



**FACULDADE AGES
CAMPUS LAGARTO
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

BRUNO MELO ESTEVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO E
ALCOOLISMO EM IDOSOS**

**Lagarto
2022**

BRUNO MELO ESTEVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO E
ALCOOLISMO EM IDOSOS**

Monografia apresentada no curso de graduação da Faculdade AGES como um dos pré-requisitos para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues.

Lagarto
2022

BRUNO MELO ESTEVES

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE
DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO E
ALCOOLISMO EM IDOSOS**

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de bacharel em Enfermagem à Comissão Julgadora designada pelo colegiado do curso de graduação da Faculdade AGES, Campus Lagarto.

Lagarto, 22 de junho de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Me. Wellington Pereira Rodrigues
Faculdade AGES

Prof.
Faculdade AGES

AGRADECIMENTOS

A realização de um sonho deve ser devidamente comemorado e agradecida. Inicialmente quero agradecer a Deus por ter colocado as pessoas certas e incríveis em minha vida e por mim proporcionar compartilhar minhas conquistas e história com elas.

Sou extremamente grato a minha família inteira, em especial minha mãe Maria, meu pai Domingos, irmãs Joana Angélica e Júlia Marina, tia Rose, avô Joaquim e avó Maria, além de madrinha Delfina, peças fundamentais nessa caminhada acadêmica e pessoal acreditando em meu potencial, sempre me incentivando aos estudos e alçar vôos cada vez mais altos, dando todo suporte necessário de qualquer natureza.

A minha namorada Anne Caroline que esteve ao meu lado nas minhas melhores e piores versões, dando apoio incondicional e não escondendo em momento alguma sua admiração por mim, me motivando a seguir em frente diante de qualquer adversidade me enchendo de alegria e entusiasmos com seu jeito encantador.

Aos meus colegas e amigos Thyerre, Daislane, Joseane, Taylaine, Jéssica, Nicolly e Jamiles, assim como meus primos Leonardo, Lis Laura e Maria Caroline pelos anos de amizade, com incontáveis papos descontraídos e sérios com inúmeros planos, repletos de conhecimento e ensinamentos, que me ajudaram a crescer cada vez mais, esses que são ao mesmo tempo meus fãs e ídolos.

Ao Governo Lula, pela criação do Programa Universidade para Todos (ProUni), que viabilizou minha entrada no ensino superior e início desta jornada e realização de um sonho.

A Faculdade AGES de Lagarto, pelo empenho de toda a instituição para garantir uma formação de qualidade aos futuros profissionais ali sendo desenvolvidos e pela oportunidade de poder adquirir conhecimento a fim de crescer intelectualmente. Aos funcionários Davisson e Thiago pelos seus esforços para atender toda a demanda e inquietações dos alunos da instituição.

E aos professores Thiago, Sílvio, Daniel Queissada, Wendel e Wellington, por sempre serem dedicados a ensinar e transmitir parte dos seus conhecimentos de forma leve e descontraída nos formando como pessoa e profissional de excelência,

completando pelo carisma e empenho dos preceptores de estágio curricular Leonardo Almeida, Cris Siqueira, Viviane Meira, Jéssica Souza e Priscila Dantas, além de Inácio Alves e todos os profissionais que me auxiliaram a desenvolver o perfil de enfermeiro que serei.

Sou também extremamente grato a todos as demais pessoas presente nessa caminhada que contribuíram de forma indireta para minha formação pessoal e profissional.

Esse foi o primeiro passo da trajetória que sonho trilhar e com o coração inundado por turbilhão de sentimentos, deixo meus sinceros agradecimentos a todos.

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural e irreversível que provoca diminuição orgânica e funcional, levando um aumento da fragilidade acarretado pela influência dos problemas e agravos de saúde juntamente com estilo de vida adotado. As mudanças principalmente as de cunho social e econômicas, são capazes de colocar os idosos em uma situação de vulnerabilidade, viabilizando o consumo abusivo e dependência de substâncias psicoativas, tais como o tabaco e álcool. **Objetivo geral:** Analisar a importância do enfermeiro no enfrentamento do alcoolismo e tabagismo na população idosa. **Objetivo específico:** Avaliar a atuação do enfermeiro na prevenção das doenças, identificação e busca ativa dos casos, oferta e acompanhamento do tratamento. **Metodologia:** O presente trabalho possui abordagem quanti-qualitativa da literatura, com caráter descritivo e exploratório, realizando a busca dos artigos no banco de dados da BVS, MEDLINE, LILACS e SCIELO publicados em português e língua estrangeira entre os anos de 2012 a 2022 na íntegra que retratassem a temática. **Resultados e Discussão:** O alcoolismo e tabagismo são doenças crônicas, consideradas problemas de saúde pública mediante as perspectivas das políticas públicas em saúde brasileira e pela Organização Mundial da Saúde, devido aos riscos e agravos de saúde desencadeado por estas doenças ao indivíduo, com repercussões biopsicossociais e econômica, exigindo do enfermeiro um novo perfil assistencial a população, utilizando as competências e habilidades desenvolvidas na formação e atuação profissional com auxílio das ferramentas existente na rede de saúde. **Conclusão:** É notório que o enfermeiro desempenha papel primordial no enfrentamento do alcoolismo e tabagismo na população idosa ao ser responsável por realizar a identificação e busca ativa dos casos das doenças existentes na sua área, ofertando o tratamento disponível na rede de saúde, fazendo o acompanhamento e prevenindo recaídas durante o mesmo, bem como efetuar ações educativas que auxiliem na percepção da doença, enfatizando a importância de manter hábitos saudáveis de vida, evitando o consumo excessivo de álcool e tabaco, bem como seus possíveis desdobramentos, e assim favorece o controle do alcoolismo e tabagismo em idosos prestando uma atenção contínua e íntegra.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo. Tabagismo. Papel da enfermagem. Ações em saúde.

ABSTRACT

Introduction: Aging is a natural and irreversible process that causes organic and functional decline, leading to an increase in fragility caused by the influence of health problems and aggravations along with the adopted lifestyle. Changes, mainly those of a social and economic nature, are capable of placing the elderly in a situation of vulnerability, enabling abusive consumption and dependence on psychoactive substances, such as tobacco and alcohol. General objective: To analyze the importance of nurses in dealing with alcoholism and smoking in the elderly population. Specific objective: To evaluate the role of nurses in disease prevention, identification and active search for cases, offer and follow-up of treatment. Methodology: The present work has a quantitative-qualitative approach to the literature, with a descriptive and exploratory character, performing a search for articles in the database of VHL, MEDLINE, LILACS and SCIELO published in Portuguese and a foreign language between the years 2012 to 2022 in fully portraying the theme. Results and Discussion: Alcoholism and smoking are chronic diseases, considered public health problems from the perspectives of Brazilian public health policies and by the World Health Organization, due to the risks and health problems triggered by these diseases to the individual, with biopsychosocial repercussions. and economic, demanding from nurses a new care profile for the population, using the skills and abilities developed in professional training and performance with the help of existing tools in the health network. Conclusion: It is clear that nurses play a key role in coping with alcoholism and smoking in the elderly population by being responsible for identifying and actively searching for cases of existing diseases in their area, offering the treatment available in the health network, monitoring and preventing relapses during it, as well as carrying out educational actions that help in the perception of the disease, emphasizing the importance of maintaining healthy habits of life, avoiding excessive consumption of alcohol and tobacco, as well as its possible consequences, and thus favoring the control of the disease. alcoholism and smoking in the elderly providing continuous and integral care.

KEYWORDS: Alcoholism. smoking. Nursing role. Health actions.

LISTA DE SIGLAS

ACE	Agente Comunitário de Endemias
ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária a Saúde
AVE	Acidente vascular encefálico
CAPS	Centro de Assistência Psicossocial
CID	Classificação Internacional de Doenças
DeCS	Descritores em Ciência da Saúde
DPOC	Doenças pulmonares obstrutivas crônica
DRGE	Doença do refluxo gastroesofágico
DSM	Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
FDA	Food and Drug Administration
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
INCA	Instituto Nacional do Câncer
NANDA	Classificação Internacional dos Diagnósticos de Enfermagem
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NOC	Classificação Internacional dos Resultados de Enfermagem
OMS	Organização Mundial da Saúde
PBE	Prática Baseada em Evidência
PIB	Produto Interno Bruto
PNCT	Política Nacional de Combate ao Tabagismo
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde
PTS	Projeto Terapêutico Singular
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde
TMC	Transtornos mentais e comportamentais
VIGITEL	Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

LISTAS

LISTA DE ESQUEMAS

1: Distribuições dos periódicos pesquisados. Lagarto (SE), 2022.....	16
2: Desdobramentos do tabagismo. Lagarto (SE), 2022.....	24
3: Desdobramentos do alcoolismo. Lagarto (SE), 2022.....	26
4: Tratamento para o alcoolismo. Lagarto (SE), 2022.....	36
5: Tratamento para o tabagismo. Lagarto (SE), 2022.....	37

LISTAS DE FIGURAS

1: Consumo de álcool por idosos. Lagarto (SE), 2022.....	19
2: Consumo de tabaco por idosos. Lagarto (SE), 2022.....	19
3: Sinais e sintomas da síndrome de abstinência. Lagarto (SE), 2022.....	22
4: Organização do sistema de saúde. Lagarto (SE), 2022.....	27
5: Ações de saúde pública. Lagarto (SE), 2022.....	28
6: Visita domiciliar de enfermagem a idoso. Lagarto (SE), 2022.....	40
7: Ciclos de palestra realizada no centro de idosos em Lagarto (SE), 2022.....	42

LISTAS DE GRÁFICOS

1: Disposição da porcentagem de artigos por base de dados coletados. Lagarto (SE), 2022.....	43
2: Quantificação dos artigos utilizados em suas respectivas bases de dados. Lagarto (SE), 2022.....	44

LISTA DE TABELAS

1: Teste de dependência a nicotina. Lagarto (SE), 2022.....	30
2: Teste do grau de severidade da dependência alcoólica. Lagarto (SE), 2022.....	32
3: Número de estudos científicos coletados conforme título, autores, ano de publicação, tipo do estudo e objetivo proposto. Lagarto (SE), 2022.....	50

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.2 Metodologia.....	14
1.2.1 Tipo da pesquisa	14
1.2.2 Amostragem	15
1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	15
1.2.4 Categorização do estudo.....	16
1.2.5 Análise dos dados	16
2 DESENVOLVIMENTO	18
2.1 Processo saúde-doença	18
2.1.1 Mecanismos para desenvolvimento da dependência as substâncias psicoativas.....	19
2.1.2 Repercussões biopsicossociais e econômicas.....	22
2.2 Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família no enfrentamento ao tabagismo e alcoolismo em idosos.....	26
2.2.1 Função na identificação das doenças	29
2.2.2 Atribuições na oferta e acompanhamento do tratamento	32
2.2.3 Auxílio na percepção da doença e trabalho na busca ativa dos casos	38
2.2.4 Atuação na prevenção do alcoolismo e tabagismo.....	37
3 RESULTADOS.....	43
4 DISCUSSÃO	50
5 CONCLUSÃO	54
REFERÊNCIAS	56
ANEXOS	61

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é processo natural e irreversíveis que provoca diminuição orgânica e funcional, onde o indivíduo geralmente apresenta um aumento da fragilidade e vulnerabilidade acarretado pela influência dos problemas e agravos de saúde juntamente com estilo de vida adotado pelo sujeito ao longo da vida, levando a uma eminente falência dos sistemas- tegumentário, hormonal, nervoso, cardiopulmonar e musculoesquelético; redução sensorial: audição, olfato, visão, tato e paladar; mudanças metabólicas: redução do gasto energético; alteração da composição orgânica- diminuição da água corporal gerando encolhimento de órgãos, peso e altura (MOTTA, 2013).

Este por sua vez pode ser dividido em três dimensões: biológica- manifesta-se pela alteração estrutural e funcional; cronológica- mensurada pelo calendário, onde a pessoa idosa é aquela com idade de 60 anos ou mais; e social- expressa-se pelas mudanças de papéis e hábitos do indivíduo no meio familiar e social. Além de ser classificada em envelhecimento fisiológico ou senescência- alterações ocorridas no organismo humano causando perda progressiva da reserva funcional sem que comprometa as necessidades básicas de manutenção de vida; envelhecimento patológico ou senilidade- alterações que aparecem no organismo em virtude de doenças e do estilo de vida que acompanha o indivíduo até a fase idosa (CABRITA; ABRAHÃO, 2014).

Os tempos atuais são caracterizados por diversas transformações históricas, filosóficas, econômicas, políticas e sociais, as quais deixam um legado significativo para a humanidade. A mudança de hábitos de vida compõe este legado, e a manutenção destes repercutem tanto de forma positiva como negativa na vida e bem estar do indivíduo. Entre as negativas, estão o aumento do consumo de álcool e tabaco pela população em geral, tanto em razão de doenças causadas pela presença destas substâncias (etanol e nicotina) no organismo quanto por lesões resultantes de acidentes de trânsito e episódios de violência, além do isolamento social dos usuários em decorrência do uso dessas drogas psicoativas (VIEIRA; OLIVA, 2017).

As mudanças presentes no processo de modernização e no sistema capitalista adotado mundialmente, principalmente as de cunho social e econômicas, são capazes

de colocar as pessoas idosas em uma situação de vulnerabilidade, viabilizando o consumo abusivo de substâncias psicoativas, tais como o tabaco e álcool, como forma de escapar da realidade e aliviar o estresse, podendo levar a dependência devido a sensação de prazer e impotência sem a substituição no organismo (HALLAL; CAMPOS, 2016; SOUZA *et al.*, 2015).

