

TABAGISMO COMO PROBLEMA NA SEGUNDA METADE DO ANO 2021, QUANTO AVANÇAMOS A RESPEITO?

Cláudio Henrique Facundo dos Santos¹

Larêssa Pinheiro Cavalcante ²

Marcos José Firmino da Silva Filho³

Roberto de Barros Silva⁴

RESUMO: O tabagismo é uma doença crônica, caracterizado pelo consumo excessivo de produtos à base de tabaco, sendo causada pela dependência a nicotina. Ainda no ano de 2021, o tabaco representa um dos maiores insultos para a saúde pública do mundo pela sua alta prevalência e distribuição. É a segunda droga mais usada pela humanidade, ficando atrás apenas do álcool e na frente da Cocaína, está relacionado a doenças crônicas como câncer de pulmão, câncer de laringe, enfisema pulmonar, entre outras, representado custos de milhões de dólares nos sistemas de saúde.

1286

Palavra-chave: Tabagismo. Doença Crônica.

QUAL É O IMPACTO MUNDIAL DO TABAGISMO?

A OMS indica que o tabagismo é uma das maiores ameaças à saúde de todos os seres humanos, pois mata cerca de 8 milhões de pessoas por ano, esse número se divide em fumantes ativos e fumantes passivos, desse total, cerca de 1,2 milhão são não-fumantes exposto ao fumo. Portanto, a exposição ao tabaco é preocupante e principalmente a relação direta que apresenta com doenças crônicas e fatais como o câncer de pulmão e a DPOC. (1) (2) Globalmente, entre os países que mais consomem tabaco, em primeiro lugar está Kiribati, uma ilha localizada no oceano pacífico, no nordeste do continente Australiano, com 47,4% de sua população que consome tabaco ativamente; Em segundo lugar, Montenegro, com 46%, é o país com maior consumo de tabaco em toda a Europa e o segundo em todo o planeta; O terceiro lugar é ocupado pela Grécia, com 43,7% de sua população pensando em fumar. Em quarto lugar, Timor Leste e em quinto lugar, a Rússia

¹ Universidade Salvador - UNIFACS

² E-mail: laressapinheiro@gmail.com

³ Universidade Salvador - UNIFACS

⁴ Orientador. Universidade Salvador - UNIFACS

(3). Em geral, a OMS indicou que 730 milhões de pessoas no mundo inteiro, querem abandonar o hábito do tabagismo, porém só 30% desse número consegue atingir esse objetivo. (1)

QUAL É O PANORAMA DO TABAGISMO NA AMÉRICA LATINA?

No nível latino-americano, citando informações obtidas pela OMS, quase 80% dos 1,1 bilhão de fumantes vivem em países de baixa ou média renda, onde a carga de morbimortalidade associada a esse produto é maior. O tabagismo é uma das causas mais frequentes que aumentam a pobreza nas famílias, uma vez que os consumidores colocam de lado despesas ou economias para comprar tabaco. Do ponto de vista da saúde, os médicos sabem há anos que fumar causa a maioria dos cânceres de pulmão. Isso ainda é uma verdade hoje, quando quase 9 em cada 10 mortes por câncer de pulmão são devido ao tabagismo ativo e 25% delas, a exposição ao fumo passivo. (4)

Segundo dados obtidos por meio do portal da BBC, o país latino-americano que ocupa o primeiro lugar com o maior índice de fumantes na região é a Bolívia com quase 40% da população, em segundo lugar está o Chile com um índice de tabagismo de 37%. E em terceiro lugar está Cuba, com 35%. Entre os menos fumantes está o Panamá, com apenas 6% de fumantes. O Equador segue de perto, com 7% de sua população fumantes. E mais atrás a Colômbia, com taxa de 9%.

