, cianetos, aldeídos e diversos outros produtos orgânicos.

Os efeitos da poluição tabagística ambiental a curto prazo são: irritação nos olhos, manifestações nasais tosse, cefaleia, aumento dos problemas alérgicos e cardíacos. Efeitos a médio e longo prazo: redução da capacidade respiratória, risco aumentado em até 50% para infecções respiratórias em crianças, aumento do risco de aterosclerose, risco aumentado em 24% para infarto do miocárdio que os não fumantes não expostos a PTA, risco aumentado em 30% para câncer de pulmão que os não fumantes não expostos a PTA. É observado na Síndrome de abstinência com os sinais e sintomas: Psicológicos: humor disfórico, irritabilidade, frustração ou raiva, ansiedade, dificuldade para concentrar-se e inquietação; Físicos: frequência cardíaca diminuída, sudorese, sede cefaleia, tontura, vertigem constipação e aumento do apetite. Quadro Clínico Crônico a Doenças associadas ao Tabaco: pneumonia, câncer (pulmão, laringe, esôfago, etc.,) infarto do miocárdio enfisema pulmonar, Acidente Vascular Cerebral (AVC), ulcera digestiva, disfunção erétil (MINISTÉRIO, 2005)

Fumantes de charuto e cachimbo tendem a inalar menos que os fumantes de cigarro, por conta disso, seu risco de cancro do pulmão é menor, mas ainda é várias vezes mais elevado do que o risco de não fumantes. Todos estes grupos sofrem o mesmo risco de cancros da cavidade oral: laringe, ou esôfago, um risco que foi apenas uma hipótese, sem qualquer ligação entre fumar e o câncer, até ser provado cientificamente e pela cobertura da imprensa dos cancros relacionados com o tabaco de dois presidentes estado-unidenses; Ulysses S. Grant morreu em 1885, aos sessenta e três anos, depois de uma longa e penosa batalha contra o cancro da garganta, assumindo-o como o resultado de seu hábito de fumar charuto. Grover Cleveland foi diagnosticado em 1893 com cancro da mandíbula esquerda, que era frequentemente visto pela imprensa e pelo público fumando charuto. Do mesmo modo, o cancro da boca e mandíbula é também um risco para quem masca tabaco.

O tabaco tem sido utilizado nas Américas há milhares de anos (desde 1000 AC.), em várias formas e com propósitos culturais diferentes. Em algumas sociedades indígenas, faz parte de ritos religiosos e funciona como forma de exercer autoridade sobre a tribo. Nas sociedades modernas das Américas, o tabaco vem sendo utilizado como estimulante, causando uma melhora no rendimento e no prazer pessoal e social. A planta chamada NICOTIANA

TABACUM, chegou ao Brasil através da migração dos índios tupis-guaranis, sendo que o primeiro contato dos portugueses com a erva foi no seu desembarque aqui. No século XVI seu uso foi disseminado na Europa por Jean Nicot. As folhas desta planta foram inicialmente utilizadas para fumo de cachimbo (séc.XVII), rapé e tabaco para mascar (Séc.XVIII), charuto (séc.XIX) e desde o início do século passado, o cigarro passou a ser produzido em forma de produção industrial, e foi cada vez mais sendo associado a padrões de vida elevados, atingindo principalmente o público mais jovem (COSTA, SILVA,ROMERO,1988;SCHWARTZ,1992).

O tabagismo é a principal causa evitável de doença e morte não só nos Estados Unidos da América como também no Brasil. Fazendo uma breve retrospectiva, nos Estados Unidos, em 1900, mais ou menos 3.200 gramas de tabaco eram consumidos, por cada adulto, por ano. Destes, a maioria era consumida por mastigação ou inalação; cada indivíduo consumia menos de 500 gramas sob a forma de cigarros ou cigarrilhas. Em 1918, o consumo do cigarro tinha disparado em relação às outras formas de utilização, e a epidemia havia começado. O consumo aumentou sensivelmente na década de 50 e atingiu o pico em 63. Em 1990, o consumo foi avaliado em 2.800 cigarros, por cada adulto.