Embora, as doenças que mais acometem o público em geral sejam diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica, tuberculose, hanseníase, dengue, cânceres e infecções sexualmente transmissíveis, há outros agravos que comprometem a saúde que merecem atenção, como são os casos do tabagismo e alcoolismo (BRASIL, 2012).

O tabagismo e alcoolismo fazem parte do grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa, com graves repercussões biopsicossociais e econômicas, sendo assim considerados como problemas de saúde pública e a nível mundial (SILVA *et al.*, 2020).

O consumo de tabaco no mundo vem crescendo em países em desenvolvimento e reduzindo em países desenvolvidos. Conforme os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020), estima-se que no território brasileiro há uma população de aproximadamente 214 milhões de habitantes, cerca de 38,5 são idosos, onde 8,7% são fumantes ativos de acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), com percentual de 4,3% a 6,8% entre as mulheres e de 10,2% a 17,1% entre os homens (INCA, 2020).

O tabagismo causando aproximadamente 443 mortes por dia, sendo fator desencadeantes para mais de 50 doenças, responsável por 85% dos óbitos provocados por enfisema e 45% por infarto do miocárdio, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer, levando ao prejuízo cerca de 125.148 bilhões de reais ao sistema público de saúde e a economia (INCA, 2020).

A prevalência do consumo abusivo de álcool na população idosa brasileira conforme a VIGITEL, é de 10%, avaliando os padrões de consumo de álcool na mesma população demonstraram que 12% dos idosos bebiam pesado (mais de 7 doses por semana), 10,4% bebiam em excesso (mais de 3 doses em uma ocasião) e 2,9% dependiam do álcool (NORONHA *et al.*, 2019).

Com base nos dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), realizada em 2013, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em parceria com o Ministério da Saúde, um terço da população idosa começa a fazer uso do álcool após os 60 anos de idade, sendo importante fator de morbimortalidade desta população, onde 6 a 11% dos pacientes idosos admitidos em hospitais gerais apresentam sintomas de dependência alcoólica (GRACIAS; FREITAS, 2015).

De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% das doenças global tiveram como fator desencadeante atribuídas ao consumo do álcool, representando 5,9% das causas de mortes mundiais, provocando custos que ultrapassam 1% do produto interno bruto (PIB) dos países de alta e baixa renda (GRACIAS; FREITAS, 2015).

O tabagismo e alcoolismo em idosos apresentam dados alarmantes, com inúmeras repercussões biopsicológicas e socioeconômicas, atingindo todas as classes sociais, faixas etárias e etnias. Partindo do pressuposto, quais são as principais contribuições do profissional da enfermagem da estratégia de saúde da família no enfrentamento destas doenças na população idosa brasileira mediante as perspectivas das políticas públicas de saúde e Organização Mundial da Saúde?

O presente estudo apresenta como objetivo analisar importância do enfermeiro no enfrentamento do alcoolismo e tabagismo em idosos, mediante as perspectivas das políticas públicas de saúde na Estratégia Saúde da Família (ESF), atuando no desenvolvimento e implementação de ações de prevenção das doenças, promoção e reabilitação da saúde, realizando a busca ativa e identificação dos casos, oferta e acompanhamento do tratamento disponível no Sistema Único de Saúde.

1.2 Metodologia

1.2.1 Tipo da pesquisa

Trata-se de um estudo de revisão bibliográfica e integrativa da literatura, com caráter quali-quantitativo, descritivo e exploratório, possibilitando a síntese de

conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática sobre um determinado assunto, permitindo a combinação de dados da literatura através de levantamento bibliográfico e metanálise com potencial de desempenhar um importante papel na prática baseada em evidência (TRUJILLO, 1997).

O estudo em questão possui como objetivo reunir dados e informações acerca do tema proposto, identificando os impactos causadas pelo tabagismo e alcoolismo na saúde da população idosa e as intervenções cabíveis aos profissionais de enfermagem para o enfrentamento dos transtornos mentais e comportamentais nesta porção da população brasileira. O resultado final é o conhecimento adquirido acerca da temática, a ser utilizada durante os anos de atuação profissional na atenção primária a saúde para melhoramento da qualidade de vida dos pacientes assistidos pelo enfermeiro (RICHARDSON, 2011).

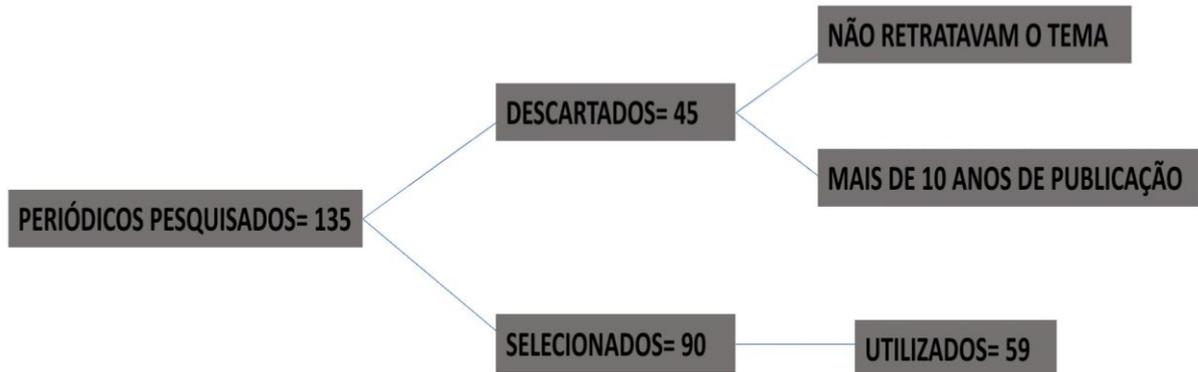
1.2.2 Amostragem

Para a elaboração deste estudo foram utilizados como descritores obtidos pela plataforma de Descritores em Ciência da Saúde (DeCS): “Alcoolismo”, “Alcoolismo em idosos”, “Tabagismo”, “Tabagismo em idosos”, “Transtornos mentais e comportamentais”, “Impactos biopsicológicas”, “Impactos socioeconômicos”, “Assistência de enfermagem”, “Ações em saúde”.

Para o levantamento dos periódicos realizou-se uma busca no banco de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Scientific Eletronic Library Online (SCIELO), MEDLINE (Medical Literature Analysis and Retrieval System Online) e Sistema Latino-Americano e do Caribe de Informações em Ciências da Saúde (LLILACS), além de livros na língua brasileira e estrangeira com temas relacionados ao assunto do trabalho desenvolvido.

1.2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Os critérios de inclusão utilizados na elaboração do presente trabalho foram: artigos, teses, portarias, guias, dissertações e livros publicados em língua portuguesa e inglesa na íntegra que retratassem a temática da proposta no trabalho, entre os anos de 2012 à 2022, onde obteve-se um total de 59 periódicos utilizados na formulação do estudo, possuindo como finalidade a identificação, avaliação e sistematização dos conteúdos, de forma simplificada, ordenada e abrangente.



Esquema 1: Distribuições dos periódicos pesquisados. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Criado pelo próprio autor (2022).

1.2.4 Categorização do estudo

O instrumento de coleta selecionado foi o fichamento de literaturas bibliográficas de forma sistematizada, que por sua vez foram escolhidos de acordo com os critérios de inclusão, exclusão e objetivos do trabalho desenvolvido. Para esta revisão bibliográfica integrativa, foram utilizados artigos, livros, projetos e monografias encontradas nas plataformas anteriormente citadas, sendo possível assim, desenvolver conhecimento amplo diante do tema proposto, além de obter os objetivos traçados para a obra.

1.2.5 Análise dos dados

A escolha dos respectivos referenciais utilizados ao longo do trabalho, que possuem proximidade com a temática foram lançados e posteriormente lançados no Microsoft Word e Excel, percorreram uma análise detalhada perante a relevância social, classe científica e contribuição discursiva que atendam ao objetivo traçado para o estudo. A elaboração de uma revisão integrativa permite a construção compreensiva sobre o acervo bibliográfico já produzido sobre determinado tema ou assunto, desenvolvendo novos conhecimentos científicos.

Sendo necessário seguir as etapas bem delimitadas como o reconhecimento do tema, determinação dos critérios de inclusão e exclusão, identificação dos referenciais teóricos, divisão dos estudos coletados, análise e interpretação dos resultados, para que haja a exposição da síntese adquirida do conhecimento conjunto das bases científicas analisadas conforme os objetivos do presente trabalho.

2 DESENVOLVIMENTO

2.1 Processo saúde-doença

O conceito de saúde vem sofrendo constantes modificações ao longo da história, no entanto a versão mais aceita e utilizada é a da Organização Mundial de Saúde (OMS) de 1947, que afirma ser o estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não, simplesmente, a ausência de doenças ou enfermidades. Na Carta de Ottawa de 1986 defende que as circunstâncias e os recursos fundamentais e/ou necessários para a saúde são: paz, habitação, educação, alimentação, renda, justiça social e equidade, sendo a saúde o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, tornando essa uma importante dimensão para a qualidade de vida do indivíduo ou coletividade (SILVA *et al.*, 2019).

Sabe-se que o organismo humano está em constante exposição a agentes de riscos capazes de causar agravos e danos a saúde, além da existência de condicionantes e determinantes em saúde individual e coletiva. As particularidades que envolvem o processo saúde-doença, aliadas à complexidade da vida moderna, como as várias formas de violência, as carências sociais, econômicas e afetivas, as escolhas individuais e o desejo de correr riscos, por exemplo, mediante o uso abusivo de substâncias psicoativas, provocam mudanças no perfil das doenças e agravos à saúde (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

O aumento da expectativa de vida no Brasil e no mundo, vem sendo aliado a adoção de hábitos e comportamentos, como alimentação saudável, prática de exercícios físicos, atividades intelectuais, preservação e qualidade de sono, boas relações sociais e familiares, bem como não ser tabagista ou etilista. No entanto, as particularidades e desafios do envelhecimento, aliado as inúmeras mudanças causadas pelo processo de modernização vem levando ao aumento significativo dos gastos dos recursos humanos e financeiros dos serviços de saúde pública devido a alta incidências de doenças crônicas (ALEXANDRINO *et al.*, 2020).

Ao abordar sobre isso, as doenças crônicas como o tabagismo e alcoolismo são desenvolvidas a partir de modos de vida individual e social, sendo considerados

fatores de risco a vulnerabilidade socioeconômica, condição de saúde, fatores genéticos, conflitos familiares, dependência comportamental caracterizada pela rotina e emocional associada aos prazeres do tabaco e do álcool (HALLAL; CAMPOS, 2016; SOUZA *et al.*, 2015).

Esse fato exige dos profissionais da saúde respostas que vão além de intervenções medicamentosas ou orientações sobre hábitos considerados saudáveis, devido os desdobramentos socioeconômicos e problemas de saúde associados as essas doenças (PEREIRA, 2016).



Figura 1: Consumo de álcool por idoso.
Lagarto (SE), 2022.
Fonte: FN Brasil, 2019



Figura 2: Consumo de tabaco por idosos.
Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Newspaper Discovery, 2011

2.1.1 Mecanismos para desenvolvimento da dependência as substâncias psicoativas

O ser humano ao longo da história sempre buscou substâncias que aliviassem seus estresses causados pelos problemas cotidianos e lhe trouxessem prazer. No entanto esse hábito pode levar a dependência devido a sensação de prazer e impotência sem a substituição no organismo (TUCCI; OLIVEIRA, 2019).

Os tempos atuais são caracterizados por diversas transformações históricas, filosóficas, econômicas, políticas e sociais, as quais deixam um legado significativo para a humanidade. As mudanças presentes no processo de modernização e envelhecimento, principalmente as de cunho social e econômicas, são capazes de

colocar as pessoas idosas em uma situação de vulnerabilidade, viabilizando o consumo abusivo de substâncias psicoativas, tais como o tabaco e álcool (HALLAL; CAMPOS, 2016; SOUZA *et al.*, 2015).

As bebidas alcoólicas e produtos derivados do tabaco são de uso legalizado, geralmente está associado ao entretenimento e a atividades recreativas familiares, de baixo custo e fácil acesso, facilitando para o surgimento e manutenção do alcoolismo e tabagismo gerando grande preocupação nas comunidades acadêmica, terapêutica, familiar e em alguns países (SILVA, 2021).

A nicotina e o álcool ativam receptores no sistema nervoso central (SNC), que por sua vez, contribui para o mecanismo de reforço. O reforço ou recompensa refere-se aos processos fisiológicos pelos quais um dado comportamento torna-se habitual, isto devido a liberação constante dos neurotransmissores serotonina e dopamina provocando a sensação de prazer e relaxamento após o consumo da droga (PUPULIM *et al.*, 2015; HECKMANN; SILVEIRA, 2015).

O álcool encontrado nas bebidas é o etanol, uma substância cuja fórmula química é C_2H_5OH , produto resultante da fermentação de elementos naturais, como a cevada e cana de açúcar, que quando ingerido é absorvido pelas mucosas da boca, esôfago, estômago e no intestino e pela corrente sanguínea suas moléculas são levadas ao cérebro. Os efeitos do álcool no sistema nervoso central, são divididos em estimulantes, levando a sensações de euforia, desinibição, sociabilidade, prazer e alegria; e depressores do organismo, reduzindo a ansiedade e prejudicando a coordenação motora (IURKIV, 2019).

