

**AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE E SEU PAPEL NA
SENSIBILIZAÇÃO DE AÇÕES PARA O ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO
FEMININO**

Liane Kothe¹
Ana Cristina Acorsi²

1. Pós graduanda em Saúde Pública – Atenção Básica. Agente Comunitária de Saúde do município de Saudades/SC. Av. João Willibaldo Kothe, s/n. Saudades/SC. E-mail: lianekothe@hotmail.com
2. Mestre em Políticas Sociais e Dinâmicas Regionais. Docente dos cursos da Área de Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó- Unochapecó. Rua Servidão anjo da Guarda - 250 E. Efapi. Chapecó/SC. E-mail: aetges@unochapeco.edu.br

Resumo: O tabagismo é uma problemática que vem aumentando e as indústrias do tabaco investem cada vez mais em propagandas atrativas, por consequência o governo investe em programas visando a prevenção e a conscientização sobre o mal que este vício causa à saúde, e também no tratamento ofertado pelo SUS para àqueles que desejam parar de fumar. O tabagismo é a dependência ao tabaco, causada pela nicotina, substância psicoativa presente nele. A partir do século XX, surgiram maiores preocupações na Saúde Pública, visto que houve um grande crescimento no número de mulheres fumantes. A pesquisa apresentada teve como objetivo demonstrar a importância do papel dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) no encaminhamento das usuárias tabagistas no município de Saudades-SC. O presente estudo se caracteriza como uma pesquisa de abordagem qualitativa, descritiva e analítica; de gênero bibliográfico. Os principais resultados observados assinalam a importância da inserção dos Agentes Comunitários de Saúde na problemática do tabagismo e na identificação e encaminhamento das usuárias tabagistas à Unidade Básica de Saúde. Afinal, os ACS são o elo direto entre sociedade e governo. O município de Saudades/SC, atualmente, conta com 21 ACS integrantes da Estratégia da Saúde da Família (ESF), sendo que a maioria são concursados visando uma valorização maior deste profissional. Constatou-se também que o tabagismo prejudica, principalmente, as mulheres, por serem mais suscetíveis às doenças causadas por ele, algumas delas levando à morte. Diante disso, percebe-se a importância da relação dos ACS com as mulheres fumantes, para conhecer a realidade delas e incentivá-las na busca pelo tratamento para minimizar e/ou cessar o vício do tabagismo, buscando uma

melhor qualidade de vida. Conclui-se que para que os ACS possam realizar seu papel na sensibilização de ações para o enfrentamento do tabagismo feminino é necessário uma constante capacitação, com atividades voltadas à aquisição de conhecimentos sobre o tabagismo e seus malefícios, bem como a identificação das dificuldades enfrentadas no cotidiano e o planejamento de ações para uma efetiva conscientização das mulheres tabagistas do município.

Palavras-chave: Agente Comunitário de Saúde; Tabagismo; Mulheres.

Abstract: Smoking is a problem that is increasing and the tobacco industry is increasingly investing in attractive advertisements. As a result, the government invests in programs aimed at prevention and awareness of the ill that this addiction causes to health, and also in the treatment offered by the SUS for those who wish to stop smoking. Smoking is addiction to tobacco, caused by nicotine, the psychoactive substance present in it. From the twentieth century, there were greater concerns in Public Health, since there was a great increase in the number of women smokers. The present research aimed to demonstrate the importance of the role of Community Health Agents (CHA) in the referral of smokers in the city of Saudades-SC. The present study is characterized as a qualitative, descriptive and analytical research; of bibliographic genre. The main results observed indicate the importance of the insertion of Community Health Agents in the problem of smoking and the identification and referral of smokers to the Basic Health Unit. After all, CHAs are the direct link between society and government. The municipality of Saudades / SC currently has 21 ACS members of the Family Health Strategy (ESF), and most of them are bankrupt, aiming at a higher valuation of this professional. It was also found that smoking mainly affects women because they are more susceptible to the diseases caused by it, some of them leading to death. Therefore, the importance of the relationship between CHWs and women smokers is known, in order to understand their reality and to encourage them to seek treatment to minimize and / or to quit smoking, seeking a better quality of life. It is concluded that for ACS to perform its role in sensitizing actions to confront female smoking, constant training is necessary, with activities aimed at acquiring knowledge about smoking and its harmful effects, as well as identifying the difficulties faced in smoking. and planning of actions for an effective awareness of the smoking women of the municipality.