1287

Conforme já indicado em parágrafos anteriores, a Bolívia ocupa o primeiro lugar entre os países da América Latina no que diz respeito ao consumo de tabaco, onde a população consumidora não é estudada e, apesar das tentativas de reduzir o problema, a situação não melhorou. (1)

QUAIS SÃO AS DOENÇAS CAUSADAS PELO USO DO CIGARRO E OUTROS PRODUTOS DERIVADOS DE TABACO?

O tabagismo é uma doença (dependência de nicotina) que tem relação com aproximadamente 50 enfermidades, dentre elas vários tipos de câncer (pulmão, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, bexiga, colo de útero, leucemia), doenças do aparelho respiratório (enfisema pulmonar, bronquite crônica, asma, infecções respiratórias) e doenças cardiovasculares (angina, infarto agudo do miocárdio, hipertensão

arterial, aneurismas, acidente vascular cerebral, trombozes). Há ainda outras doenças relacionadas ao tabagismo: úlcera do aparelho digestivo; osteoporose; catarata; impotência sexual no homem; infertilidade na mulher; menopausa precoce e complicações na gravidez. Estima-se que, no Brasil, a cada ano, cerca de 157 mil pessoas morram precocemente devido às doenças causadas pelo tabagismo. (5) .Os fumantes adoecem com uma frequência duas vezes maior que os não fumantes. Tem menos resistência física, menos fôlego e pior desempenho nos esportes e na vida sexual do que os não fumantes. Além disso, envelhecem mais rapidamente e ficam com os dentes amarelados, cabelos opacos, pele enrugada e impregnada pelo odor do fumo.

QUAL É A SITUAÇÃO ATUAL DO BRASIL?

Hoje em dia, o Brasil é o país com maior diminuição da prevalência de tabagismo na população maior de 15 anos de idade, sendo um dos fatores mais importantes o aumento de preços dos cigarros mediante implementação dos impostos; a política brasileira que é uma das mais avançadas no âmbito internacional, sendo o Brasil um dos primeiros países a regular a emissão dos produtos e a conscientização por meio de imagens das consequências crônicas e fatais, assim como a composição do tabaco de venda livre (6). Medidas como a institucionalização do controle do tabaco no Brasil, são uma das estratégias mais poderosas dentro da saúde pública, tendo assim uma longa trajetória: criação do PNFC (Programa Nacional de Combate ao Fumo), criação do programa Nacional de controle do tabagismo, criação do Contapp (Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer), criação do CNCT (Comissão Nacional para o Controle do Uso do Tabaco) e Anvisa (Agência Nacional de Vigilância Sanitária), Criação da CONICQ (Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco) ratificação do CQCT (Convenção Quadro para o Controle do Tabaco), promulgação do CQCT; adoção do termo política nacional de controle do tabaco, o plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.

ESTADOS COM MAIS FUMANTES

As últimas pesquisas feitas pelo ministério da saúde do Brasil determinou que a prevalência de tabagismo tem no primeiro lugar o Estado de Porto Alegre com o 14,4%, em segundo lugar São Paulo, com 12,5%; em terceiro lugar Curitiba com 11,4% e no quarto lugar, Florianópolis com 11,2% da população, é consumidora de tabaco.

COMO A PANDEMIA DE COVID-19 AFETOU O USO DO TABACO?

Segundo pesquisa do Hospital dos Servidores Públicos, 54,5% das pessoas que antigamente consumiram tabaco, voltaram a fumar. Outra pesquisa que reforça o cenário foi elaborada pela Fiocruz e constatou que 34% dos fumantes brasileiros aumentaram o número de cigarros fumados durante a pandemia. E o consumo foi maior entre os que apresentaram: 45,5% piora no sono, 39,6% solidão, 46,3% tristeza e 43,3% nervosismo. (1) Segundo a ONU, 18% dos adultos com covid-19 são fumantes.

1289

2. JUSTIFICATIVA

Neste trabalho de pesquisa, buscaremos mostrar a realidade atual sobre o consumo de tabaco dentro e fora do Brasil, o impacto no mundo, e também buscar organizar os fatos e informações obtidas sobre esta doença para que possamos oferecer às pessoas relacionados às ciências da saúde, como estudantes, profissionais e população em geral, uma estrutura bibliográfica completa e organizada que permite compreender a gravidade deste problema.