É importante conhecer a evolução do alcoolismo a fim de entender como se dá o processo de dependência, onde são necessárias certas características de vulnerabilidade genética, de gênero, psicológicas e os fatores socioculturais, bem como padrão de consumo de álcool, possuindo três fases de evolução da doença: adaptação, tolerância e síndrome de abstinência (HECKMANN; SILVEIRA, 2015).

A adaptação é a primeira fase do alcoolismo, inicia-se desde o primeiro contato com a substância, utilizada para aliviar a ansiedade, a angústia diante das dificuldades naturais da vida e melhoria do convívio social. Com indivíduo consumindo grandes doses de álcool com frequência faz com que o cérebro mude e se adapte à presença dele. A tolerância ao álcool é a segunda fase, caracterizada pela necessidade de

consumir doses cada vez maiores de álcool para obter o mesmo efeito, contribuindo para a dependência e causando efeitos adversos à saúde (REIS *et al.*, 2014).

Pessoas que bebem de forma excessiva, quando diminuem o consumo ou se abstêm completamente, podem apresentar um conjunto de sintomas e sinais físicos ou psicológicos, denominados Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA), terceira e última fase do alcoolismo, onde o indivíduo geralmente apresenta agitação, ansiedade, alterações de humor (irritabilidade, disforia), tremores, náuseas, êmese, taquicardia, hipertensão arterial, alucinações e convulsões (REIS *et al.*, 2014).

O alcoolismo é entendido por dependência física e emocional do indivíduo ao consumo de bebidas alcoólicas de forma constante, progressiva e descontrolada, que a longo prazo, prejudica todos os órgãos, comprometendo o funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis, com repercussões socioeconômicas e comportamentais, que vem atingindo todas as classes sociais, sendo assim considerado uma doença pela Organização Mundial da Saúde (MEDEIROS, 2018).

Já o efeito da nicotina no organismo, possui ação excitatória e inibidora, provocando em geral elevação da pressão arterial e dos batimentos cardíacos, ao mesmo tempo que causa relaxamento muscular até mesmo sedação, mas a longo prazo provoca dependência química, física e psicológica (INCA, 2020).

Como no alcoolismo, para o desenvolvimento são necessárias características de vulnerabilidade biológica, psicológicas e os fatores socioculturais, bem como padrão de consumo psicológica. Após exposições repetidas à nicotina, é estabelecido um processo de neuroadaptação a alguns efeitos da nicotina fazendo com que o indivíduo necessite consumir mais tabaco para obtenção dos mesmos resultados, desenvolvendo a tolerância a substância. Já retirada abrupta da mesma, acarreta o desenvolvimento da síndrome de abstinência, entre os principais sintomas, destacam-se irritabilidade, desempenho prejudicado das atividades psicomotoras, agressividade e distúrbios do sono levando consumo constante, progressivo e dependência (PUPULIM *et al.*, 2015).

O tabagismo é compreendido como doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco (cigarro, charuto, cachimbo, tabaco para narguilé, fumo-de-roló, dispositivos eletrônicos para fumar e outros), de forma constante, progressiva e descontrolado sendo a maior causa evitável isolada de

adolecimento e mortes precoces em todo o mundo, contribui para o desenvolvimento de diversos cânceres, doenças crônicas não transmissíveis e cardiovasculares (WHO, 2020).



Figura 3: Sinais e sintomas da síndrome de abstinência. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Grupo Recanto (2019).

2.1.2 Repercussões biopsicossociais e econômicas

De acordo com a Classificação Internacional de Doença (CID-10), o alcoolismo e tabagismo compõem o grupo de transtornos mentais e comportamentais (TMC) em razão do uso de substância psicoativa, com graves repercussões biopsicossociais e econômicas são considerados como problemas de saúde pública e a nível mundial (SILVA *et al.*, 2020).

Os transtornos mentais e comportamentais geralmente são caracterizados pela combinação de pensamentos, percepções, emoções e comportamento anormais, envolvendo aspectos neuroquímicos, cognitivos, psicológicos, funcionais e socioafetivos fazendo com que seus portadores sejam frequentemente evitados por amigos e familiares, convivendo com uma cultura de discriminação por parte da sociedade, sendo vítimas de violência em muito dos casos (MURCHO *et al.*, 2016).

A história do tabaco é repleta de paradoxos e o hábito de fumá-lo é muito antigo e encontrado em diversos povos ao redor do mundo, exercendo diferentes funções culturais e econômicas. A produção em série facilitou a difusão e comercialização, atingindo consumidores de todas as classes sociais, tornando-se um problema de saúde pública em razão que os ganhos com a venda do produto serem inferiores aos gastos com assistência médica, aposentadorias, diminuição da produção laboral e encurtamento da expectativa de vida (BARRETO, 2018).

Inúmeras são as repercussões emocionais, psíquicas, físicas e sociais que estão associadas ao ato de fumar como a diminuição da qualidade de vida e dificuldade na realização de atividades de vida diária. O tabagismo desencadeia diferentes tipos de inflamação e prejudica os mecanismos de defesa do organismo, causando aproximadamente 443 mortes por dia, sendo responsável por 85% dos óbitos provocados por doenças pulmonares obstrutivas crônicas, 45% por infarto do miocárdio, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer, levando ao prejuízo cerca de 125.148 bilhões de reais ao sistema público de saúde e a economia (INCA, 2020).

De acordo com o levantamento do VIGITEL (2019), a prevalência de tabagismo por região do país foi de 12,2%; 10,3%; 9,7%; 7,6% e 6,1% para o Sul, Sudeste, Centro Oeste, Norte e Nordeste, na devida ordem. Nas capitais brasileiras mais o Distrito Federal, 21,4 % da população com 60 anos ou mais apresentam dependência ao tabaco, com maior prevalência nos homens comparado as mulheres da mesma faixa etária, 24,8% e 19,3%, respectivamente (BRASIL, 2020).

Atualmente há mais de 50 doenças relacionadas ao tabagismo, atingindo principalmente o aparelho respiratório com doenças pulmonares obstrutivas crônica (DPOC); cardiovascular- aterosclerose e acidente vascular encefálico (AVE); digestivo com doença do refluxo gastroesofágico (DRGE), cirrose hepática e pancreatite; geniturinário- disfunção erétil, infertilidade e nefrite; neoplasias malignas- cânceres na cavidade oral, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, cólon, reto, fígado, rins, bexiga, mama, colo de útero, leucemia mielóide (INCA, 2021).

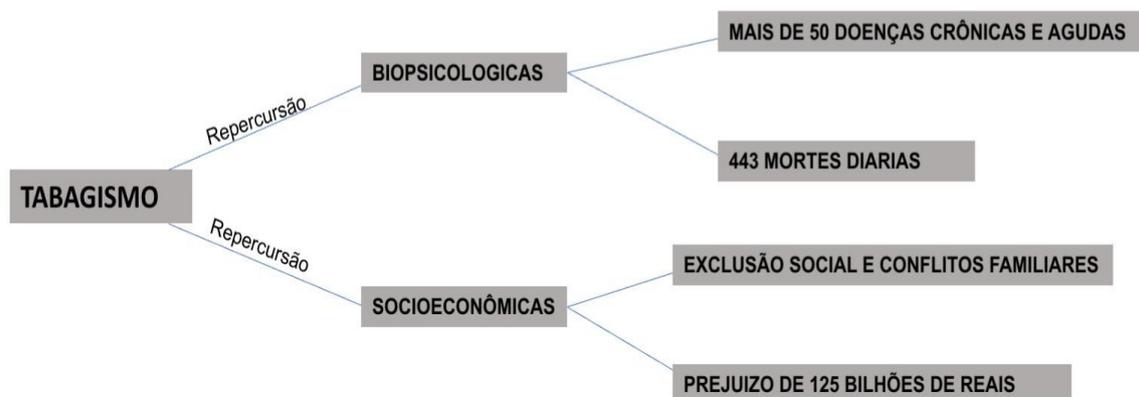
Existem ainda os desdobramentos na gravidez e no feto com o abortamento espontâneo, descolamento prematuro da placenta, placenta prévia, pré-eclâmpsia, gravidez tubária, parto prematuro, natimortos, mortalidade neonatal e malformações

congênitas; e outras como o envelhecimento da pele, osteoporose, artrite reumatoide, doença periodontal e imunossupressão (INCA, 2021).

Além da convivência inevitável com os potenciais riscos a saúde, os fumantes de hoje convivem com um cenário de discriminação daqueles que não fumam, manifestando-se de várias maneiras: pela reação dos outros, por sua exclusão ou separação de certos espaços, pela falta de apoio para parar de fumar, em especial os mais velhos e idosos que se tornaram tabagistas quando fumar era socialmente aceito e incentivado pela indústria, exigindo assim uma conciliação do hábito de fumar com o respeito pelos outros em espaços de socialização, indo além das proibições, adentrando no exercício de relacionamentos interpessoais (BRASIL, 2015).

Os tabagistas podem apresentar déficits em habilidades sociais que acarretam conflitos familiares e dificuldades financeiras. A unidade familiar vem sofrendo modificações culturais, históricas e na sua composição e formatos por diversos fatores, considerada a principal fonte de transmissão da base social, cultural, genética e dos fatores biológicos que podem influenciar o consumo de tabaco no qual os valores, atitudes e comportamentos vão sendo construídos na adolescência e consolidados no início da fase adulta até a velhice, ao mesmo tempo que a mais atingida com os desdobramentos do hábito (SILVA *et al.*, 2021).

Inúmeros são os conflitos familiares causado pelo tabagismo, principalmente devido aumento forte e significativo no risco de adoção do tabagismo por crianças e jovens; e dificuldades financeiras causados pelo gasto com a manutenção do vício e com a saúde devido as doenças provocadas pelo tabagismo (VARGAS *et al.*, 2017).



Esquema 2: Desdobramentos do tabagismo. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Criado pelo próprio autor (2022).

Os problemas relacionados ao uso abusivo e dependência de álcool têm sido associados a diversos fatores, independente das causas atribuídas ao fenômeno em questão, trazendo diversas particularidades de acordo com as regiões do país, classe socioeconômica, tipo de bebida consumida, gênero, padrão de consumo e faixa etária (TUCCI; OLIVEIRA, 2019).

São variados os efeitos do álcool no organismo, sendo complexos e variando de intensidade conforme características particulares de cada pessoa. Com pequenas quantidades faz com que a pessoa se torne mais desinibida e sociável, porém com o seu aumento ocorre a sonolência, falta de atenção e prejuízos a coordenação motora, enjoo, vômitos, azia e diarreia, além de favorecer o desenvolvimento de transtornos psiquiátricos como por exemplo a depressão (HECKMANN; SILVEIRA, 2015).

Os prejuízos à saúde podem até demorar a se manifestarem, no entanto é capaz de provocar o surgimento de úlceras gástricas, câncer de esôfago, boca, laringe, fígado e o intestino, além disso, também pode causar pancreatite e cirrose. A hipertensão arterial sistêmica, arritmia cardíaca e dislipidemia também fazem parte dos prejuízos a longo prazo (BRASIL, 2015).

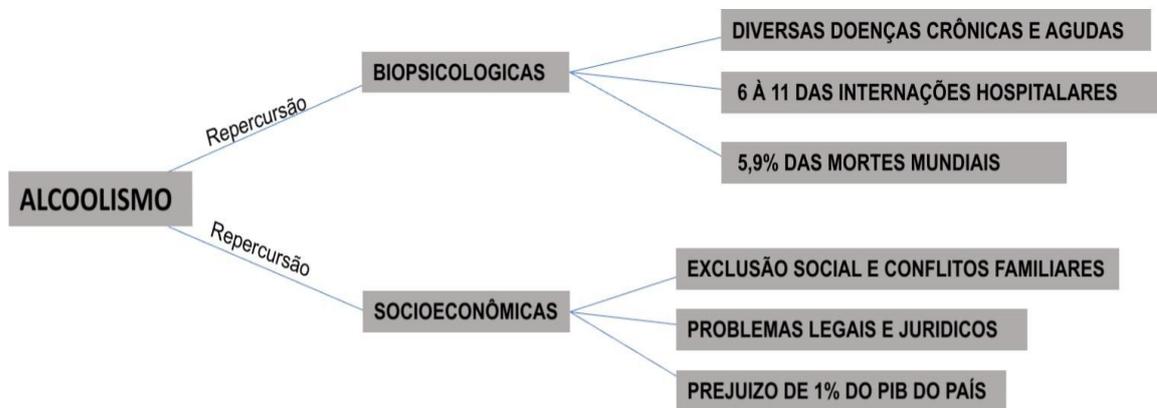
De acordo com os dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2012, 5,1% das doenças global tiveram como fator desencadeante atribuídas ao consumo do álcool, representando 5,9% das causas de mortes mundiais, provocando custos que ultrapassam 1% do produto interno bruto (PIB) dos países de alta e baixa renda, configurando-se como importante fator de morbimortalidade na população idosa brasileira, onde 6 a 11% dos pacientes idosos admitidos em hospitais gerais apresentam sintomas de dependência conforme a Pesquisa Nacional de Saúde (GRACIAS; FREITAS, 2015).

Segundo o levantamento do Vigitel (2019), a prevalência de alcoolismo por região do país foi de 19,6%; 19,5%; 18%; 17,7% e 17,2% para o Sudeste, Centro Oeste, Nordeste, Sul e Norte, respectivamente. Nas capitais brasileiras mais o Distrito Federal, 15,3% da população com 60 anos ou mais fazem uso abusivo de álcool, com prevalência de 24,8% nos homens, com quase três vezes maior comparado as mulheres da mesma faixa etária, que é de 8,9% (BRASIL, 2020).