Key words: Community Health Agent; Smoking; Women.

1. INTRODUÇÃO

O consumo do tabaco faz com que a sociedade e os profissionais da saúde se preocupem e busquem soluções para ajudar os fumantes a conter e/ou cessar o vício. Para isso, é fundamental orientá-los para que saibam que não estão sozinhos nessa luta contra o tabagismo. A problemática do uso de substâncias psicoativas está inserida em todos os cenários sociais, culturais e econômicos. E no caso do tabagismo o que, geralmente, leva as pessoas ao vício é a baixa renda, baixa escolaridade, problemas familiares e sociais. O tabagismo é, atualmente, um dos maiores problemas de saúde mundial. No mundo, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que haja mais de 1,3 bilhão de pessoas fumantes; e no Brasil mais de 18 milhões (MALUF, 2017).

Visto que, com o passar do tempo o número de fumantes aumenta e as indústrias do tabaco investem cada vez mais em propagandas atrativas, o governo vem investindo em programas visando à prevenção do tabagismo. É desenvolvido pelo Ministério da Saúde, desde 1989, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), através do Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). O PNCT tem como objetivo “a redução da morbimortalidade associada ao tabagismo no Brasil” (BRASIL, 2014, p. 3).

Para que o Programa Nacional de Controle do Tabagismo tenha seu alcance potencializado conta-se com o apoio e comprometimento dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), visto que os ACS são a ligação direta entre governo e comunidade (BRASIL, 2014).

A atuação comprometida dos ACS junto às famílias potencializa o alcance das ações do Programa e amplia o conhecimento da população brasileira sobre os malefícios do tabaco. Desta forma, o ACS também contribui para a redução da iniciação ao tabagismo e da sua aceitação social e apoia os fumantes para que deixem de fumar (BRASIL, 2014, p. 3).

No contexto histórico, o homem começou a fumar primeiro do que a mulher. Mas, a partir do século XX, houve um grande crescimento no número de mulheres fumantes e com isso também surgiram preocupações maiores na saúde pública (INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA, [20...]). O tabagismo causa inúmeras mortes em mulheres, principalmente, por doenças cardiovasculares, neoplasias malignas e doenças respiratórias.

O tabagismo é mais grave do que se pensa. O que causa a dependência do tabaco é a nicotina, substância que atinge o cérebro e faz com que o tabagista queira ingerir cada vez

doses maiores da substância. Essa doença compromete a saúde física e mental dos fumantes, além de comprometer também a saúde dos fumantes passivos (BRASIL, 2014).

Diante desta problemática do tabagismo, percebe-se que, por mais que o poder público disponibilize auxílio para que o fumante livre-se do vício, o desejo precisa partir do próprio fumante.

Assim, vê-se a importância do estudo do papel dos Agentes Comunitários de Saúde no encaminhamento das usuárias tabagistas no município de Saudades-SC, bem como na identificação das mulheres tabagistas em vulnerabilidade social, no estímulo à prevenção e promoção de saúde em prol destas mulheres e na capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde referente à esta temática.

2. PERCURSO METODOLÓGICO

A pesquisa foi realizada em sites com bases científicas e oficiais, dentre eles: Ministério da Saúde, SCIELO, IBGE e Google Acadêmico.

Os descritores de assunto utilizados para o levantamento dos dados foram: Agente Comunitário de Saúde, mulheres e tabagismo. E a seleção dos trabalhos foi efetivada a partir da leitura dos artigos identificados na busca que se relacionavam com o objetivo da pesquisa.

Atualmente, o município de Saudades/SC tem população estimada, segundo o IBGE, de 9.679 habitantes (segundo o último censo do IBGE de 2010 a população era de 9.016 habitantes), predominantemente de origem alemã, e em menor número russos, italianos, dentre outros. Sua densidade demográfica é de 43,64 hab/km² (IBGE, 2018).