Desde a publicação do primeiro relato do Surgeon General em 1964, a saúde pública vem lutando contra o tabagismo e confirma que ele é considerado uma adicção que ameaça diretamente a saúde (GIMENEZ, 1990). Tem causado uma epidemia de morbidade e mortalidade prematuras, através do seu efeito sobre doenças respiratórias, cardiovasculares e as neoplasias (BORHANI,1977; GIMENEZ, 1990; FUCHS, 1992). A mortalidade chega a ser duas vezes maior em fumantes do que em não fumantes e isto representa a maior causa de morte em grandes cidades do Brasil (LOLIO e LAURENTI, 1986). A perspectiva de mortalidade atual pelo uso do cigarro em países desenvolvidos é de 2 milhões e em países em desenvolvimento é de 1 milhão. Para o ano de 2020, a perspectiva de mortalidade é de 3 milhões em países desenvolvidos e de 7 milhões em países em desenvolvimento, isto significa 10 milhões de mortes ligadas ao uso do tabaco no ano de 2020. Também segundo a OMS, o tabaco mata, por ano, 3 milhões de pessoas e mata mais que a soma de mortes por AIDS, cocaína, heroína, álcool, suicídio e acidentes de trânsito(BECONÑeVASQUEZ,1998).

Mesmo sendo o tabagismo uma prática antiga no mundo, só após os anos 80, a nicotina foi incluída como droga que causa dependência psicoativa entre os critérios diagnósticos de doenças (CID X: DSM IV-R). A década de 1990, deu início à segunda batalha contra o tabagismo. Para

isto, utiliza-se o conhecimento atual sobre o tabaco e sua dependência, a fim de realizar a prevenção primária e programar intervenção de interrupção. Para erradicação da epidemia de doenças relacionadas ao fumo, deve-se informar e planejar ações. No plano de ação é importante: compreender a epidemiologia; rever conhecimento acerca do risco de saúde resultante do tabagismo; saber diagnosticar e tratar dependência da nicotina; implementar intervenção clínica rápida para pacientes fumantes e intervir com público jovem de forma prática.

Segundo a OMS existe hoje 1,2 bilhão de fumantes no planeta, sendo que nos últimos 10 anos, estimou-se que 30 milhões de pessoas foram a óbito por causa do cigarro. MOREIRA et al. (1995), em pesquisa realizada no Rio Grande do Sul, identificaram como fatores de risco do uso do tabaco o sexo masculino, idade entre 30 e 39 anos, baixo nível socioeconômico e associação ao consumo de bebida alcoólica.

O Brasil é o 6º maior consumidor de tabaco do mundo e tem uma das piores taxas anuais de mortes associadas ao fumo na América Latina - 32 mil dos cem mil estimados entre latino-americanos. A partir de 1964, o consumo passou a diminuir passando de 41% de adultos fumantes para 28% em 1992. Com relação ao sexo, inicialmente havia uma prevalência do sexo masculino sobre o feminino. Mas este último aumentou seu consumo e parece que a tendência com o passar do tempo é que essa diferença por sexo seja equivalente ou até maior.

Mulher e o tabaco

O tabagismo feminino reduz globalmente a fertilidade, causando um atraso na primeira gestação. O atraso na concepção reflete-se numa gama de possíveis efeitos adversos na reprodução, como interferência na gametogênese ou na fertilização, dificuldade de implantação do óvulo concebido ou perda subclínica, após a implantação do óvulo. “Estudos e pesquisas dos últimos anos apontam que o tabagismo materno influi mais decisivamente na fertilidade do casal do que o tabagismo paterno, o que significa que o sistema reprodutivo feminino é mais vulnerável ao tabagismo que o sistema masculino”, afirma o Prof. Dr. Joji Ueno, ginecologista, diretor da Clínica GERA.