No que diz respeito as repercussões sociais, o mesmo contribui diretamente para altos níveis de conflito interpessoal, criando uma crise na interação familiar com a comunidade e sociedade; dificuldades financeiras devida ausência de produtividade

no trabalho e/ou falta de emprego, aumento dos gastos domésticos com a compra das bebidas e multas de trânsito causadas por embriaguez ao volante (LOPES *et al.*, 2015).

Além de problemas legais em virtude de violência doméstica verbais e físicas, inadequação parental, separações, divórcios, abuso e/ou negligência infantil, favorecendo para o surgimento do padrão de consumo de múltiplas gerações desta de substâncias e outros transtornos mentais e comportamentais, tais como ansiedade e depressão (TUCCI; OLIVEIRA, 2019).



Esquema 3: Desdobramentos do alcoolismo. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Criado pelo próprio autor (2022).

2.2 Papel do enfermeiro da estratégia de saúde da família no enfrentamento ao tabagismo e alcoolismo em idosos

A Estratégia de Saúde da Família (ESF) busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, possui como objetivo à reorganização da atenção básica e serviços de saúde no Brasil, visando a expansão, qualificação e consolidação dos serviços de saúde por favorecer o redirecionamento do processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos do Sistema Único de Saúde, ampliando a

resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades com atenção integral, equânime e contínua (FIGUEIREDO, 2012).



Figura 4: Organização do sistema de saúde. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Prefeitura de São Paulo (2009).

A equipe de ESF é multiprofissional, composta no mínimo por médico-generalista ou especialista em medicina da família e coletividade; enfermeiro, preferencialmente especialista em saúde da família; técnico/auxiliar de enfermagem; e agente comunitário de saúde (ACS), podendo contar com agente de combate às endemias (ACE) e os profissionais de saúde bucal: cirurgião-dentista, preferencialmente especialista em saúde da família, e auxiliar ou técnico em saúde bucal, sendo liderada pelo enfermeiro (FIGUEIREDO, 2012).

O enfermeiro da ESF desempenha papel de liderança, desenvolvendo funções gerenciais ao planejar, organizar, coordenar, executar e avaliar as ações realizadas, seja intervencionista ou educativa, visando o bem-estar da pessoa, família e comunidade, respeitando as diretrizes e os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde, equidade, integralidade e universalidade (MAMESTOY *et al.*, 2017).

Embora, as doenças que mais acometem o público em geral sejam diabetes mellitus (DM), hipertensão arterial sistêmica (HAS), tuberculose, hanseníase, dengue, cânceres (CA) e infecções sexualmente transmissíveis, há outros agravos que

comprometem a saúde que merecem atenção, como são os casos do tabagismo e alcoolismo (BRASIL, 2012).

O tabagismo e alcoolismo fazem parte do grupo de transtornos mentais e comportamentais em razão do uso de substância psicoativa, com graves repercussões biopsicossociais e econômicas, sendo assim considerados como problemas de saúde pública e a nível mundial (SILVA *et al.*, 2020).

A tarefa de deter os avanços dos hábitos de fumar e consumir bebidas alcoólicas está hoje entre os maiores desafios da saúde pública mundial. Várias são as medidas legislativas e econômicas relacionadas regulação da produção, venda e consumo do tabaco e álcool têm sido implantadas no Brasil desde o ano de 1986 e 1994, respectivamente, visando a cessação do consumo do tabaco e do álcool por todas as classes sociais e faixas etárias (BARRETO, 2018; BRASIL, 2015).

No enfrentamento do alcoolismo e tabagismo na população idosa, o enfermeiro exerce função fundamental ao ser responsável por realizar a identificação e busca ativa dos casos das doenças existentes na sua área, ofertando o tratamento disponível na rede de saúde e fazendo o acompanhamento, bem como efetuar ações educativas e assim favorece o controle dos transtornos mentais e comportamentais em idosos prestando uma atenção contínua e íntegra (PEREIRA, 2016; BRASIL, 2015).



Figura 5: Ações de saúde pública. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Slide Player (2018).

2.2.1 Função na identificação das doenças

Por ser o profissional que permanece mais tempo ao lado dos pacientes, o enfermeiro tem a oportunidade conhecer a fundo a população assistida e as doenças e agravos de saúde que a acometem, ao saber as vulnerabilidade e perfil social da população por ele assistida, desenvolvendo, implementando e avaliando as intervenções necessárias, visando a promoção e proteção da saúde, bem como a prevenção de doenças (SILVA *et al.*, 2020).

O reconhecimento dos casos destaca-se como base para o sucesso do combate ao tabagismo e alcoolismo na população pela estratégia de saúde da família exigindo do enfermeiro um olhar clínico e técnico-científico. Para identificar o tabagismo, o profissional de enfermagem deve ficar atento aos sinais gerais de abstinência como ansiedade, irritabilidade, fadiga, distúrbios no sono e queda da produtividade das atividades cotidianas levando ao uso intermitente da nicotina (INCA, 2021).

O diagnóstico muitas vezes precisa de uma atenção maior por parte dos enfermeiros, que a partir de suspeita de casos, leva a uma investigação fidedigna que contribui em detectar os novos casos presentes na população. Por meio disso, o diagnóstico do tabagismo é feito com base nos critérios estabelecidos DM- 5 e CID-10 (BRASIL, 2020).

O indivíduo deve apresentar pelo menos três dos critérios a seguir: consumo diário durante semanas; sinais de abstinência, forte desejo ou compulsivo para consumo da droga; dificuldade em controlar o início, término e nível de consumo dos derivados do tabaco; persistência do consumo mesmo com as evidências nocivas a saúde; abandono das atividades rotineiras ou prazeres individuais e tolerância ou necessidades crescentes da substância (BRASIL, 2020).

Todo paciente diagnosticado com tabagismo deve ser submetido ao Teste de Fagerstrom, utilizado pelos profissionais da saúde para avaliar o grau de dependência do indivíduo à nicotina. Os resultados variam de acordo com a pontuação somada nas respostas do questionário, onde de 0-2 a dependência é considerada muito baixa; de 3-4 é encartada como baixa; 5 é vista como média; 6-7 tida como elevada e 8-10 classificada como muito elevada (BRASIL, 2020).

Perguntas	Respostas	Pontuação
Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?	Nos primeiros 5 minutos	3
	De 6 a 30 minutos	2
	De 31 a 60 minutos	1
	Mais de 60 minutos	0
Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?	Sim	1
	Não	0
Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?	O 1° da manhã	1
	Os outros	0
Quantos cigarros você fuma por dia?	Menos de 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	Mais de 31	3
Você fuma mais frequentemente pela manhã?	Sim	1
	Não	0
Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?	Sim	1
	Não	0

Tabela 1: Teste de dependência a nicotina. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Criada pelo próprio autor (2022).

Critérios semelhantes se aplica aos portadores de alcoolismo, onde cabe aos profissionais da enfermagem manter-se em alerta as principais manifestações clínicas: hálito alcoólico, rubor e edema moderado de face, ausência de coordenação motora, olhos lacrimejantes, além dos indícios de abstinência, causando a dependência física e emocional do consumo contínuo do álcool. Estudos epidemiológicos realizados no Brasil obtiveram prevalência de 11,2% de alcoolistas e descrevem que 76,3% das internações em unidade psiquiátrica foram causadas pela síndrome de abstinência alcoólica (HECKMANN; SILVEIRA, 2015).

O diagnóstico do alcoolismo é dado a partir de critérios semelhantes ao do tabagismo estabelecidos pelo Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos

Mentais (DSM-IV) e Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à (CID-10) tais como: forte desejo ou compulsivo para consumo do álcool; dificuldade em controlar o início, término e nível de consumo de bebidas alcoólicas; estado de abstinência; tolerância ou necessidades crescentes da substância no organismo; abandono das atividades rotineiras e persistência do consumo mesmo com as evidências nocivas à saúde (HECKMANN; SILVEIRA, 2015).

Um questionário de auto-relato de 15 itens, que diz respeito ao grau de severidade da dependência alcoólica avaliado pelo Short Alcohol Dependence Data (SADD), fornece uma medida da gravidade de dependência de álcool, atribuindo 0, 1, 2 ou 3 para nunca, poucas vezes, muitas vezes e sempre, respectivamente:

PERGUNTAS	PONTUAÇÃO
1. Você acha difícil tirar o pensamento de beber da cabeça?	
2. Acontece de você deixar de comer por causa da bebida?	
3. Você planeja o seu dia em função da bebida?	
4. Você bebe em qualquer horário (manhã, tarde e/ou noite)?	
5. Na falta de sua bebida preferida, você bebe qualquer outra?	
6. Acontece de você beber sem levar em conta os compromissos que tenha depois?	
7. Você acha que o quanto você bebe chega a prejudicá-lo(a)?	
8. No momento em que você começa a beber, é difícil parar?	
9. Você tenta se controlar (tenta deixar de beber e não consegue)?	
10. Na manhã seguinte a uma noite em que você tenha bebido muito, você precisa beber para se sentir melhor?	
11. Você acorda com tremores nas mãos na manhã seguinte a uma noite em que tenha bebido muito?	
12. Depois de ter bebido muito, você levanta com náuseas e vômitos?	
13. Na manhã seguinte a uma noite em que você tenha bebido muito você levanta não querendo ver ninguém na sua frente?	

14. Depois de ter bebido muito, você vê coisas que mais tarde percebe que eram imaginação sua?	
15. Você se esquece do que aconteceu enquanto esteve bebendo?	

Tabela 2: Teste do grau de severidade da dependência alcoólica. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Jorge e Masur (1986).

Os indivíduos podem ser classificados de acordo com a soma dos escores, onde 0, sem dependência; 0-9, dependência leve; 9-19, dependência moderada; e 20-45, dependência severa (LEVONE *et al.*, 2013).

Conhecer o nível tanto de dependência a nicotina como ao álcool são informações primordiais para o desenvolvimento de tratamentos personalizados e eficazes para o tabagismo e alcoolismo em idosos, com base nas políticas públicas de saúde brasileiras (BRASIL, 2015).

2.2.2 Atribuições na oferta e acompanhamento do tratamento

Atuando na atenção primária a saúde é importante que o enfermeiro tenha conhecimento dos sinais e sintomas apresentados por idosos com alcoolismo e/ou tabagismo na população idosa brasileira, e assim poder referenciar seu paciente para o profissional médico específico utilizando o sistema de referência e contra referência, visando o tratamento adequado e atuando na redução de danos (BORGES, 2016).

A redução de danos é uma estratégia de Saúde Pública que parte da premissa que alguns indivíduos optam por estilos de vida ou práticas associadas a riscos, como uso de drogas, sexo casual, prostituição, tratando-se de um conjunto de medidas que abrange todas as áreas de prevenção, desde o desencorajamento do uso inicial até a redução das consequências adversas do abuso de drogas para a saúde do indivíduo e para a sociedade (GOMES; VECHIA, 2018).

Com o bom funcionamento da atenção primária, com auxílio dos programas e pontos estratégicos da rede de saúde é possível realizar a oferta e acompanhamento do tratamento dos casos existentes de tabagismo e alcoolismo em idosos, consequentemente reduzir os riscos e agravos de saúde desencadeados pelas

doenças, bem como o risco eminente de morte, evitando sobrecarga aos níveis secundários e terciários partindo das políticas públicas de saúde (BRASIL, 2015).

Por ser o profissional que permanece mais tempo ao lado dos pacientes, o enfermeiro tem a oportunidade de promover intervenções como oferta e acompanhamento dos tratamentos do tabagismo e alcoolismo, dando apoio emocional além de servir como ponte de ligação para um tratamento multidisciplinar e a construção de uma abordagem dinâmica que promova a qualidade de vida de forma continuada e assistida ao paciente (BORGES, 2016).

Como profissional da saúde, o enfermeiro deve ter a prática do relacionamento interpessoal podendo ser considerada o alicerce para a prática assistencial a pacientes portadores de transtornos mental e comportamentais, utilizando suas habilidades e competências de o cuidado ao saber ouvi-lo, comunicar-se, tratá-lo com respeito e ter empatia com suas emoções (MURCHO *et al.*, 2016).

Sendo assim, um profissional capaz de estabelecer vínculos de comunicativos com o paciente, favorecendo o conhecimento, a capacidade para a comunicação e compreensão do comportamento, bem como o relacionamento com o paciente, são essenciais para quem lida com os portadores dos transtornos comportamentais, desenvolvendo as potencialidades individuais e coletivas no enfrentamento do tabagismo e/ou alcoolismo. Nessa estratégia, o cliente tem a oportunidade de ampliar a compreensão de seu problema e refletir a respeito da intervenção sobre a realidade em que vive, privilegiando a promoção da sua autonomia (BORGES, 2016).

Diante disto, o enfermeiro é um membro fundamental para o sucesso da adesão do paciente ao tratamento e principalmente na melhora da qualidade de vida do mesmo, ao prestar assistência de forma íntegra, contínua e humanizada, criando vínculo com usuários de saúde por ele assistido, assim como desempenhar atividades gerencias com o desenvolvimento, implementação e avaliação das ações em saúde necessário para promoção de saúde individual e coletiva (BRASIL, 2015).

No âmbito das políticas públicas, sugere que as ações prioritárias voltadas para os usuários de álcool na atenção primária devem estar focadas na detecção precoce e rastreamento dos casos, assim como na intervenção breve, tratamento baseada em conceitos cognitivo-comportamentais para a mudança de hábitos e atitudes, apostando na capacitação dos profissionais, redução de danos, diminuição do estigma e na construção de uma relação terapêutica singular, indo além da tratamento

medicamentoso convencional com auxílio dos Centros de Atenção Psicossocial-CAPS Álcool e Drogas, destinados ao atendimento de pacientes com transtornos decorrentes do uso e dependência de substâncias psicoativas (MALVEZZI; NASCIMENTO, 2018).