Saudades está localizada no oeste catarinense, sua altitude é de 400m e o clima subtropical. Ela foi emancipada, no dia 30 de dezembro de 1961, do município de São Carlos/SC. Suas divisas são: ao norte com Pinhalzinho e Modelo; ao sul Cunhataí e São Carlos; ao leste Nova Erechim e ao oeste com Cunha Porã (MUNICÍPIO DE SAUDADES, 2013).

O município de Saudades/SC tem suas atividades econômicas fortemente marcadas na produção de milho, soja, feijão e fumo. Na pecuária destacam-se a criação de suínos, bovinos, aves e gado leiteiro. E também forte geração de empregos na área da indústria têxtil e calçadista, e no comércio destacam-se as áreas de eletrificação e moveleira (MUNICÍPIO DE SAUDADES, 2013).

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) do município de Saudades é composta hoje por três Unidades de Saúde. Sendo que possui quatro equipes de ESF, formadas no total por: 4 médicos, 4 enfermeiras, técnicas em enfermagem, 3 dentistas, 1 ginecologista, 1 pediatra e 23 Agentes Comunitários de Saúde (porém, atualmente, somente 21 estão atuantes, sendo assim duas microáreas estão encobertas).

Para que os Agentes Comunitários de Saúde desenvolvam seu papel na sensibilização de ações para o enfrentamento do tabagismo feminino é necessário sua constante capacitação sobre esta problemática. Algumas das atividades de capacitação que podem ser desenvolvidas devem promover a troca de ideias, experiências e conhecimentos entre ACS e os demais profissionais que compõe a Estratégia da Saúde da Família, bem como planejar ações juntamente com o poder público para conscientizar as mulheres fumantes sobre o mal causado pelo tabagismo, despertando nessas mulheres o desejo de buscar ajuda para minimizar e/ou cessar o vício.

3. RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Tabagismo

A dependência física e psicológica do tabaco é chamada de tabagismo, também considerada uma doença crônica. Esta dependência é causada, principalmente, por uma substância psicoativa, a nicotina. A nicotina está presente em produtos como: cigarros, narguilés, cachimbo, charutos, dentre outros (BRASIL, 2014).

É considerado dependente do tabaco quem fuma regularmente, não consegue ficar sem a substância e quando fica apresenta vários sintomas relacionados à crise de abstinência. O tabagismo é responsável por diversas doenças, entre elas vários tipos de câncer (BRASIL, 2014).

Essa exposição faz do tabagismo o mais importante fator de risco isolado de doenças graves e fatais. As principais são: câncer (de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, fígado, rim, pâncreas, bexiga, colo do útero, leucemia, mama), doenças cardiovasculares (infarto agudo do miocárdio – ou derrame -, angina, hipertensão arterial, aneurismas arteriais, trombose, acidente vascular cerebral), doenças respiratórias (doença pulmonar obstrutiva crônica – enfisema pulmonar e bronquite crônica-, pneumonia, tuberculose, sinusite), infertilidade, impotência sexual no homem, menopausa precoce na mulher, osteoporose, catarata e degeneração macular (BRASIL, 2014, p. 8).

Além do tabagismo prejudicar a saúde do próprio fumante ele também afeta quem convive com fumantes em ambientes fechados, através da fumaça. São os chamados fumantes passivos, pois inalam as mesmas substâncias tóxicas que o fumante (BRASIL, 2014).