O projeto de pesquisa visa a formação de dados e informações que possam servir como fonte bibliográfica ou como referência à realidade e ao contexto em que se inserem os usuários de tabaco. Espera-se também que no futuro este trabalho e suas projeções estatísticas possam ser úteis a outros pesquisadores.

O trabalho de investigação realizado na sua essência visa a prevenção conforme referido anteriormente, pelo que é muito importante a criação de manuais e guias preventivos sobre as consequências do tabagismo nos estudantes de medicina e na população em geral.

3. OBJETIVOS

3.1. Objetivo Geral

Determinar e conhecer a realidade atual do consumo de tabaco no Brasil e o impacto na saúde das pessoas e ao mesmo tempo conseguir organizar a informação.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever as características epidemiológicas mais importantes de cada estado do Brasil.
- Identificar os fatores de risco na população em geral para o consumo crônico de tabaco.
- Identificar quais são os motivos mais frequentes pelos quais os alunos decidem usar o tabaco.
- Determinar qual é o grupo de risco mais afetado pelo tabaco.

1290

4. DISCUSSÃO TEÓRICA

4.1. TABACO

O tabaco é uma planta que é cultivada por suas folhas, que são secas e fermentadas e usadas em vários produtos.

O tabaco pode ser fumado, mastigado ou aspirado. Os produtos para fumar incluem cigarros, charutos, bidis e cigarros de cravo. Algumas pessoas fumam folhas soltas de tabaco em um cachimbo ou em um cachimbo de água chamado narguilé ou narguilé. Os produtos mastigados incluem tabaco de mascar, rapé, tabaco sem fumaça (dip) e pasta úmida (snus); rapé também pode ser cheirado.

4.1.1. TABAGISMO

O tabagismo é o vício do tabaco causado principalmente por um de seus componentes, a nicotina, sendo que o efeito dessa substância nos receptores do Sistema Nervoso Central é uma das principais causas do seu uso abusivo. Com o passar do tempo, o organismo do

consumidor crônico começa a se adaptar aos produtos químicos presentes no tabaco, o que causa uma dependência fisiológica e psicológica pelos seus efeitos já mencionados. (2)

O tabagismo ou o uso crônico de tabaco é um importante fator de risco que determina o desenvolvimento de doenças cardiovasculares e respiratórias.

4.1.2. CAUSAS DO TABAGISMO

Para entender quais são as causas do tabagismo, é imprescindível levar em consideração que dentro do estudo diagnóstico e da etiologia do tabagismo ele deve ser analisado como qualquer outro vício, por isso é estudado a partir de uma abordagem biopsicossocial. (3)

Fatores biológicos, genéticos, psicológicos e de personalidade, socioculturais e familiares se unem em uma interação multissistêmica produzindo primeiro a predisposição e depois a exposição ao fator desencadeante, que pode ser: substâncias psicotrópicas, jogo, sexo, relacionamento, alimentação, etc ..; evolui para a consolidação do processo patológico denominado dependência. (3)

1291

A facilidade de acesso é um dos fatores predisponentes mais importantes, pois pode ser encontrada em diversos locais e a venda não se restringe a crianças, adolescentes e jovens, facilita o fato de o indivíduo adquirir um hábito prejudicial à saúde. (4)

O baixo custo, principalmente em países menos desenvolvidos, aliado à facilidade de acesso predispõe os indivíduos a conseguirem fumar um cigarro e, assim, consumir dentro das possibilidades econômicas. (5)

Um fator muito importante também é encontrado naquelas pessoas que estão cercadas por um ambiente altamente estressante, onde geralmente há pessoas que consomem substâncias depressoras ou estimulantes para conseguirem lidar com as diferentes situações estressantes que, se não fosse por meio de substâncias exógenas, não seriam facilmente assimiladas; (6)