Os Centros de Atenção Psicossocial-CAPS são pontos estratégicos da Rede de Atenção Psicossocial-RAPS, criada prioritariamente para atendimento às pessoas com transtorno mental severos e persistentes, incluindo os decorrentes do uso de álcool e outras drogas, em situações de crise ou nos processos de reabilitação psicossocial, classificados de acordo com o porte/complexidade e abrangência populacional, sendo um serviço de caráter porta aberto, constituído por equipe multiprofissional com atendimento intensivo, comunitário, personalizado e promotor de saúde, estimulando a integração cultural, social e familiar, por busca de autonomia e atendimento médico e psicológico (LEAL; ANTONI, 2013).

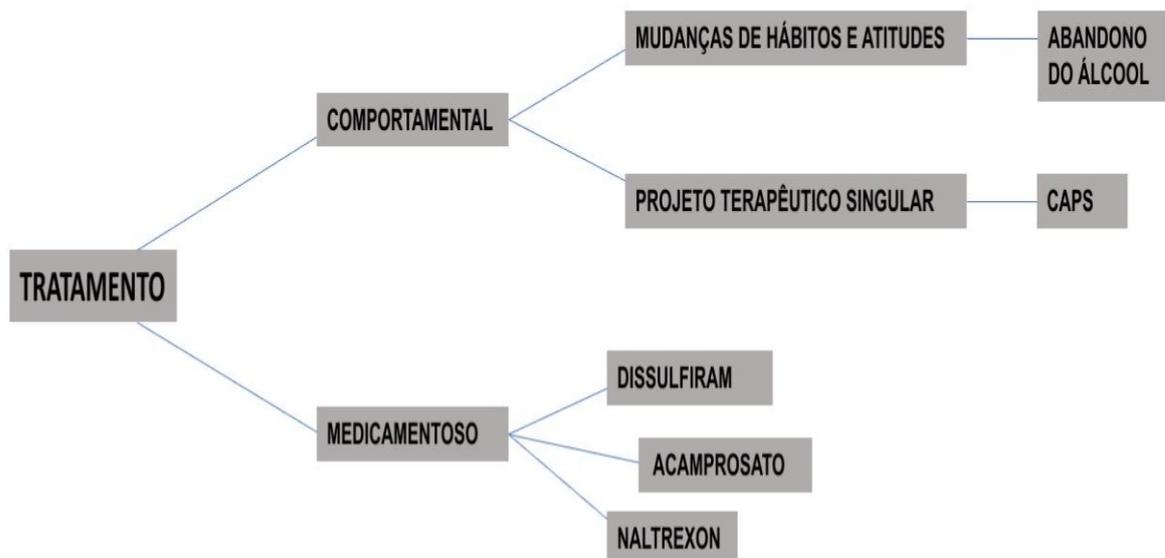
Nos CAPS é desenvolvido o projeto terapêutico singular (PTS). O PTS constitui-se em um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, a partir de uma reflexão sistematizada de uma equipe multiprofissional, que pode ser apoiada pela equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), considerando as singularidades do sujeito e a complexidade de cada caso, pois os diagnósticos tendem a igualar os sujeitos e minimizar as diferenças (LIMA *et al.*, 2020).

O PTS surge no Brasil no início da década de 90, quando o modelo de atenção à saúde mental sofreu modificações a partir de movimentos como: a luta antimanicomial, reforma psiquiátrica, reforma sanitária e instituição do SUS, este por sua vez objetiva auxiliar o indivíduo a reconstituir relações afetivas e sociais, recuperar direitos e poder, promovendo cuidado integral através do acolhimento, vínculos, autonomia, responsabilização e resolubilidade (LIMA *et al.*, 2020).

A farmacoterapia é um dispositivo utilizado que possui como principais objetivos tratar pacientes alcoólatras de modo que se reintegrem à sua vida social, mediante a autoestima e dedicação pessoal. Entre os medicamentos mais utilizados para tratamento do alcoolismo destacam-se o dissulfiram, o acamprosato e a naltrexon os quais são aprovados pela Food and Drug Administration (FDA), entidade reguladora nos Estados Unidos (CARVALHO *et al.*, 2021; REIS *et al.*, 2014).

O dissulfiram é um inibidor irreversível e inespecífico das enzimas que decompõem o álcool no estágio de acetaldeído, a dose habitual é de 250 mg/dia, após um intervalo de pelo menos 12 horas de abstinência com duração de um ano, no entanto está entrando em desuso nos dias atuais. A naltrexona é um antagonista opioide utilizado como coadjuvante das intervenções psicossociais no tratamento ambulatorial do alcoolismo devido à sua atuação como atenuante dos efeitos prazerosos do consumo de álcool, o esquema terapêutico consiste na prescrição de 25 mg/dia, visando a diminuir a incidência e gravidade dos efeitos adversos. O acamprosato inibe a atividade excitatória glutamatérgica agindo em receptores de glutamato (NMDA) suprimindo as respostas condicionadas ao etanol, reduzindo os efeitos aversivos da retirada do álcool, a posologia é feita em três tomadas diárias, sendo dois comprimidos de 333mg nos três períodos do dia, sempre antes das refeições (HECKMANN; SILVEIRA, 2015).

Não há como medicar um paciente alcoólatra sem antes analisar seu contexto social, devido na maioria dos casos, o indivíduo está vinculado a uma série de outros transtornos mentais como depressão, ansiedade, transtorno de personalidade e de humor. Apesar da tamanha importância do uso de fármacos, deve-se considerar todas as abordagens para o tratamento de pacientes com alcoolismo, combinando os princípios cognitivo-comportamentais, que cumprem um papel essencial na eficácia terapêutica (CARVALHO *et al.*, 2021).



Esquema 4: Tratamento para o alcoolismo. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Criado pelo próprio autor (2022).

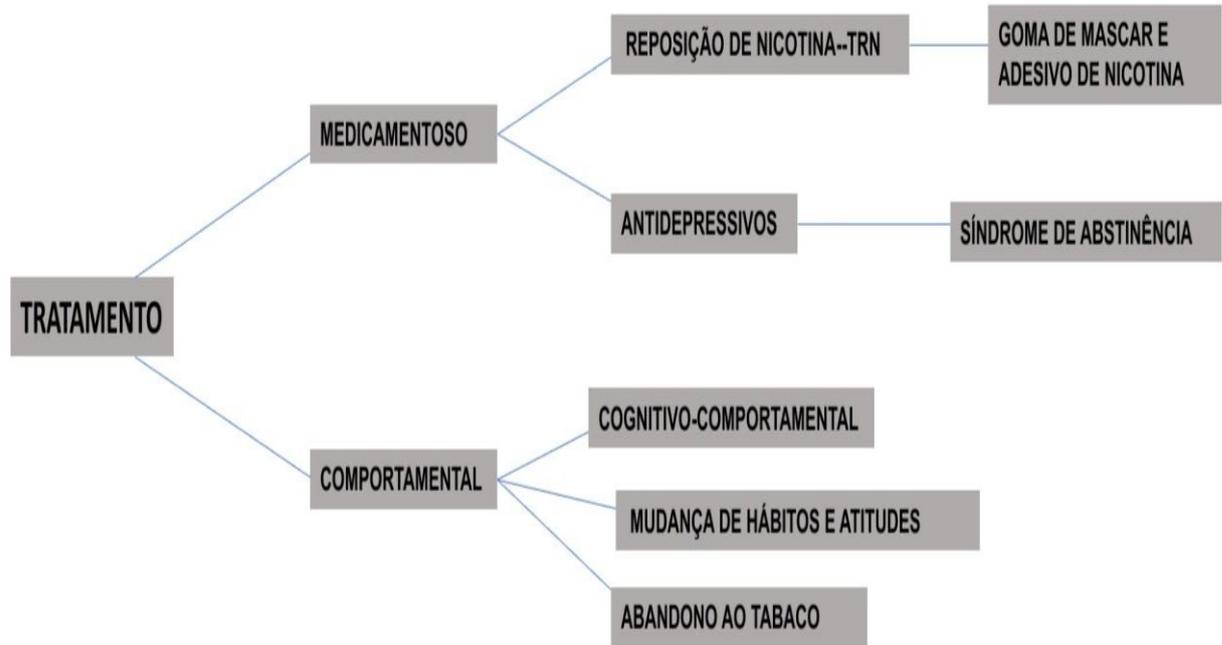
Atualmente já foram desenvolvidas diversas medidas de combate ao tabagismo, como legislações, campanhas sanitárias e estratégias para cessação do hábito, em decorrência dos efeitos adversos à saúde que afetam igualmente fumantes e não fumantes. O tabagismo é a maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo, contribui para o desenvolvimento de diversos cânceres, doenças crônicas não transmissíveis e cardiovasculares, alarmando sobre a urgência de interferência acerca da doença (INCA, 2020).

As estratégias usadas para o tratamento do tabagismo são dúvidas em intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso. As intervenções psicossociais incluem aconselhamento, materiais de autoajuda e abordagem cognitivo-comportamental focado nas mudanças de hábitos de vida e adesão ao tratamento, podendo ser diferenciadas pelo contexto (ambulatorial ou hospitalar), forma (individual ou em grupo) e intensidade por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (BRASIL, 2015).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), possui como objetivo reduzir a prevalência de fumantes, a morbimortalidade, o dano social e ambiental dos produtos derivados do tabaco, utilizando de ações educativas, comunicação, atenção à saúde, junto com o apoio a adoção ou cumprimento de medidas legislativas e econômicas, com a produção de materiais, capacitação de recursos humanos e assistência técnica destinadas ao controle do tabagismo, articulando a rede de tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde através das unidades básicas de saúde (CAMPOS; GOMIDE, 2015).

O tratamento farmacológico para dependência de nicotina inclui diferentes métodos, conforme a necessidade de cada fumante, considerando o grau de dependência, a tolerância e a preferência do indivíduo. Neste método destacam-se os agentes nicotínicos: terapia de reposição de nicotina-TRN e os não-nicotínicos (BRASIL, 2020).

No Brasil, as formas disponíveis da terapia de reposição de nicotina incluem a goma de mascar e os sistemas transdérmicos, liberando a substância de forma gradual, diminuindo acentuadamente os sinais e sintomas da abstinência. Já os antidepressivos são utilizados com a expectativa de melhorar os sintomas depressivos associados a síndrome de abstinência, causada pela dependência física e emocional (BRASIL, 2020).



Esquema 5: Tratamento para o tabagismo. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Criado pelo próprio autor (2022).

A construção de uma abordagem dinâmica e multidisciplinar que promova a qualidade de vida de forma íntegra, contínua e humanizada ao dependente de substâncias psicoativas, além de realizar a administração das medicações prescritas pelo médico e reavaliar periodicamente, implementando a sistematização da assistência de enfermagem, planejando e implementando ações de cuidado são de responsabilidade do enfermeiro da estratégia de saúde da família, assim como a prevenção de recaídas durante o tratamento realizando o acompanhamento (ADRIANO, 2017; DINIZ, 2014).

A recaída é o fracasso de parar ou diminuir o consumo das substâncias psicoativas, ou seja, o regresso ao hábito etilista e tabagista na mesma proporção anterior ao período de abstinência. A motivação para o tratamento é o primeiro estágio para o processo, com a conscientização sobre o controle do comportamento,

enfrentamento dos prejuízos decorrentes do uso das drogas e auxiliar na percepção dos usuários acerca dos determinantes que precedem a recaída, como por exemplo os sintomas característicos da abstinência (PUMARIEGA *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2016).

A prevenção de recaídas propõe um importante estrutura para o indivíduo se organizar, de forma singular, com recursos cognitivos, comportamentais e ambientais como ferramenta na manutenção da mudança de comportamento e abstinência do uso de substâncias psicoativas, tais como álcool e nicotina. No entanto a prevenção da recaída do alcoolismo e tabagismo é um assunto complexo, ao envolver todos os ambientes e camadas da sociedade, visando com o objetivo de minimizar o preconceito e o estigma que os envolvem, dessa forma, o apoio social é importante para complementar positivamente neste processo (PUMARIEGA *et al.*, 2020; SOARES *et al.*, 2016).

2.2.3 Auxílio na percepção da doença e trabalho na busca ativa dos casos

A tarefa de deter os avanços dos hábitos de fumar e consumir bebidas alcoólicas está hoje entre os maiores desafios da saúde pública mundial. Várias são as medidas legislativas e econômicas relacionadas a regulação da produção, venda e consumo do tabaco e álcool têm sido implantadas no Brasil desde o ano de 1986 e 1994, respectivamente, visando a cessação do consumo do tabaco e do álcool por todas as classes sociais e faixas etárias, para isso a busca dos casos de tabagismo e alcoolismo em idosos, assim como auxílio na percepção da doença pelo enfermeiro é fundamental nesse processo (BARRETO, 2018; BRASIL, 2015).

O surgimento de uma doença desencadeia uma série de eventos fisiológicos, psíquicos, emocionais e sociais, que podem variar de paciente para paciente, mesmo que se encontrem em situações semelhantes, competindo ao enfermeiro auxiliar na percepção da doença, possibilitando o planejamento de intervenções que facilitaram o paciente na busca de estratégias para a convivência e/ou tratamento do processo patológicos (BRASIL, 2015; ZAMPIER *et al.*, 2019).