Diversos estudos são realizados para apontar os fatores determinantes da inicialização ao hábito de fumar. Muitos destes demonstram que dentre as principais estão: baixa escolaridade, amizades com fumantes, desemprego, problemas familiares, socialização em determinado grupo, ansiedade, perda de autoestima, dentre outros, como aponta Lombardi et al., (2010, p. 4):

Um estudo recém-publicado revelou que o principal fator determinante da iniciação do tabagismo estava diretamente associado ao número de amigos fumantes, havendo um risco 12 vezes maior dessa iniciação quando metade ou mais da turma de amigos era constituída de fumantes. O estudo revelou também que mulheres divorciadas tinham uma maior probabilidade de fumar do que aquelas com união estável. [...] Também está associado a uma maior probabilidade de iniciação do tabagismo na adolescência o fato de que o indivíduo, nesse período, está em formação da personalidade e, muitas vezes, enfrenta problemas de autoestima, ansiedade, depressão e perda da autoconfiança. Na tentativa de melhorar sua imagem e de tornar-se mais sociável, a jovem experimenta o cigarro com a ideia de que se tornará mais feminina, madura e sexualmente atraente.

Porém, mesmo com todos os fatores que influenciam alguém a fumar e o grande investimento das indústrias do tabaco, quando um fumante consegue mudar sua conduta e utiliza-se de técnicas cognitivo-comportamentais para gerenciar as recaídas, juntamente com o apoio das pessoas próximas e profissionais, é possível parar de fumar (REICHERT et al., 2008).

O fumante deve aprender a reconhecer os sintomas e a duração da abstinência e se preparar para enfrentá-los, especialmente nos primeiros dias sem fumar. O principal deles, a fissura (desejo imperioso de fumar), costuma ceder entre um e cinco minutos, sendo importante desenvolver uma estratégia substitutiva até que o sintoma passe.[...] O suporte social através de amigos e familiares é fundamental na resistência ao tabaco. Os ambientes livres de tabaco no trabalho e em casa e o estímulo para que outros fumantes busquem ajuda para a cessação contribuem positivamente para fortalecer a recuperação. As estratégias para apoiar a cessação do tabagismo podem ser realizadas por qualquer integrante da equipe multidisciplinar de saúde que tenha sido adequadamente treinado para a abordagem do paciente fumante (REICHERT et al., 2008, p. 7).

Percebe-se que é de fundamental importância a participação da equipe multidisciplinar da saúde e da família do fumante, para que ele tenha o apoio, a motivação e a vontade de vencer o vício do cigarro. Diante desta problemática do tabagismo, buscando conscientizar e

chamar a atenção das pessoas sobre os males causados por essa dependência, em 31 de maio de 1987 foi criado pelos estados membros da Organização Mundial da Saúde o Dia Mundial sem Tabaco. Os objetivos das ações em prol da saúde e contra o tabagismo tem a função de envolver e mobilizar profissionais da saúde e a população, em geral a fim de compreender a importância das ações realizadas para promover uma melhor qualidade de vida (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, [20...]).

9.2 Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016

A Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016, refere-se ao Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para o tratamento da dependência à nicotina. Ela traz o eixo central para a abordagem do fumante que tem por objetivo a cessação de fumar, a abordagem cognitivo-comportamental. Em casos específicos essa abordagem recebe o apoio medicamentoso, porém o uso desses medicamentos nunca pode ser de forma isolada, ou seja, o tratamento medicamentoso sempre deve ser realizado juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental (BRASIL, 2016).

A abordagem do fumante para a cessação de fumar tem como eixo central, intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, visando à cessação e a prevenção de recaída. Em casos específicos pode ser utilizado um apoio medicamentoso. De acordo com estudos científicos internacionais os medicamentos atualmente considerados eficazes são os seguintes: Terapia de Reposição de Nicotina, através de adesivo transdérmico ou goma de mascar ou pastilha; e Cloridrato de Bupropiona, que também são considerados medicamentos de 1ª linha. A utilização desses medicamentos deve sempre ser feita juntamente com a abordagem cognitivo-comportamental, e nunca isoladamente (BRASIL, 2016, p. 68).

A Portaria também mostra quais são os medicamentos mais eficazes atualmente segundo estudos científicos para o tratamento da dependência à nicotina.

Segundo o que consta na Portaria é considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente (BRASIL, 2016); ou também se pode identificar o fumante como aquele indivíduo que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses:

- a - forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso, nicotina;
- b - dificuldade de controlar o uso da substância (nicotina) em termos de início, término ou nível de consumo;
- c - quando o uso da substância (nicotina) cessou ou foi reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológico da droga;

- d - necessidade de doses crescentes da substância (nicotina) para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, evidenciando uma tolerância a substância;
- e - abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância (nicotina), e aumento da quantidade de tempo necessário para seu uso e/ou se recuperar dos seus efeitos;
- f - persistência no uso da substância (nicotina), apesar da evidência clara de consequências nocivas à saúde (BRASIL, 2016, p. 68).