A família e o meio social, afetam principalmente as crianças e adolescentes que durante seu desenvolvimento estão expostos ao tabagismo, às festas e a uma vida de excessos. Durante o desenvolvimento psicossocial, crianças e adolescentes entram em uma fase em que o aprendizado é adquirido pelo uso dos sentidos, de forma que hábitos, costumes e estilos de vida podem ser facilmente adquiridos nessa faixa etária. (3)

A curiosidade dos adolescentes em experimentar e descobrir coisas novas muitas vezes termina em um resultado desastroso, uma vez que a incidência do consumo de drogas, álcool e cigarro entre os adolescentes é alta em países onde os cigarros são facilmente acessíveis.

4.2. 3

A gravidade do tabagismo como epidemia é uma das mais importantes e difíceis que a saúde pública teve de enfrentar em todo o mundo. Os estudos descritos neste documento indicam que mais de 8 milhões de pessoas morrem a cada ano em todo o mundo devido ao consumo de tabaco, a maioria desses números pertence a fumantes ativos e o restante a fumantes passivos. (6)

A fumaça do tabaco, que é inalado e enviado diretamente para o conjunto de estruturas que comportam o sistema respiratório, causam doenças a nível do sistema respiratório. Essa correlação é explicada por diferentes processos fisiopatológicos de doenças a nível das vias aéreas, como bronquite crônica, enfisema pulmonar. Na maioria das patologias apresentadas, ocorrem respostas inflamatórias e lesivas dos tecidos fundamentais para a homeostase do organismo. Também existe uma grande possibilidade de se complicar através de lesões obstrutivas, cicatrizes com tecido fibroso a nível alveolar e até grande possibilidade de apresentar pneumotórax. (6) (7)

1292

Em termos gerais, as complicações derivadas do uso do tabaco são percebidas somente após muitos anos de uso ativo ou passivo. A incidência de patologias neoplásicas em nível labial e pulmonar e sua disseminação participam do aumento das taxas de mortalidade por tabaco.

4.2.1. TABAGISMO E CÂNCER

O consumo indiscriminado de tabaco tem sido relacionado a diversos tipos de cânceres ou neoplasias, entre os quais o câncer de boca (relacionado ao cachimbo), câncer das vias aéreas como faringe, laringe, também um alto percentual de câncer de esôfago, pâncreas e bexiga. (8)

Quimicamente, na fumaça do tabaco, estão presentes substâncias químicas como benzopireno, N-nitrosaminas, 2-naftilamina e 4-aminobifenila, que foram reconhecidas e declaradas como carcinógenos humanos e foram classificadas no grupo I do Centro Internacional de Pesquisa do câncer.

As ditas propriedades carcinogênicas atribuídas ao tabaco, ou mais precisamente à sua queima, também estão relacionadas ao conteúdo de quantidades relativamente elevadas de benzeno, formaldeído, cádmio, níquel e polônio 210, que é radioativo. (9)

4.2.2. TABAGISMO E DOENÇAS CARDIOVASCULARES

As doenças que afetam o sistema circulatório são uma das principais causas de morte em todo o mundo e a principal causa de morte no Ocidente.

Apesar de causar diversas patologias vasculares e cardíacas, as mais importantes e frequentes são as doenças cerebrovasculares e as doenças isquêmicas do coração ou coronárias. (2)

4.2.3. TABAGISMO E ENFERMIDADE RESPIRATÓRIA NÃO TUMORAL

Os danos causados pelo tabaco às diferentes estruturas são mediados pelos mecanismos de autoproteção do organismo. No caso do fumante, esses mecanismos que se encontram nas vias aéreas, alvéolos e capilares são ativados de modo a produzir sintomas respiratórios e a consequente deterioração das funções respiratórias. (10)

Devido ao efeito colinomimético do tabaco, há estimulação da secreção de muco ao nível dos brônquios, produz reflexo tusinogêno, que em associação com o efeito irritante e toxico dos compostos quimicos pode causar doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC).