Até algumas décadas atrás, acreditava-se que os efeitos da dependência do tabaco era mais forte nos homens, mas à medida em que novas gerações de fumantes foram chegando, verificou-se que as mulheres são igualmente ou mais suscetíveis aos malefícios do fumo devido às peculiaridades próprias do sexo, como a gestação e o uso da pílula anticoncepcional. “A mulher

fumante tem um risco maior de infertilidade, câncer de colo de útero, menopausa precoce (em média 2 anos antes) e dismenorrea (sangramento irregular)”, afirma Joji Ueno, responsável do setor de vídeo-histeroscopia ambulatorial do Hospital Sírio Libanês. O risco de infarto do miocárdio, embolia pulmonar e tromboflebite em mulheres jovens que usam anticoncepcionais orais e fumam chega a ser dez vezes maior do que o das mulheres que não fumam e usam este método de controle da natalidade (MELLO, PINTO, BOTELHO, 2001). Segundo dados do INCA (Instituto Nacional de Câncer), o tabagismo também é responsável por 40% dos óbitos nas mulheres com menos de 65 anos (e por 10% das mortes por doença coronariana nas mulheres com mais de 65 anos de idade).

O cigarro é capaz de provocar alterações importantes no bebê e na gestante. Dentre elas, o cigarro pode fazer com que: O bebê nasça com baixo peso (2500g ou menos), o bebê pese 150 a 325g a menos que o bebê de mulheres que não fumam, retarde o crescimento do bebê dentro do útero, a gestação dure menos que o esperado, o bebê nasça morto (chamado de bebê natimorto), o bebê morra pouco depois de nascer, o bebê morra ainda dentro do útero (chamado de aborto espontâneo), ocorra ruptura da bolsa amniótica antes do esperado, ocorra parto prematuro, ocorra complicações na placenta (órgão que é responsável por nutrir o bebê durante a gestação), ocorra sangramentos durante a gestação, a mãe fique anêmica, a mãe ganhe menos peso na gravidez o bebê desenvolva malformações (FONTES, 2014).

CONCLUSÃO

Conclui-se neste trabalho os malefícios que este produto traz são inúmeros, por mais que dizem os donos das empresas de tabaco que se paga impostos que é um produto legalizado, é uma forma de enganarem o consumidor, a indústria precisa de mais consumidores, precisa renovar, pois os mais velhos estão sofrendo e tentam parar, o foco é os mais jovens para virarem os futuros consumidores.

O dinheiro arrecadado nos impostos não é suficiente, o que se gasta na saúde e na recuperação das pessoas é muito maior, o combate tem que ser incessante, as pesquisas estão sempre provando o quanto a questão do tabagismo sob suas várias formas (cachimbo, narguilé, charuto, etc.) o quanto de malefícios essa droga traz, a gestante por razões da própria dependência ou por falta de conhecimento, tem consequência inúmeras para ela e para o feto, e

essas consequências passam até após o nascimento e pode levar a vida adulta, é uma droga legalizada que a pouco tempo esta se combatendo, será uma luta constante, muitas coisas foram conquistadas como a proibição de propaganda nos canais de televisão , é uma questão de saúde pública, esse mal que assola principalmente os mais pobres se combate também com educação em todos os níveis da formação escolar, assim com outras estratégias que se poderá preservar a vida de milhões de pessoas.

Com as gestante, temos que ter uma atenção especial nas Unidades de Básicas de Saúde desde o início da gestação convidando as a participarem de Grupos de Tabaco, formado por uma equipe multidisciplinar, visando a conscientização, esclarecendo os malefícios dessa droga, e além do suporte medicamentoso quando necessário, e acompanha-las mesmo depois do nascimento de seu filho para que não ocorra recaídas, e para que as próximas gestações sejam mais tranquilas sem o uso do tabaco.

PROPOSTA DE PREVENÇÃO DO TABAGISMO NA GESTAÇÃO

Uma das formas de Prevenção e tratamento do tabagismo durante a gestação e a capacitação e o treinamento de profissionais da saúde bem como os educadores, com o apoio de programas públicos e privados. Os profissionais de saúde bem como aqueles do ambiente escolar, foram citados como fontes importantes de orientação e apoio para o controle do tabagismo, principalmente no ambiente escolar, aonde começa os primeiro contatos com esta droga.