A percepção da doença é definida como a forma que os indivíduos compreendem diversos aspectos relacionados à saúde e a doença, sendo

influenciada pelas crenças individuais baseadas em experiências vividas antes do aparecimento da doença e pelo processo que conduz ao comportamento da saúde. Esta contém informação que a pessoa possui a respeito do seu processo patológico, bem como seus sinais e sintomas, causas aparentes, provável duração, evolução e potenciais consequências (GOMEZ *et al.*, 2012).

A melhora na percepção da doença é capaz de gerar no indivíduo resultados positivos em relação a sua evolução do estado de saúde, capacidade funcional, aspectos físicos, emocionais e sociais, ao possibilitar que o paciente desenvolva a capacidade de autocontrole com a adoção de um estilo de vida que reduza os fatores de risco, maior adesão ao tratamento e eficácia em sua reabilitação, favorecendo no enfrentamento da doença (GOMEZ *et al.*, 2012).

Os enfermeiros podem notar a melhora do enfrentamento da doença pelo paciente por meio de avaliações periódicas, utilizando as classificações dos diagnósticos de enfermagem (NANDA) e os resultados de enfermagem (NOC), averiguando se estão em situações satisfatórias (GENIOLE *et al.*, 2012).

A detecção precoce de casos é uma das estratégias fundamentais para o controle do tabagismo e alcoolismo em idosos. Os locais ideais para se organizar a procura de casos são os serviços de saúde, nessas instituições, realizar a busca ativa dos casos deve ser uma atitude permanente e incorporada à rotina de atividades de todos os membros das equipes (RODRIGUES, 2018).

A busca ativa é uma ferramenta muito utilizada nas vigilâncias epidemiológica e sanitária, definida como ir a procura de indivíduos com a finalidade realizar a identificação sintomática dos casos suspeitos, principalmente das doenças e agravos de saúde existentes na área, ao interagir com a pessoa, família e comunidade, avaliando suas condições e qualidade de vida (FERENS *et al.*, 2019).

O enfermeiro da estratégia de saúde da família é responsável por realizar a capacitação dos agentes comunitários de saúde, por serem o elo de ligação entre a comunidade e a equipe de saúde, orientando-os que durante as visitas domiciliares se atentem ao hábito e padrões de consumo de álcool e tabaco por idosos, assim como os sinais e sintomas do tabagismo e/ou alcoolismo (BRASIL, 2022).

O treinamento e a sensibilização da equipe de agentes comunitários de saúde são capazes de promover o aumento da detecção de casos de tabagismo e alcoolismo em idosos na comunidade, colaborando efetivamente para o controle dos índices

destas doenças e assim serem tomadas as medidas cabíveis a cada situação em específico (AZEVEDO, 2015).



Figura 6: Visita domiciliar de enfermagem a idoso. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Prefeitura Municipal do Rio de Janeiro (2013).

2.2.4 Atuação da enfermagem na prevenção do alcoolismo e tabagismo

Sabe-se que é dever do Estado assegurar segurança, saúde e educação a população, considerados os pilares para o desenvolvimento humano. Todavia, é indispensável ter ações preventivas sobre as doenças e agravos que podem acometer os usuários se não tomarem os cuidados necessários para manter o bem-estar físico, mental e social utilizando ferramentas para obtenção do objetivo a educação em saúde (SILVA; COSTA, 2020).

A prevenção é o conjunto de ações que visam a promoção ou manutenção da melhor qualidade de vida para a população, a exemplo das campanhas de vacinação, consultas de pré-natal, eliminação de focos de vetores de doenças, distribuição de preservativos, adoção de medidas ergonômicas e ginástica laboral no ambiente de trabalho (SILVA *et al.*, 2013).

Existem três níveis iniciais de prevenção à saúde: primário, secundário e terciário. A prevenção primária configura-se por ações focadas em impedir o surgimento de doenças na pessoa, família e comunidade ao remover ou reduzir causas e fatores de risco de um problema de saúde. A prevenção secundária por sua vez possui como foco detectar um problema de saúde em estágio inicial, reduzindo ou eliminando as complicações futuras, promovendo evolução clínica e tratamento adequado e eficaz. Por fim, a prevenção terciária é entendida como conjunto de ações que objetivam reduzir complicações ou agravos de saúde advindos de um problema agudo ou crônico de forma a permitir sua rápida e melhor reintegração na sociedade (MALTA, 2013).

Na atenção primária, o enfermeiro tem seu papel essencial em planejar, gerenciar, promover, executar e avaliar as ações voltadas a manutenção do acompanhamento a comunidade, a fim de ter um cuidado contínuo e integro as necessidades populacionais, cuidando do individual e da coletividade (BRASIL, 2012).

A educação em saúde é a principal ferramenta utilizadas na prevenção de doenças, promoção e proteção da saúde, em que a população é receptora de informações, devendo executá-las de tais formas que possam mudar seu comportamento, observando o risco para a saúde e desconectado da realidade social, econômica e cultural em que vivem (SILVA; COSTA, 2020).

Os processos educativos visam o desenvolvimento dos profissionais por uma série de atividades, sejam elas capacitações, treinamentos ou cursos emergenciais pontuais, estruturados ou contínuos. Ao tratar-se de um processo que proporciona ao desenvolvimento integral dos profissionais do setor, empregando os acontecimentos do trabalho, as atividades em saúde e os estudos dos problemas reais e do cotidiano para alcançar uma aprendizagem significativa (LUIZ, 2013).

É notável perceber que o enfermeiro necessita de domínio técnico-científico para disseminar informações e conhecimentos, para tratar o paciente como um todo, promovendo o processo de saúde, por isso, a enfermagem é considerada como arte e ciência do cuidar. Dessa maneira, o profissional de saúde necessita compreender a importância da educação continuada no ambiente de trabalho, pois é uma metodologia que busca proporcionar ao indivíduo a aquisição de conhecimentos, para que ele atinja sua capacidade profissional e desenvolvimento pessoal, considerando a realidade institucional e social (LUIZ, 2013).

Medidas urgentes devem ser tomadas no sentido de prevenir o aparecimento de novos casos de alcoolismo e tabagismo devido as repercussões biopsicológicas e socioeconômicas desencadeado por elas. Nesse contexto, é de fundamental importância a educação, a comunicação e a formação para promover e reforçar a sensibilização pública sobre os riscos do uso abusivo do álcool e nicotina (RODRIGUES, 2018; MAGALHÃES, 2013).

Cabe aos enfermeiros, reconhecer a importância de procurar formas de articulação entre diferentes áreas do conhecimento e o diálogo utilizado com os envolvidos na prática das ações educativas da equipe de enfermagem nas instituições de saúde, utilizando a ferramenta para conscientizar e informar a população idosa sobre a importância de manter hábitos saudáveis de vida, evitando o consumo excessivo de álcool e tabaco, bem como seus possíveis desdobramentos, e para assim favorecer o controle do alcoolismo e tabagismo em idosos na população brasileira (SILVA *et al.*, 2020; CARMO *et al.*, 2016).



Figura 7: Ciclos de palestra realizada no centro de idosos em Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Prefeitura Municipal de Lagarto (2021).

3 RESULTADOS

Após a análise e interpretação dos dados da pesquisa e categorização dos artigos, foi possível sintetizar e discutir os conteúdos encontrados nos estudos. Para a construção do presente tópico foram coletados um total de 16 artigos na busca realizadas.

As bases de dados usadas para efetuar as buscas dos artigos científicos foram BVS, SCIELO, MEDLINE e LLILACS, utilizando como critérios de inclusão na elaboração do presente trabalho periódicos publicados em língua portuguesa e estrangeira entre os anos de 2012 à 2022 que retratassem a temática proposta no trabalho.

O gráfico pizza abaixo apresenta o valor da porcentagem dos artigos colhidos nas respectivas bases de dados científicas utilizadas para a devida construção da pesquisa científica.

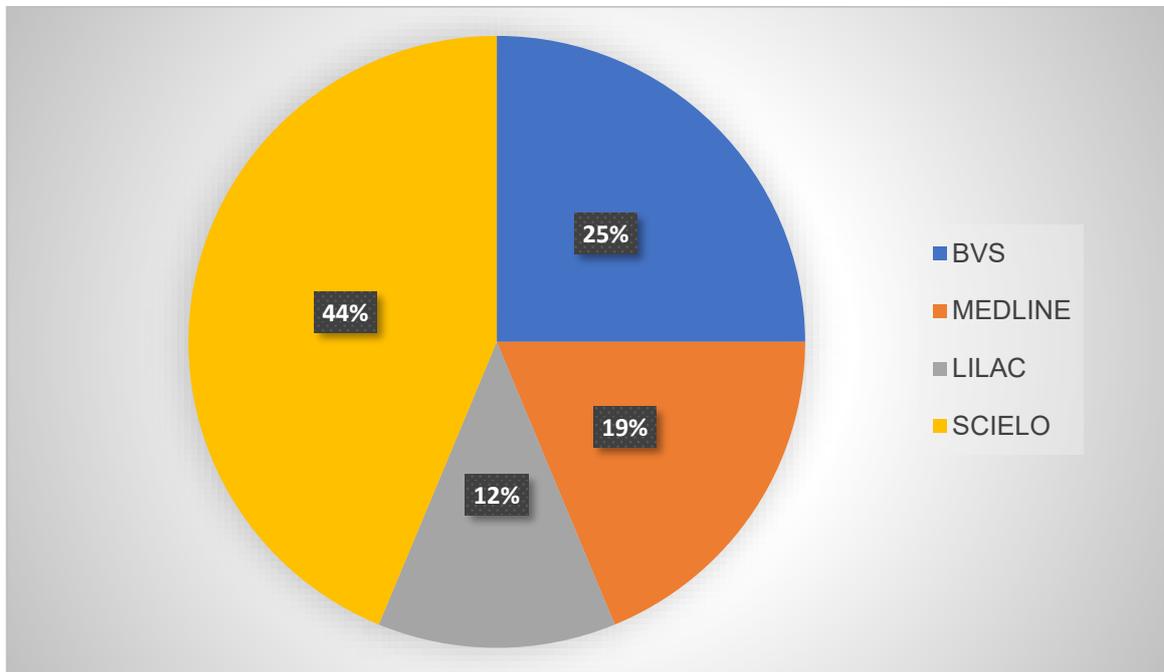


Gráfico 1: Disposição da porcentagem de artigos por base de dados coletados. Lagarto (SE), 2022.
Fonte: Criado pelo próprio autor (2022).

O gráfico de barra vertical a seguir, demonstra o quantitativo de artigos encontrados, excluídos e utilizados, de acordo com os seus respectivos bancos de dados científicos.

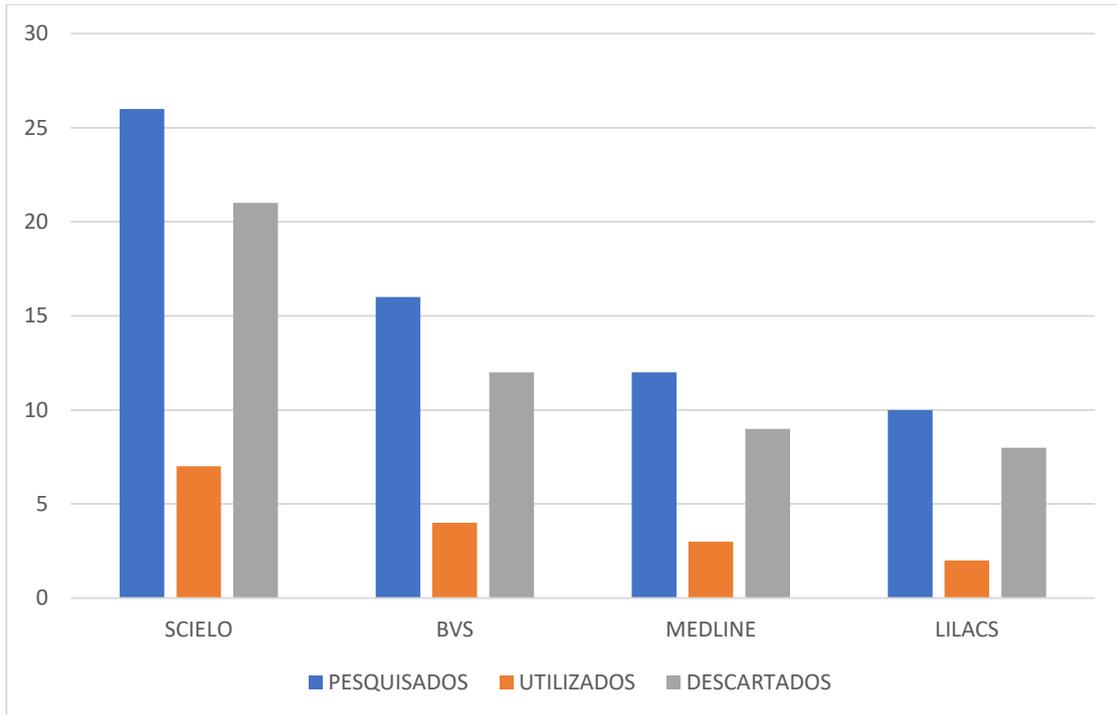


Gráfico 2: Quantificação dos artigos utilizados em suas respectivas bases de dados. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Criado pelo próprio autor (2022).

Foram encontrados um total de 54 artigos nas bases de dados descritas anteriormente que continuam familiaridade com o tema proposto, destes 16 artigos se encaixavam nos critérios de inclusão e objetivos requisitados para a construção do estudo.