É prevalente com outras doenças respiratórias relacionadas ao tabagismo, como fibrose pulmonar idiopática, bronquiolite obliterante com pneumonia em organização (BONO), granuloma eosinófilo e eosinofilia pulmonar, hemorragia pulmonar, hemoptise e doença pulmonar metastática. Há evidências suficientes de que fumar é um fator predisponente e muito importante no pneumotórax de início espontâneo. (8)

4.3. TRATAMENTO

Existem vários tratamentos que atuam contra o vício do tabaco: não farmacológicos (terapia psicológica em grupo ou individual) e farmacológicos (adesivos de nicotina, chicletes ou comprimidos, bupropiona, vareniclina). (11)

4.3.1. Terapia de Substituição de Nicotina

Os medicamentos mais estudados e utilizados para o controle da dependência do tabaco são aqueles que contêm nicotina. Vários estudos clínicos mostraram que eles são seguros e eficazes, dobrando a taxa de sucesso da terapia comportamental. (12)

Seus principais mecanismos de ação: redução dos sintomas de abstinência, redução dos efeitos reforçadores e produção de certos efeitos anteriormente buscados nos cigarros (relaxamento, facilitação do enfrentamento de situações estressantes, etc.) O uso da TSN deve começar no dia em que você parar de fumar.

Alguns efeitos adversos são comuns a todos os produtos de NRT, sendo os mais comuns tonturas, náuseas e dor de cabeça. As contraindicações são doenças cardiovasculares graves, arritmias cardíacas graves, hipertensão não controlada e acidente vascular cerebral recente.

Existem diferentes formulações de reposição de nicotina, que podem ser usadas sozinhas ou em combinação com outros medicamentos.

1294

4.3.1.1. Goma de nicotina

Corresponde ao método de NRT mais estudado e amplamente utilizado desde os anos 80 14. Atualmente nos Estados Unidos está disponível em vários sabores (menta, laranja e frutas) e nas formulações de 2 e 4 mg, esta última dose recomendada para fumantes com mais de 25 cigarros/dia. No Chile existe apenas a apresentação do sabor menta de 2 mg. (12)

Existem duas maneiras de indicar goma: por programação, em que a dose inicial recomendada é uma goma a cada 1 a 2 horas durante 6 semanas, depois uma unidade a cada 2 a 4 horas durante três semanas e, em seguida, 1 goma a cada 4 a 8 horas por três semanas. Outra alternativa de uso é ad-libitum, ou seja, quantas gomas são necessárias de acordo com a urgência para fumar e principalmente em situações de estímulo para fumar.

4.3.1.2. ADESIVOS DE NICOTINA

Os adesivos de nicotina fornecem uma dose estável de nicotina por 16 a 24 horas. São colocados uma vez ao dia, o que facilita a adesão ao tratamento. Eles estão disponíveis em

doses de 7, 14 e 21 mg. Recomenda-se que pacientes que fumam mais de 10 cigarros por dia iniciem com a dose de 21 mg / 24 horas, sendo essa dose titulável de acordo com a resposta clínica ou com dosagens seriadas de cotinina (realizadas enquanto o paciente ainda fuma). Tem sido recomendado o seu uso por 10 a 12 semanas, diminuindo as doses nas últimas 4, embora às vezes sejam necessários períodos de tratamento mais longos. (12) (13)

4.3.1.3. Spray nasal de nicotina

O spray nasal libera nicotina diretamente na mucosa nasal. Dentro da NRT, é o método que reduz mais rapidamente os sintomas de abstinência. Uma baforada é usada em cada narina, liberando um total de 1 mg de nicotina.

4.3.1.4. Inalador de nicotina

É um produto pensado para satisfazer as necessidades do ritual mão-boca. Consiste em um dispositivo que contém um cartucho de nicotina e um sistema de vaporizador que é usado na boca.

1295

Essas duas últimas formas de NRT, além do losenge (um comprimido que deve ser dissolvido na boca), não estão disponíveis no Chile.