No tratamento pode-se utilizar se varias técnicas como por exemplo:

UTILIZAÇÃO DE ARTIFICIOS: substituir o cigarro, faça com alimento que não engordam; ficar longe dos fumantes, pois evitaria as recaídas, não ter cigarro próximo, pois o que não se vê não deseja.

CAMPANHAS DE EXCLARECIMENTOS: prazer versus culpa, orientar que as recaídas fazem parte do processo; o impacto das campanhas, a propaganda é a alma do negócio, na sua ausência menos pessoas se interessariam em adquirir o produto.

INFORMAÇÃO SOBRE OS MALEFICIOS DO CIGARRO: evidencia de prejuízos a saúde, mostrar as estatísticas e as doenças que o cigarro causa; a mobilização para parar de fumar por meio da informação, com conhecimento fica mais fácil o tratamento.

BENEFICIOS RELACIONADOS AO PARAR DE FUMAR: auto estima, a pessoa pode ficar para baixo, estimular outros prazeres; aparência pessoal e ambiente físico, se livrar de tudo que lembra o cigarro, cinzeiros, odores, etc.;

AS RESTRIÇÕES SOCIAIS: a pessoa não deve se isolar de sua convivência social, mas tem que tomar cuidado;

APOIO RECEBIDO: acompanhamento de profissionais capacitados, no decorrer do tratamento, aparecera inúmeras situações, e o profissional deverá estar preparado; utilização de medicação, importante pois a indivíduos que pode ficar com sintomas de ansiedade, irritabilidade, depressão, etc, ; curso específico e grupo de apoio, familiar, social e espiritual, são importantes de vido ao impacto que a ausência que o cigarro causa.

DETERMINAÇÃO DE ABONDONAR O TABAGISMO, querer parar de fumar e dificuldade de parar de fumar, o desejo de parar deve estar bem consolidado ou desenvolver durante o tratamento, pois o indivíduo tem que querer, pois sem este item o tratamento se tornaria sofrido ao paciente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BECOÑA e Vasquez, F. Estado actual de las alternativas terapéuticas para dejar de fumar. *Addiciones*, v.10, p.69-82, 1998.

BORHANI, 1977 - N.O. Primary prevention of coronary heart disease: a critique. *Am. J. Cardiol.* 40:251-9.

CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – UNIFESP 2004

COSTA E SILVA & ROMERO 1988- *Revista Brasileira de Cardiologia* 2011; 57(3): 305-314

FONTES, R. S. Cigarro na gravidez. - <http://www.ebah.com.br/content/ABAAAATLUAK/tabaco-gravidez>, 2014.

FUCHS. F.D (1992) Fármacos usados em cardiologia isquêmica. In: Fuchs, F.D. Wannmacher, L. Farmacologia Clínica: Fundamentos da terapêutica racional. Rio de Janeiro, Ed Guanabara Koogan, p 384-409

GIMENEZ, 1990 - Gimenez A.S. Efectos del tabaco em el organismo. PCM Ser Symp 1990; 4 (1): 38-43

LOLIO, C.A. e LAURENTI - R. Tendência da mortalidade por doenças cerebrovasculares em adultos maiores de 20 anos de idade no Município de São Paulo (Brasil), 1950 a 1981. Rev. Saúde Pública 20:343-6, 1986.

MELLO P R B., PINTO GR, BOTELHO C. Botelho. Influência do Tabagismo na fertilidade, gestação e lactação. J Pediatr (Rio J); 77(4): 257-64, 2001.

MINISTÉRIO da Saúde - Instituto Nacional de Câncer - Coordenação de Prevenção e Vigilância - Divisão de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer -(12/2005).

MOREIRA L.B. et al: Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. Rev. Saúde Pública 1995; 29(1):46-51.

SCHWARTZ, J.L. Método para parar de fumar. Clínica médica da América do Norte. Tabagismo, v.2, p.457-479, 1992.