

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Trabalho 3082 - 1/4

O USO DO TABAGISMO EM AMBIENTES FECHADOS E A SAÚDE AMBIENTAL NA VISÃO DA ENFERMAGEM

* DE SOUZA, Danuza Ravena Barroso¹
ALBUQUERQUE, Judite Oliveira Lima²
DA NÓBREGA, Ana Alice Silva³
DA SILVA, Lúcia Helena Alves⁴
DIAS, Fernanda de Sousa⁵
E SILVA, Socorro Rejany Sales⁶

INTRODUÇÃO: A questão do fumo em ambientes fechados é um problema de saúde coletiva. O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A fumaça ambiental de cigarros (FAC) é uma mistura de gases e partículas provenientes da queima do tabaco no ato de fumar e composta pela fumaça que sai da ponta do cigarro (ou charuto, cachimbo, etc.. Este estudo aponta na abordagem do uso do cigarro quando ele não está sendo tragado (fumaça lateral ou secundária) e pela fumaça exalada pelo fumante (fumaça principal exalada). Sua presença é um problema para a manutenção da qualidade do ar de ambientes fechados: ela é uma das principais contribuintes para o aumento da concentração e da exposição a partículas em ambientes fechados. Além disso, é comprovado que muitos de seus compostos químicos são tóxicos ou cancerígenos e que sua inalação pode causar vários danos à saúde neste caso principalmente aos fumantes passivos. Os fumantes, pessoas viciadas em nicotina, impõem, diretamente, custos aos não-fumantes: com relação à saúde, impondo danos e irritação sensorial (visão e olfato), e com relação à poluição, impondo a impregnação do cheiro e da sujeira (World Bank, 1999). O INCA(2001) coordena e executa, em âmbito nacional, o Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer visando à prevenção de doenças na população através de ações que estimulem a adoção de comportamentos e

¹Relatora, Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID Email: danuzaravena@hotmail.com

²Orientadora, Enfermeira, Mestre em Enfermagem, Especialista em Saúde Pública, em Acupuntura e em Produtos Naturais. Professora Adjunta Aposentada e Docente da Pós-Graduação da Universidade Federal do Piauí – UFPI, Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID e Coordenadora do NAD – PI da UFPI. Rua Motorista Chicão, 2334, Horto Florestal. Teresina – PI CEP: 64052-420 E mail: juolalbu@ufpi.br / juditealbuquerque@facid.com.br

³ Autora e Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁴ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁵ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

⁶ Autora Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Integral Diferencial – FACID.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardiã

**Trabalho 3082 - 2/4**

estilos de vida saudáveis e que contribuam para a redução da incidência e mortalidade por câncer e doenças tabaco-relacionadas no país. Há que conferem ao organismo a capacidade de se proteger contra a aquisição de determinada doença chamados fatores de proteção e os fatores denominados de risco que podem resultar nas pessoas desenvolver as patologias. A interação entre os fatores de risco e os de proteção a que as pessoas estão submetidas pode resultar, ou não, na redução da probabilidade delas adoecerem. Alguns aspectos devem ser considerados em relação aos fatores de risco: primeiro, que o mesmo fator pode ser de risco para várias doenças (por exemplo, o tabagismo, que é fator de risco para diversos cânceres e doenças cardiovasculares e respiratórias); segundo, que vários fatores de risco podem estar envolvidos na gênese de uma mesma doença, constituindo-se em agentes causais múltiplos. O estudo de fatores de risco, isolados ou combinados, tem permitido estabelecer relações de causa-efeito entre eles e determinados tipos de câncer. A multicausalidade é ocorrência comum na carcinogênese e pode ser exemplificada pela associação verificada entre álcool, tabaco e residência na zona rural e o câncer de esôfago, e entre álcool, tabaco, chimarrão, churrasco e o cozimento de alimentos em fogão a lenha e o câncer da cavidade bucal. Nestas associações, os fatores de proteção determinados foram, respectivamente, o consumo de frutas cítricas e vegetais ricos em caroteno. Nem sempre a relação entre a exposição a um fator de risco e o desenvolvimento de uma doença é reconhecível facilmente, especialmente se, se presume que a relação se dê com comportamentos sociais comuns como no caso do tipo de alimentação, dentre outros. Nas doenças crônicas, as primeiras manifestações podem surgir após muitos anos de exposição única (a radiações ionizantes, por exemplo) ou contínua (radiação solar ou tabagismo, por exemplo) aos fatores de risco. Por isso, é importante considerar-se o conceito de período de latência, isto é, o período de tempo compreendido entre a exposição ao fator de risco e o surgimento da doença. Os fatores de risco podem ser encontrados no ambiente físico, ser herdados ou representar hábitos ou costumes próprios de um determinado ambiente social e cultural. A maioria dos casos de câncer (80%) está relacionada ao meio ambiente, no qual se encontra um número significativo de fatores de risco. Entende-se por ambiente o meio em geral (água, terra e ar), o ambiente ocupacional (indústrias químicas e afins), o ambiente de consumo (alimentos, medicamentos), o ambiente social e cultural (estilo e hábitos de vida). As mudanças provocadas no meio