Quando o fumante deseja parar de fumar e procura uma Unidade de Saúde prestadora de serviços ao SUS ele deve ser cadastrado para sua abordagem e tratamento. Inicialmente será realizada a abordagem cognitivo-comportamental, com sessões periódicas nas quais serão trabalhados: os riscos do tabagismo, os benefícios de parar de fumar e o estímulo ao autocontrole. Conforme consta na Portaria nº 761:

Esta abordagem será realizada em sessões periódicas, de preferência em grupo de apoio, podendo também ser realizada individualmente. Ela consiste em fornecer informações sobre os riscos do tabagismo e os benefícios de parar de fumar, e no estímulo ao autocontrole ou automanejo para que o indivíduo aprenda a escapar do ciclo da dependência e a tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (BRASIL, 2016, p. 68).

Somente se houver necessidade a abordagem cognitivo-comportamental será completada com apoio medicamentoso. Isso apenas depois de uma avaliação individual do paciente, que determinará se será necessário o uso de medicamentos e qual ou quais os medicamentos mais indicados para o paciente.

Porém, mesmo com toda a estrutura e auxílio que o governo oferece, percebe-se que são poucos os fumantes que efetivamente procuram ajuda e conseguem se livrar da dependência da nicotina.

3.3 Agentes Comunitários de Saúde

“A saúde é direito de todos e dever do Estado”, garantido por lei, segundo Art. 196 da Constituição Federal de 1988 (BRASIL, 2002, p. 131). E em 19 de setembro de 1990 foi criada a Lei nº 8.080, que dispõe os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo esta Lei e a Constituição Federal de 1988 fica estabelecido que a gestão do SUS seja fundamentada na “distribuição de competências entre a União, os estados e os municípios” (BRASIL, [20...], p. 1).

O Brasil passou por muitas mudanças até chegar à implantação da Estratégia da Saúde da Família (ESF), um novo modelo assistencial. A ESF é composta por médicos, enfermeiros,

técnicos em enfermagem, dentistas, psicólogos e também Agentes Comunitários de Saúde. Na ESF os Agentes Comunitários de Saúde tem um papel fundamental, pois “são o elo entre a equipe e a comunidade” (BRASIL, 2012, p. 55).

Em meados do final da década de 80, com o objetivo de buscar alternativas para melhorar as condições de saúde das suas comunidades, teve início o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), sendo oficialmente implantado pelo Ministério da Saúde em 1991. O Programa é constituído de um grupo de trabalhadores, formado pela e para a própria comunidade.

O Agente Comunitário de Saúde tem atribuições específicas, que estão dispostas na Política Nacional de Atenção Básica. São elas:

- I - Trabalhar com adscrição de famílias em base geográfica definida, a microárea;
- II - Cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados;
- III - Orientar as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis;
- IV - Realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea;
- V - Acompanhar, por meio de visita domiciliar, todas as famílias e indivíduos sob sua responsabilidade. As visitas deverão ser programadas em conjunto com a equipe, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade de modo que famílias com maior necessidade sejam visitadas mais vezes, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês;
- VI - Desenvolver ações que busquem a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS, considerando as características e as finalidades do trabalho de acompanhamento de indivíduos e grupos sociais ou coletividade;
- VII - Desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, por meio de visitas domiciliares e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade, por exemplo, combate à dengue, malária, leishmaniose, entre outras, mantendo a equipe informada, principalmente a respeito das situações de risco; e
- VIII - Estar em contato permanente com as famílias, desenvolvendo ações educativas, visando à promoção da saúde, à prevenção das doenças e ao acompanhamento das pessoas com problemas de saúde, bem como ao acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa-Família ou de qualquer outro programa similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo governo federal, estadual e municipal, de acordo com o planejamento da equipe. É permitido ao ACS desenvolver outras atividades nas Unidades Básicas de Saúde, desde que vinculadas às atribuições acima (BRASIL, 2012, p. 48-49-50).