O quadro a seguir demonstrará de forma categorizada e organizada, as informações dos artigos utilizados para a elaboração do presente trabalho, com intuito demonstrar os artigos que foram escolhidos para a construção da pesquisa, realizado a leitura na íntegra e dispostos quanto ao número de artigos em geral selecionados, bem como seus relativos títulos, autores, anos de publicação, tipo de estudo e objetivos propostos.

Nº	Título	Autores	Ano	Tipo de estudo	Objetivo
1	Tabagismo e alcoolismo na velhice:	Arthur Alexandrino, Caio B.S	2020	Investigação epidemiológica do tipo	Caracterizar o estilo de vida quanto ao

	avaliação de fatores comportamentais entre idosos	de Oliveira; Gerlane E.R Gomes; Matteus Pio G.P.C. Silva; Matheus F. Nogueira		observacional transversal com abordagem quantitativa.	tabagismo e alcoolismo em idosos no município de Cuité – PB.
2	Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde	Vanderleia Soéli de Barros Zampier; Marcelo H. da Silva; Renata E.T. Machado; Rodolfo R. de Jesus; Maria C. P. de Jesus; Miriam A. B. Merighi	2019	Pesquisa qualitativa, fenomenológica	Compreender a experiência do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde.
3	Estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e	Brasil, Ministério da Saúde.	2020	Pesquisa quantitativa, exploratória	Estimar a frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no

	Distrito Federal em 2019				Distrito Federal em 2019
4	Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013	Leila Posenato Garcia; Lúcia Rolim Santana de Freitas	2015	Estudo descritivo	Descrever a prevalência do consumo abusivo de álcool na população brasileira, segundo características sociodemográficas e de saúde, em 2013.
5	Dados e números da prevalência do tabagismo	Instituto Nacional do Câncer	2020	Estudo qualitativo	Vigilar e monitorar o consumo de produtos de tabaco no Brasil
6	Cuidado de enfermagem voltado a pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas	Karoline de Lima Alves; Maria das Graças Duarte Miguel; Antônia Lêda Oliveira Silva	2021	Estudo exploratório e descritivo, com abordagem quantitativa	Identificar o uso de álcool e drogas em idosos residentes em condomínios para pessoa idosa.
7	Prevenção e controle do tabagismo no contexto da atenção primária à saúde:	Viviane Felício da Cunha Rodrigues	2018	Pesquisa bibliográfica	Elaborar uma proposta de intervenção para prevenção e redução do tabagismo na área

	proposta de intervenção na Unidade Básica de Saúde do Bairro Rasa				de abrangência da UBS Rasa.
8	Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013	Deborah Carvalho Malta; Jarbas Barbosa da Silva Jr.	2014	Revisão bibliográfica	Descrever o monitoramento das metas do terceiro ano de vigência do Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil, no período 2011-2013.
9	Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura.	Thaísa Borges Gomes; Marcelo Dalla Vecchia	2018	Revisão bibliográfica	Sistematizar as experiências de atenção à saúde a pessoas que fazem uso prejudicial de álcool e outras drogas que têm por base as diretrizes da redução de danos no Brasil e no mundo.

	Plano de ação para prevenção e controle do tabagismo na USF Santo Antônio do Cruzeiro no Município de Nepomuceno/MG	Ivan Luís Pimenta de Azevedo	2015	Revisão da literatura	Propor um plano de ação que auxilie na prevenção e no controle do tabagismo na área de atuação da equipe do PSF Santo Antônio do Cruzeiro na cidade de Nepomuceno.
10	Plano de enfrentamento ao alcoolismo: uma iniciativa da Estratégia de Saúde da Família	Raphael Braga Magalhães	2013	Revisão tipo narrativa	Elaborar um plano de ação para o enfrentamento do alcoolismo na área de abrangência da Unidade Atenção Primária de Saúde Guido Romam.
11	Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos	Wolfgang Heckmann; Camila Magalhães Silveira	2015	Estudo exploratório e descritivo	Descrever os aspectos clínicos, fatores de risco da dependência do álcool, forma de diagnóstico e tratamento
12	Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma	Arianne S. Barbosa; Layrienne S. Barbosa; Lidiane	2014	Estudo descritivo, de revisão sistemática da literatura	Descrever as definições de ser fumante, dependente químico de cigarro

	revisão sistemática	Rodrigues; Karla L. de Oliveira; Irani I.L. Argimon			e tabagista e os elementos associados a cada definição.
13	O enfermeiro frente ao tratamento do tabagismo	Mayara Locatelli Adriano	2017	Estudo bibliográfico de caráter descritivo	Discorrer sobre a atuação do enfermeiro junto ao tabagista no Programa Nacional Controle de Tabagismo.
14	O alcoolismo na população brasileira e o papel do enfermeiro no tratamento do paciente alcoolista	Nara Shirley Fernandes Diniz	2014	Revisão da literatura, no formato narrativa.	Descrever o alcoolismo e suas consequências na população brasileira e trazendo as contribuições e as formas de intervenção que o enfermeiro pode trazer para os pacientes que fazem uso abusivo do álcool.
15	Prevenção de recaídas baseada em mindfulness no tratamento do tabagismo - Brasil	Yesica N. Pumariega; Paulo R.V. Calheiros; Ramón N. Cardeas;	2020	Ensaio clínico randomizado	Analisar os efeitos de um programa de Prevenção de Recaídas baseado em mindfulness no

		Edson S. Farias; Catalina D.P Torres			tratamento do tabagismo.
1 6	O tratamento como motivo para prevenção da recaída do alcoolismo	Janaina R. Soares; Marilurde Donato; Maria Y.C Mauro; Liane G. Ghelman; Sheila N.P. de Farias	201 6	Estudo descritivo, com abordagem qualitativa	Analisar o tratamento como motivo para a prevenção da recaída do alcoolismo.

Tabela 3: Número de estudos científicos coletados, conforme título, autores, ano de publicação, tipo de estudo e objetivo proposto. Lagarto (SE), 2022.

Fonte: Criada pelo próprio autor (2022).

4 DISCUSSÃO

O levantamento dos estudos científicos viabilizou uma avaliação detalhada dos mesmos. O envelhecimento é um processo natural e irreversível, caracterizado por alterações físicas, psicológicas e sociais. Diante do crescimento da população idosas no Brasil, um problema preocupante para os profissionais de saúde tem sido o uso abusivo de substâncias psicoativas, tais como álcool e tabaco, levando a dependência as mesmas. O alcoolismo e tabagismo são compreendidos como dependência física e emocional do indivíduo ao consumo de bebidas alcoólicas ou nicotina de forma constante, progressiva e descontrolada, estando associado a fatores genéticos influenciados por fatores ambientais e sociais, considerado um grave problema de saúde pública devido suas repercussões biológicas, sociais, econômicas e

psicológicas negativas em todas as classes sociais, independente do sexo, raça ou etnia (ALEXANDRINO *et al.*, 2020; ZAMPIER *et al.*, 2019).

O fato do consumo de álcool e o tabaco serem lícitos, acessíveis e utilizados em situações de lazer causa aceitação social, dificultando a percepção da sociedade destes hábitos como problema de saúde pública. Estimativas apontam que 74,6 % da população brasileira consomem bebidas alcoólicas e 12% delas devem ser acometidos ou desenvolverem alcoolismo, onde 15,3% desta população possuem 60 anos ou mais, com relação ao tabaco, 15,6% dos brasileiros utilizam a substância e 21,4 % da população com 60 anos ou mais apresentam dependência ao tabaco (BRASIL, 2020).

O alcoolismo é um precursor de diversas doenças agudas e crônicas, configurando-se como importante fator de morbimortalidade na população idosa brasileira, onde 6 a 11% dos pacientes idosos admitidos em hospitais gerais apresentam sintomas de dependência, provocando custos que ultrapassam 1% do produto interno bruto (PIB) dos países (GRACIAS; FREITAS, 2015). O tabagismo desencadeia diferentes tipos de inflamação e prejudica os mecanismos de defesa do organismo, estando associado a mais de 50 doenças, causando aproximadamente 443 mortes por dia, levando ao prejuízo cerca de 125.148 bilhões de reais ao sistema público de saúde e a economia (INCA, 2020).

A execução da prática assistencial de enfermagem é de suma importância para a pessoa idosa com dependência química, no qual acaba sofrendo com estereótipos e preconceito, assim vezes sendo institucionalizados e abandonados pela família, destacando seu trabalho na área de saúde mental, prestando cuidado atuando nas necessidades do paciente por meio da sistematização da assistência de enfermagem, usada para o planejamento, execução e avaliação do cuidado (ALVES *et al.*, 2021).

Na atenção primária, o enfermeiro depara-se com uma diversidade de doenças agudas ou crônicas e agravos à saúde que caracterizam o perfil da comunidade assistida por este profissional da saúde, contemplando o tabagismo e alcoolismo. Diagnosticar de forma precoce, encaminhar para tratamento, viabilizar medidas preventivas e suporte familiar faz parte das atribuições do enfermeiro no plano de enfrentamento da pessoa alcoolista e tabagista dentro da comunidade (RODRIGUES, 2018; MALTA; SILVA, 2013).

O enfermeiro da estratégia de saúde da família desempenha papel primordial no combate ao alcoolismo e tabagismo em idosos, ao ser capaz de intervir de forma efetiva nos problemas de saúde, ao desenvolver estratégias que possam ajudar a prevenir novos casos da doença em sua área de abrangência, favorecer o diagnóstico e a percepção dos processos patológicos, reduzir os problemas relacionados ao uso abusivo do álcool e/ou tabaco, melhorar na adesão ao tratamento, além de fazer o acompanhamento e trabalhar na prevenção de recaídas (GOMES; VECCHIA, 2018).

As ações preventivas desenvolvidas pelo enfermeiro da atenção primária relacionadas ao alcoolismo e tabagismo em idosos, sejam elas a nível primário, secundário ou terciário, são necessárias para manter o bem-estar físico, mental e social, a fim de ter um cuidado contínuo e íntegro as necessidades do indivíduo. As ações primárias são focadas em impedir o surgimento das doenças por meio da educação em saúde, expondo os riscos da adesão dos hábitos tabagistas e etilistas. Já as secundárias possuem como foco em detectar o problema de saúde em estágio inicial com realização da busca ativa e auxílio na percepção da doença, reduzindo ou eliminando as complicações futuras, promovendo evolução clínica e tratamento adequado e eficaz. Por fim, a terciária tem como objetivo reduzir complicações ou agravos de saúde advindos das doenças, permitindo sua rápida e melhor reintegração na sociedade (AZEVEDO, 2015; MAGALHÃES, 2013).

O reconhecimento dos casos destaca-se como base para o sucesso do combate ao tabagismo e alcoolismo na população idosa pela estratégia de saúde da família, exigindo do enfermeiro um olhar clínico e técnico-científico. Para identificar as doenças, o profissional de enfermagem deve ficar atento aos sinais e sintomas característicos. O diagnóstico é feito com base nos critérios estabelecidos DM- 5 e CID-10, para o indivíduo deve apresentar pelo menos três dos critérios a seguir: consumo diário durante semanas; sinais de abstinência, forte desejo ou compulsivo para consumo da droga; dificuldade em controlar o início, término e nível de consumo do tabaco e/ou álcool; persistência do consumo mesmo com as evidências nocivas a saúde; abandono das atividades rotineiras ou prazeres individuais e tolerância ou necessidades crescentes da substância (HECKMANN; SILVEIRA, 2015; BARBOSA *et al.*, 2014).

Com relação ao tratamento, enfermeiro da atenção básica é um membro fundamental para o sucesso da adesão do paciente , promover intervenções como

oferta dos tratamentos do tabagismo e alcoolismo, mostrando através de informações, maneiras de tratamento eficaz para o abandono do álcool e tabaco, servindo como ponte de ligação para um tratamento multidisciplinar e a construção de uma abordagem dinâmica que promova a qualidade de vida de forma íntegra, contínua e humanizada ao idoso dependente de substâncias psicoativas, além de realizar a administração das medicações prescritas pelo médico e reavaliar periodicamente o idoso, implementando a sistematização da assistência de enfermagem, planejando e implementando ações de cuidado (ADRIANO, 2017; DINIZ, 2014).

O enfermeiro deve ter a prática do relacionamento interpessoal durante o acompanhamento do tratamento, podendo ser considerada o alicerce para a prática assistencial, utilizando suas habilidades e competências do cuidado ao saber ouvi-lo, comunicar-se, tratá-lo com respeito e ter empatia com suas emoções, trabalhando a saúde mental e prevenção de recaídas durante o tratamento. Com o objetivo de evitar esses eventos, cabe ao mesmo propor estratégias e intervenções que previnam lapsos iniciais e ensinar aos idosos em tratamento habilidades necessárias como agir diante dessas situações (PUMARIEGA *et al.*, 2020).

A motivação para o tratamento é o primeiro estágio para esse processo, com a conscientização sobre o controle do comportamento, enfrentamento dos prejuízos decorrentes do uso das drogas e auxiliar na percepção dos usuários acerca dos determinantes que precedem a recaída, como por exemplo os sintomas característicos da abstinência. A aceitação da doença pela família é importante fator no processo de recuperação idoso dependente químico e apoio familiar é fundamental na prevenção da recaída, onde o profissional da enfermagem atuará no auxílio na percepção da doença e da importância do apoio, devido o vínculo familiar, apoio, afeto e estímulos para reinserção social colaboram diretamente para uma melhora da qualidade de vida do idoso. No entanto a prevenção da recaída do alcoolismo e tabagismo é um assunto complexo, ao envolver todos os ambientes e camadas da sociedade, visando com o objetivo de minimizar o preconceito e o estigma que os envolvem, dessa forma, o apoio social é importante para complementar positivamente nesse processo (SOARES *et al.*, 2016).