4.3.1.5. Novas formas e usos da terapia de reposição de nicotina 17

4.3.1.5.1. Gomas de mascar de liberação rápida

Método de liberação rápida de nicotina, mucosa oral, de aspecto recente. É diferente da goma convencional por alcançar um alívio mais rápido e completo dos sintomas de abstinência durante os primeiros 3 minutos de uso. Mais estudos de eficácia são necessários para seu uso em larga escala.

4.3.1.5.2. Formas combinadas de TRN

Existem basicamente 2 formas de administração de nicotina: passiva e ativa. A forma passiva corresponde à liberação sustentada de nicotina durante o dia, sem apresentar pico plasmático acentuado, como, por exemplo, adesivos de nicotina. Os demais medicamentos da TSN são chamados de formas ativas, pois dependem da decisão "ativa" da pessoa em usá-los. Eles têm meia-vida curta e produzem um pico plasmático de nicotina que simula o efeito do cigarro, mas de menor intensidade.

A associação de um fármaco de liberação passiva, mais outro produto de liberação ativa que permite a autoadministração em momentos de urgência devido ao tabagismo, tem possibilitado potencializar o efeito de cada um separadamente. A combinação de produtos mais comumente usada é o patch mais goma administrada ad libitum.

4.3.1.5.3. Redução de consumo

Uma estratégia para fumantes atuais que não estão motivados ou que se sentem incapazes de parar completamente é o uso de NRT como parte de uma estratégia de "redução". Consiste em estimular o fumante a cortar o consumo pela metade, por meio de métodos de parto ativos. Se após 3 meses o consumo não diminuir, a NRT é suspensa. Se diminuiu, é continuado por até 1 ano, estabelecendo uma meta de 6 meses para se abster completamente.

1296

4.3.1.5.4. Cigarro eletrônico

Até o momento, sua utilidade como auxílio farmacológico para a cessação do tabagismo não foi comprovada. Descobriu-se que algumas marcas contêm, além de nicotina em quantidades variáveis.

4.3.1.5.5. Outros medicamentos para o tratamento do tabagismo Clonidina

É um agonista α_2 noradrenérgico. Em uma meta-análise de 6 ensaios clínicos randomizados, comparando clonidina e placebo, taxas mais altas de cessação do tabagismo foram observadas no primeiro grupo. Apenas um dos estudos apresentou valores estatisticamente significativos, cujo OR é comparável a qualquer NRT (OR 1,89, IC 95%: 1,3-2,7). Os efeitos adversos mais observados são boca seca (25 ^ 40%), sedação (12-35%), hipotensão (15%) e constipação (10%). (12) (14)

Em geral, a clonidina não é tão eficaz quanto a TRN no tratamento do tabagismo e seu alto índice de efeitos adversos limita seu uso.

Nortriptilina

Antidepressivo tricíclico que bloqueia a recaptção de norepinefrina e serotonina, melhorando assim os sintomas de abstinência e os sintomas depressivos pós-cessação.

Diferentes estudos demonstraram que é 2 vezes mais eficaz do que o placebo. No entanto, um estudo comparativo de nortriptilina e bupropiona mostrou superioridade significativa de bupropiona (42 versus 31% de abstinência em 6 meses). Os efeitos colaterais mais frequentes são boca seca e prisão de ventre, que ocorrem em um grande número de pacientes.

VACINA ANTINICOTINA

A ideia do conceito da vacina antinicotina é evitar que a nicotina chegue ao cérebro, por meio da produção de anticorpos antinicotina. Ao reduzir a liberação de nicotina para o cérebro, o efeito de recompensa é bloqueado. Estudos em animais mostraram uma redução de 65% na nicotina atingindo os receptores nicotínicos do cérebro e uma diminuição significativa na quantidade de dopamina produzida pela estimulação da nicotina.