Atualmente, a profissão do Agente Comunitário de Saúde é muito estudada pelas universidades do país, afinal, são esses profissionais que intermediam o elo entre governo e comunidade. O Agente Comunitário de Saúde tem um papel muito importante na comunidade, pois é o membro da equipe que faz parte da própria comunidade, o que permite a formação de vínculos com maior facilidade e mais efetivos.

Sendo assim, o Agente Comunitário de Saúde é fundamental na sociedade, visto que é o membro do governo que tem ligação direta com a comunidade e seus anseios, dificuldades,

doenças, necessidades, entre outros. E este profissional precisa estar bem informado, para assim poder auxiliar da melhor maneira possível em prol da sociedade. Mas também está exposto a riscos, sofrendo pressão, ansiedade, angústias diante das experiências que vivencia.

É preciso destacar que diante do problema da dependência à nicotina, o Agente Comunitário de Saúde também tem um importante papel para que o fumante tenha conhecimento dos programas que o governo disponibiliza para auxiliá-lo a livrar-se do vício, no acolhimento e também nas informações sobre os riscos e causas que o tabagismo provoca, bem como os benefícios que parar de fumar traz à saúde do indivíduo.

3.4 Mulheres fumantes

Há um fator que colabora para que cada vez haja mais mulheres fumantes, o investimento que indústrias de tabaco fazem em suas propagandas para buscar influenciá-las. Conforme Eckerdt; Corradi-Webster (2010, p. 3):

Pela maior participação das mulheres no mercado de trabalho e com conquistas relacionadas ao poder de decisão e independência financeira, a indústria do tabaco as tem colocado cada vez mais na mira de suas campanhas, principalmente tentando convencê-las de que o cigarro reflete uma imagem de emancipação e independência.

Elas são mais suscetíveis a várias doenças sérias e complicações causadas pelo fumo. A saúde da mulher grávida e do feto também é afetada por esta fumaça, as substâncias nela contidas chegam até a placenta, pela corrente sanguínea, podendo causar: prematuridade, baixo peso ao recém-nascido, lábio leporino, aborto espontâneo, morte perinatal e redução da função pulmonar nos bebês (BRASIL, 2014).

O que as leva a esse vício é, geralmente, a falta de oportunidades de trabalho, problemas familiares e sociais. São mulheres que precisam de ajuda, que não se motivam a parar de fumar. Neste contexto é fundamental envolver toda a equipe da ESF, inclusive os Agentes Comunitários de Saúde, para promover ações educativas contra o tabagismo, a fim de conscientizar, influenciar e motivar essas mulheres a buscar ajuda para que haja eficácia do tratamento para minimizar ou cessar o vício do tabaco. E também, do quanto é importante e prazeroso uma alimentação saudável e a prática de exercícios físicos para uma boa qualidade de vida. Afinal, esses dois fatores, alimentação saudável e exercícios físicos, além de diminuir o risco de doenças, também fazem bem para a saúde psicológica, trazendo bem-estar e mais disposição.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O hábito de fumar causa danos expressivos à saúde do fumante e também àqueles que convivem com ele, os chamados fumantes passivos. Mas também é importante salientar que a sociedade como um todo é afetada, pois a hábito de fumar reduz o potencial do desenvolvimento de trabalho, afeta o setor econômico principalmente pelo aumento dos gastos com a saúde pública, polui o ar e o meio ambiente com a fumaça e os resíduos descartados incorretamente, causa danos psicológicos à família dos fumantes, dentre muitos outros fatores.

Diante do aumento do número de mulheres fumantes, percebe-se que, atualmente, elas são um grande alvo das indústrias do tabaco que investem em propagandas atraentes e em maneiras de adequar seus produtos para que se tornem atrativos ao público feminino e também aos jovens. Porém, essa realidade está preocupando ainda mais os profissionais da área da saúde, pois as mulheres são mais suscetíveis aos problemas causados pelo fumo, dentre eles destacam-se: início precoce da menopausa, infertilidade, problemas cardiovasculares e câncer.