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 3082 - 3/4**

ambiente pelo próprio homem, os "hábitos" e o "estilo de vida" adotados pelas pessoas, podem determinar diferentes tipos de câncer. OBJETIVO: Este estudo tem como objetivo abordar a problemática da exposição à FAC pelas implicações com a saúde e o impacto na poluição do ar com prejuízos na saúde ambiental e reflexo na saúde das pessoas. METODOLOGIA: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura no banco de dados e um relato de experiência: Scielo realizado durante a disciplina Saúde Ambiental pelos alunos da graduação no período de maio a junho 2009, em recintos coletivos. Foram utilizados os descritores na BIREME e encontrados os seguintes resultados: tabagismo- 293, qualidade de vida 368-saúde ambiental-115. No Scielo foram encontrados para, tabagismo, 516 artigos científicos qualidade de vida-1.372 e saúde ambiental- 247 trabalhos científicos. RESULTADOS: No Brasil, o fumo em recintos coletivos é proibido por lei, salvo em áreas especificadas, desde 1996 (Brasil, 1996). Porém, o que se nota é que o fumo é uma atividade comum nos recintos e desrespeitada pelos fumantes, e que, na maioria dos casos, as áreas destinadas aos não fumantes, quando existentes, não são devidamente isoladas, como determinado. Com relação à ventilação, a lei determina um "arejamento conveniente", nos ambientes que os estabelecimentos não apresentam as devidas especificações. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária- ANVISA também não faz maiores especificações sobre a ventilação em relação à FAC: apresenta como "medida de correção" maiores taxas e a restrição do fumo a áreas fechadas (Brasil, 2000). A exposição à FAC comprovadamente aumenta o risco de várias doenças, principalmente em crianças, asmáticos e adultos com predisposição a doenças cardiovasculares e reúne mais de quatro mil componentes (entre eles, mais de quarenta cancerígenos, como benzeno e níquel, vários irritantes, como amônia, óxidos de nitrogênio e dióxido de enxofre, e intoxicantes cardiovasculares, como o monóxido de carbono e a nicotina). O enfermeiro pode pela educação em saúde contribuir nos espaços públicos com campanhas que suscite discussão e leve a reflexão dos proprietários de estabelecimentos públicos e dos frequentadores envolvendo através das universidades e faculdades os acadêmicos de enfermagem para envolver toda a população nesta responsabilidade civil com o respeito a saúde do meio ambiente e das pessoas. CONCLUSÃO: As implicações com a saúde e com a poluição ambiental levam a concluir que a única solução viável para o problema do fumo em ambientes fechados é sua proibição.

TRANSFORMAÇÃO SOCIAL
E SUSTENTABILIDADE AMBIENTAL07 a 10 de Dezembro 2009
Centro de Convenções do Ceará
Fortaleza

Iracema Gardia

**Trabalho 3082 - 4/4**

Descritores: Saúde ambiental, Tabagismo, Qualidade de vida.

Referências

BRASIL, Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RE n. 176 de 24 de outubro de 2000. Determina a publicação de Orientação Técnica elaborada por Grupo Técnico Assessor, sobre Padrões Referenciais de Qualidade do Ar Interior, em ambientes climatizados artificialmente de uso público e coletivo. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 29 out. 2000.

BRASIL,. Congresso Nacional. Lei n. 9.294 de 15 de julho de 1996. Dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Poder Executivo, Brasília, DF, 16 jul. 1996.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE, Programa de Controle do Tabagismo e Outros fatores de risco de câncer,. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER-INCA COORDENAÇÃO DE PREVENÇÃO E VIGILÂNCIA - CONPREV. "Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco - Brasil". Rio de Janeiro, 2001.

Nazaroff W ; Klepeis N 2004. Partículas ambientais do fumo de tabaco, pp. 245-274. In L Morawska & T Salthammer (ed.). Ambiente interno: partículas transportadas por via aérea e poeira estabelecida. Wiley, Hoboken.

World Bank 1999. Limitando a epidemia: os governos e a economia do controle do tabaco. World Bank, Washington.