Existem várias empresas farmacêuticas que estão desenvolvendo vacinas, com diferentes tipos de haptenos que se ligam à nicotina para produzir o efeito imunogênico. Verificou-se que existe uma relação entre o título de anticorpos e a eficácia da vacina. Os resultados dos estudos de fase 1 e 2 sugerem que essas vacinas são seguras, bem toleradas e imunogênicas, e ainda não há publicações de estudos de fase 3.

1297

Embora esses resultados sejam encorajadores, especialmente em seu uso para prevenir recaídas, as evidências atuais são limitadas e tirar conclusões sobre sua eficácia ainda é prematuro.

ACUPUNTURA E HIPNOSE

Eles não se mostraram melhores do que o placebo, de acordo com as revisões recentes da Cochrane, portanto, seu uso não é recomendado.

Uma linha de trabalho promissora em longo prazo são os estudos de farmacogenética de medicamentos, que permitiriam prever o efeito de medicamentos em determinados subgrupos de fumantes caracterizados por estudos genéticos específicos. Assim, medicamentos que parecem não ser úteis no grupo de pacientes, podem ser benéficos em um subgrupo destes.

5. METODOLOGIA

A abordagem metodológica proposta para essa revisão bibliográfica é do tipo misto, observacional, analítica, transversal, pois buscará determinar, conhecer e descrever a realidade de um ponto de vista geral, objetivo e subjetivo com respeito na temática abordada: O TABAGISMO COMO PROBLEMA NA SEGUNDA METADE DO ANO 2021, QUANTO ESTAMOS AVANÇADOS NO ANO? - ARTIGO DE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.

5.1.1. ESTUDO PROSPECTIVO

É considerado um estudo prospectivo porque sua realização é realizada na atualidade, baseando-se em fatos atuais a respeito do consumo de tabaco na população brasileira, e graças aos benefícios desse tipo de estudo, a informação pode ser coletada à medida que a investigação se desenvolve.

1298

5.1.2. ESTUDO TRANSVERSAL

Esta pesquisa será transversal, pois os dados serão obtidos a partir de um determinado momento, de acordo com a condução do estudo, com um período de tempo estabelecido academicamente para poder cumprir os objetivos propostos e poder obter os resultados a partir das realidades do consumo de tabaco na população brasileira.

6. ESBOÇO DOS ITENS ABORDADOS NO ARTIGO

ITENS	DESCRIÇÃO
INTRODUÇÃO	Este trabalho de pesquisa trata de um estudo que visa compreender a realidade atual de uma forma geral sobre o consumo de tabaco no Brasil, ou as repercussões fora do mundo, e ao mesmo tempo servir de referência bibliográfica sobre critérios de diagnósticos e novos tratamentos para o tabagismo. Foi criado devido à falta de informações objetivas e atualizadas sobre o tabagismo no Brasil, sendo o principal país da América do Sul em reduzir o índice de tabagismo e a promulgar leis e operações a favor do controle dessa doença epidemiológica.
MÉTODO	Quanto à metodologia, dividimos em três fases: Fase I. Pesquisa detalhada em bancos de dados Scientific PubMed, PEDro, Scopus, scielo; Fase II. Análise das citações bibliográficas dos artigos

	<p>selecionados na primeira fase; Fase III. Análise de documentos científicos. O marco metodológico: revisão bibliográfica do tipo quantitativa, observacional, analítica, transversal.</p>
<p>DISCUSSÃO</p>	<p>Na atualidade, em um contexto nacional, é possível compreender porque o sucesso no controle do tabagismo e sua favorável redução no seu consumo se deve a: 1) um maior entendimento da psicopatologia da dependência do tabaco e das motivações para mudança de comportamento , tem permitido melhorar o controle do tabagismo desde suas origens, em um país com muitos fatores de risco para o desenvolvimento do tabagismo crônico, O uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, etc; 2) a promulgação de leis e ações no âmbito legal representado pelo CQCT-OMS tem sido o principal pilar e estratégia para o avanço das medidas de controle, conforme políticas governamentais coordenadas pelo Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva e posteriormente pela Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CONICQ). Esses avanços, aliados ao melhor conhecimento dos mecanismos psicofarmacológicos da nicotina e ao desenvolvimento de novos fármacos mais eficazes, devem estimular os profissionais da equipe de saúde e, principalmente, os médicos e estudantes de medicina brasileiros a assumir um papel mais ativo na oferta de apoio e tratamento a qualquer fumante que manifeste a intenção de parar de fumar..</p> <p>Também deve haver uma preocupação mais explícita e a capacitação permanente das sociedades médicas para capacitar seus associados neste assunto, especialmente aquelas mais relacionadas aos malefícios do uso do tabaco, contribuindo significativamente para a redução dos alarmantes índices de morbimortalidade produzidos pelo tabagismo no país e no mundo.</p>