O tabagismo é considerado problema de Saúde Pública, assim, vê-se a importância dos Agentes Comunitários de Saúde para ajudar a conscientizar e incentivar as mulheres fumantes a buscar ajuda. Afinal, os ACSs são o elo entre a comunidade e o governo, por terem contato direto com os dois.

No município de Saudades/SC, que conta com 23 ACSs, a maioria são concursados, para assim melhorar a qualificação desta função e valorizar o profissional. A necessidade dessa efetivação surgiu por haver muita troca ou desistência desses profissionais. Assim, com a efetivação, as especializações e capacitações oferecidas pelo governo municipal aos profissionais, os mesmos acabam por se sentirem incentivados e valorizados.

Ao lidar com a problemática do tabagismo é importante propor ações de capacitação dos ACSs sobre o tabagismo e também, através de rodas de conversas, buscar conhecer as realidades que estas profissionais veem no município acerca desta temática, os problemas e desafios que enfrentam no seu dia a dia de trabalho. Depois de ouvidas e capacitadas, os ACSs podem abordar as mulheres fumantes de maneira mais assertiva, buscando conhecer suas histórias, o que as levou a fumar, dificuldades, desafios e, além disso, podem orientar e conscientizar essas mulheres sobre os malefícios que o tabagismo causa à saúde, incentivando-as a buscar tratamento para acabar com o vício.

O município de Saudades/SC sempre teve Programa de Tabagismo, mas atualmente não está sendo promovido devido à pouca procura por parte dos fumantes. Por isso vê-se a importância da capacitação dos ACSs, para que esses profissionais possam motivar e influenciar de maneira eficaz as mulheres fumantes na busca pelo tratamento e assim, alcançarem resultados positivos melhorando os indicadores de saúde da população feminina.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil: Texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações adotadas pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 38/2002 e pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 5/64. Brasília: Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> Acesso em: 29 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **O Agente Comunitário de Saúde e o Controle do Tabagismo no Brasil**. 2ª Ed. rev. Rio de Janeiro: INCA. 2014. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/80ad34804dd3f3ab8a22cecc35e661a7/Cartilha+do+Agente+Comunit%C3%A1rio_2014_COMPLETO.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=80ad34804dd3f3ab8a22cecc35e661a7> Acesso em: 29 mai. 2018.

_____. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas: dependência à nicotina**. Diário Oficial da União. Brasília: DF, 2016. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/1c66d5004d504220810df3b91f33dc93/Portaria+n%C2%BA+761%2C+de+21+de+junho+de+2016.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=1c66d5004d504220810df3b91f33dc93>> Acesso em: 29 mai. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Gestão do SUS**. [20...]. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

ECKERDT, N. S. CORRADI-WEBSTER, Clarissa Mendonça. **Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas**. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a22v18nspe.pdf>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

IBGE. **Saudades**. 2018. Disponível em:
<<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/sc/saudades/panorama>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. **O Tabagismo e saúde da mulher**. [20...]. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/mulheres>. Acesso em: 09 abr. 2018.

LOMBARDI, E. M. S. et al. **O tabagismo e a mulher: Riscos, impactos e desafios**. 2010. Disponível em: <http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=42>. Acesso em: 09 abr. 2018.

MALUF, F. **O tabagismo no mundo e no Brasil**. 2017. Disponível em:
<<https://veja.abril.com.br/blog/letra-de-medico/o-tabagismo-no-mundo-e-no-brasil/>>. Acesso em: 09 abr. 2018.

MUNICÍPIO DE SAUDADES. **Histórico do Município**. 2013. Disponível em:
<<https://www.saudades.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/9741>>. Acesso em: 01 nov. 2018.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Tabagismo**. [20...]. Disponível em:
<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=574:tabagismo&Itemid=463>. Acesso em: 09 abr. 2018.

REICHERT, J. et. al. **Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008**. Disponível em:
<http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=817>. Acesso em: 09 abr. 2018.