REFERÊNCIAS

Equipe oncogua. ONCOGUIA. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 6. Available from: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/numero-de-tabagistas-em-tratamento-no-sus-reduz-em-mais-de-60-durante-a-pandemia/14841/7/>.

Elmo Manuel Fernández González DAFO. Tabaquismo y su relación con las enfermedades cardiovasculares. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2018 Marzo-Abril; 17(2).

Mayo Clinic. Mayo Clinic. [Online].; 2018 [cited 2021 noviembre Lunes, 04. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/nicotine-dependence/symptoms-causes/syc-20351584>.

Sociedad Americana contra el Cáncer. Sociedad Americana contra el Cáncer. [Online].; 2015 [cited 2021 noviembre Lunes,04. Available from: <https://www.cancer.org/es/cancer/causas-del-cancer/tabaco-y-cancer/por-que-la-gente-comienza-a-fumar.html>.

news AK. BBC news. [Online].; 2018 [cited 2021 Octubre 20. Available from: <https://www.bbc.com/mundo/noticias-44311572>.

OMS. OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 20. Available from: <https://www.who.int/es/news/item/27-07-2021-who-reports-progress-in-the-fight-against-tobacco-epidemic>.

OPS/ OMS. OPS/ OMS. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 20. Available from: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-sin-tabaco-2021>. 1300

Molina Bermejo MS. «Manifestaciones cutáneas y tabaco». tesis doctoral. Barcelona, España, Formación Médica Continuada en Atención Primaria ; 2005.

Leonardo Henriques Portes CVMSRBTVCFMTCVLDcES. A Política de Controle do Tabaco no Brasil: um balanço de 30 anos. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2018 Junio; 23(6).

Fink S. «¿Por qué no se debe fumar en el lugar de trabajo?». Scielo. 2005.

Fundación hipercolesterolemia familiar. Fundación hipercolesterolemia familiar. [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 04. Available from: <https://www.cholesterolfamiliar.org/habitos-de-vida-saludables/prevencion-y-tratamiento-del-tabaquismo/>.

Sergio Bello. Tratamiento del Tabaquismo. *Revista chilena de cardiología*. 2011 diciembre; 30(3).

INCA. INCA- Instituto nacional de controle do cancer. [Online].; 2021 [cited 2021 Noviembre 6. Available from: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>.

Tisiologia. SBdPe. Tabagismo: parte I. Revista da Associação Médica Brasileira. 2009 Maio; 59(2).

OMS. INFORME OMS SOBRE LA EPIDEMIA MUNDIAL DE TABAQUISMO. EXPOSITIVO. Ginebra, Suiza: Organización Mundial de la Salud; 2019.

INCA. INCA. [Online].; 2021 [cited 2021 Octubre 20. Available from: <https://www.inca.gov.br/perguntas-frequentes/quais-sao-doencas-causadas-pelo-uso-cigarro-e-outros-produtos-derivados-tabaco>.

OMS. La OMS destaca la enorme magnitud de la mortalidad por enfermedades pulmonares relacionadas con el tabaco. Comunicado de Prensa. GINEBRA: OMS, Centro de Prensa OMS; 2021.