5 CONCLUSÃO

É indiscutível que o envelhecimento é um processo repleto de mudanças que levam um aumento da fragilidade acarretado pela influência dos problemas de saúde e estilo de vida adotado. As mudanças presentes no processo de modernização e envelhecimento, principalmente as de cunho social e econômicas, são capazes de colocar as pessoas idosas em uma situação de vulnerabilidade, viabilizando o consumo abusivo de substâncias psicoativas, tais como o tabaco e álcool, podendo levar a dependência a essas drogas.

O uso abusivo e/ou dependência de álcool e/ou tabaco a longo prazo compromete o funcionamento do organismo, levando a consequências irreversíveis, com repercussões socioeconômicas e biopsicológicas, evidenciando a necessidade de intervenções efetivas por parte dos profissionais de enfermagem sobre os problemas de saúde.

A tarefa de deter os avanços dos hábitos de fumar e consumir bebidas alcoólicas está hoje entre os maiores desafios da saúde pública mundial. Várias são as medidas legislativas e econômicas relacionadas regulação da produção, venda e consumo do tabaco e álcool têm sido implantadas no Brasil desde o ano de 1986 e 1994, respectivamente, visando a cessação do consumo do tabaco e do álcool por todas as classes sociais e faixas etárias.

Os profissionais de saúde devem efetivar os princípios com base na prevenção, promoção, proteção, recuperação e reabilitação dos pacientes registrados nas estratégias de saúde da família, isto é, a assistência deve subsidiar as diretrizes de atenção íntegra, humanizada e equânime, além de que promove ao paciente a melhoria da qualidade de vida, bem-estar físico, mental e social.

Desse modo, cabe ao enfermeiro desenvolver ações estratégicas que contribuem para a redução da incidência de novos casos de alcoolismo e tabagismo em idosos, bem como das doenças e agravos de saúde desencadeado por elas nesta parte da população, uma vez que estão mais susceptíveis devido a fragilidade orgânica causada pelo processo de envelhecimento e estilo de vida adotado, partindo das políticas públicas de saúde brasileiras.

Assim, é de suma importância que o enfermeiro desenvolva intervenções eficazes acerca do alcoolismo e tabagismo em idosos, repensando as vivências e as políticas de enfrentamento aos prejuízos individuais e sociais do uso abusivo ou da dependência do álcool e tabaco, intensificando a prevenção de novos casos, percepção da doença, busca ativa dos casos existentes para início e acompanhamento do tratamento ofertados pelos serviços públicos de saúde, prevenindo episódios de recaída, bem como efetuar ações educativas enfatizando a importância de manter hábitos saudáveis de vida, evitando o consumo excessivo de álcool e tabaco prestando uma atenção contínua e íntegra.

Isto é possível com o conhecimento técnico-científico do profissional da enfermagem e o bom funcionamento da atenção primária, com auxílio dos programas e pontos estratégicos da rede de saúde, fica evidente que é possível controlar a incidência de novos casos, possibilitar o combate e tratamento dos casos existentes de tabagismo e alcoolismo em idosos, conseqüentemente os riscos e agravos de saúde desencadeados pelas doenças, bem como o risco eminente de morte, evitando sobrecarga aos níveis secundários e terciários partindo das políticas públicas de saúde existentes no território brasileiro.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRINO, A. *et al.* Tabagismo e alcoolismo na velhice: avaliação de fatores comportamentais entre idosos. Curitiba: **Brazilian Journal of health Review**, 2020.

ALVES, K.L. *et al.* Cuidado de enfermagem voltado a pessoa idosa usuária de álcool e outras drogas. **VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano**, 2021.

American Psychiatric Associativo. **Manual de Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Belo Horizonte: ArtMed, 2014.

AZEVEDO, I.L.P. **Plano de ação para prevenção e controle do tabagismo na USF Santo Antônio do Cruzeiro no Município de Nepomuceno/MG**. Alfenas: Universidade Federal de Minas Gerais, 2015.

BARBOSA, A.S. ET AL. Múltiplas definições de ser fumante e diagnóstico de tabagismo: uma revisão sistemática. Canoas: **Aletheia**, 2014.

BARRETO, I.F. Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no Brasil. **História, Ciência e Saúde**, 2018.

BRASIL, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas. **Pesquisa nacional de saúde 2013**: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação. Rio de Janeiro : IBGE, 2015.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2019. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. **Decreto nº 7.508/2011**: organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa e dá outras providências. Disponível em: <[http://www. planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/decreto/D7508.htm)>. Acesso em: 25/01/2022.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas do tabagismo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica nº 40**: estratégias para o cuidado da pessoa com doenças crônicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento à demanda espontânea**: queixas mais comuns na Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BORGES, C. A. S. *et al.* O novo perfil profissional do enfermeiro frente ao centro de atenção psicossocial. Brasília: **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 5, n. 2, 2016.

CAMPOS, P.C.M.; GOMIDE, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. **Cadernos Saúde Coletiva**, 2015.

CARMO, H.O.; SANTOS, G.T. Atuação do enfermeiro frente as estratégias do programa nacional de controle ao tabagismo. **Revista Rede de Cuidados em Saúde**, 2016.

CARVALHO, C.S.L. *et al.* Avanços no tratamento farmacológico do alcoolismo: revisão integrativa. Curitiba: **Brazilian Journal of Development**, 2021.

DINIZ, N.S.F. O alcoolismo na população brasileira e o papel do enfermeiro no tratamento do paciente alcoolista. Brasília: **UNICEUB**, 2014.

FERENS, L.Q. *et al.* **Orientação sobre a importância da busca ativa na estratégia de saúde da família**. 2019.

FIGUEIREDO, E.N. **A Estratégia de Saúde da Família na Atenção Básica do SUS**. São Paulo: UNIFESP, 2012.

GARCIA, L.P.; FEITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Brasília: **Epidemiologia e serviços de saúde**, 2015.

GENIOLE, L.A.I. *et al.* **Assistência de Enfermagem por Ciclos de Vida**. Campo Grande: Fiocruz, 2012.

GOMES, T.B.; VECCHIA, M.D. Estratégias de redução de danos no uso prejudicial de álcool e outras drogas: revisão de literatura. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2018.

GOMEZ, P.L. Percepção da doença: uma avaliação a ser realizada pelos enfermeiros. Brasília: **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2012.

HALLAL, A.L.C.; CAMPOS, R.C. Controle do tabagismo na Atenção Básica. Florianópolis: **UFSC**, 2016.

HECKMANN, W.; SILVEIRA, C.M. Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnóstico. **Centro de Informações sobre Saúde e Álcool**, 2015.

INCA, Ministério da Saúde. **Dados e números da prevalência do tabagismo**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2020.

INCA, Ministério da Saúde. **Doenças relacionadas ao tabagismo**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2021.

INCA, Ministério da Saúde. **Tratamento do tabagismo**. Brasília: Instituto Nacional do Câncer, 2020.

IURKIV, A.A.B. Impactos da dependência do álcool na vida social e familiar da mulher: uma visão humanista. Ponta Grossa: **Faculdade Sant'Ana em revisão**, 2019.

KANO, M.Y. *et al.* Uso do álcool em idosos: validação transcultural do Michigan Alcoholism Screening Test – Geriatric Version (MAST-G). São Paulo: **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, 2014.

LEAL, B.M.; ANTONI, C. Os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): estruturação, interdisciplinaridade e intersectorialidade. Canoas: **Aletheia**, 2013.

LEVONE, B.R. *et al.* Função cognitiva e grau de severidade de dependência ao álcool em indivíduos com diagnóstico de síndrome de dependência alcoólica. Juíz de Fora: **HU Revista**, 2013.

LIMA, L.V.C. *et al.* O Projeto Terapêutico Singular como estratégia de cuidado na Atenção Básica em Saúde: uma por posta de implantação no município de São Pedro do Piauí. Teresina: **UNASUS**, 2020.

LOPES, A.P.A.T. Abuso de bebida alcoólica e sua relação no contexto familiar. Natal: **Psicologia Social Comunitária e Saúde Mental**, 2015.

LUIZ, A.F. Práticas educativas de enfermeiros na Estratégia de Saúde da Família: reflexões desde a Educação Popular e Saúde. Rio de Janeiro: **UERJ**, 2013.

MAGALHÃES, R.B. Plano de enfrentamento ao alcoolismo: uma iniciativa da estratégia de saúde da família. Lagoa Santa: **Universidade Federal de Minas Gerais**, 2013.

MALVEZZI, C.D.; NASCIMENTO, J.L. Cuidados aos usuários de álcool na atenção primária: moralismo, criminalização e teoria de abstinência. **Trabalho, Educação e Saúde**, 2018.

MALTA, D.C.; SILVA, J.B. O plano de ação estratégicas para o enfrentamento de doenças crônicas não transmissíveis no Brasil após três anos de implantação, 2011-2013. **Revista Ciência Cuidado e Saúde**, 2014.

MAMESTOY, S. C. *et al.* Liderança na enfermagem: do ensino ao exercício no ambiente hospitalar. **Escola de Enfermagem Anna Nery**, 2017.

MEDEIROS, E.M. Alcoolismo: uma breve revisão. Fortaleza: **Psicologia**, 2018.

MOTTA, Alda Brito. O envelhecimento e sentido do corpo.

MURCHO, N. *et al.* Transtornos mentais comuns nos cuidados de saúde primários: um estudo de revisão. Porto: **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, nº 15, 2016.

NORONHA, B.P. *et al.* Padrões de consumo de álcool e fatores associados entre idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde (2013). **Ciência e Saúde Coletiva**, 2019.

PEREIRA, J.C. Alcoolismo e tabagismo no trabalho. **E-Tec Brasil**, 2016.

PUMARIEGA, Y.N. *et al.* Prevenção de recaídas baseada em mindfulness no tratamento do tabagismo – Brasil. Medellín: **CES Psicologia**, 2020.

PUPULIM, A.F. *et al.* Mecanismos na dependência química no tabagismo: revisão bibliográfica. **Revista de Medicina**, 2015.

REIS, G.A.; GÓIS, H.R.; ALVES, M.S.; PARTATA, A.K. Alcoolismo e seu tratamento. Araguaína: **Revista Científica do ITPAC**, 2014.

RICHARDSON, R.J. **Pesquisa social: métodos e técnicas**. 3 ed. – 13 reimpr. São Paulo: Atlas, 2011.

RODRIGUES, V.F.C. **Prevenção e controle do tabagismo no contexto da atenção primária à saúde**: uma proposta de intervenção na Unidade Básica de Saúde do Bairro Rasa. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais, 2018.

SILVA, D.M.R. Associação entre a dinâmica familiar e consumo de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2021.

SILVA, Y.L.R.; COSTA, J.M. **Ações educativas na ESF**: guia prático para profissionais. Recife: Faculdade Pernambucana de Saúde, 2020.

SOARES, J.R. O tratamento como motivo para prevenção da recaída do alcoolismo. Rio de Janeiro: **Revista de Enfermagem da UERJ**, 2016.

SOUZA, L.G.S.; MENANDRO, M.C.S.; MENANDRO, P.R.M. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. Rio de Janeiro: **Revista de Saúde Coletiva**, v. 25, n° 4, 2015.

SILVA, M.S.A; SILVA, G.H.M.; SCHUENGUE, C.M.O.L. Etilismo e tabagismo na terceira idade: uma análise do cenário atual. Ponta Grossa: **Atenas**, 2020.

SILVA, M.J.S.; SCHARIBER, L.B.; MOTA, A. O conceito de saúde na Saúde Coletiva: contribuições a partir da crítica social e histórica da produção científica. Rio de Janeiro: **Physis Revista de Saúde Coletiva**, 2019.

SILVA, L.S. *et al.* Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática. **Revista Panamericana de Salud Pública**, 2013.

TRUJILLO, A. F. **Metodologia da ciência**. 3.ed. Rio de Janeiro: Kennedy, 1997.

TUCCI, B.F.M.; OLIVEIRA, M.L.F. Repercussões do uso abusivo de bebida alcoólica nas relações familiares de trabalhadores da construção civil. **Ciências, Cuidado e Saúde**, 2019.

VARGAS, L.S.; et al. Determinantes do consumo de tabaco por estudantes. *Revista Saúde Pública*, 2017.

VIEIRA, M.L.; OLIVA, A.D. *Evolução, Cultura e Comportamento Humano*. Florianópolis: Série Saúde e Sociedade, 2017.

WELLS, R. H. C.; *et al.* **CID-10**: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde. 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco**, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acessado em 20/01/22.

ZAMPIER, V.S.B. *et al.* Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 2016.



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO TRADUTOR DE LÍNGUA ESTRANGEIRA: INGLÊS, ESPANHOL OU FRANCÊS.

Anexar documento comprobatório de habilidade do tradutor, oriundo de IES ou instituto de línguas.

Eu, JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO, declaro inteira responsabilidade pela tradução do Resumo (Abstract/Resumen/Résumé) referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO E ALCOOLISMO EM IDOSOS**, a ser entregue por BRUNO MELO ESTEVES, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 20 de junho de 2022.

Jose goncalves sobrinho

Assinatura do revisor



Centro Universitário
Lagarto (SE)

TERMO DE RESPONSABILIDADE

RESERVADO AO REVISOR DE LÍNGUA PORTUGUESA

Anexar documento comprobatório de habilidade com a língua, exceto quando revisado pelo orientador.

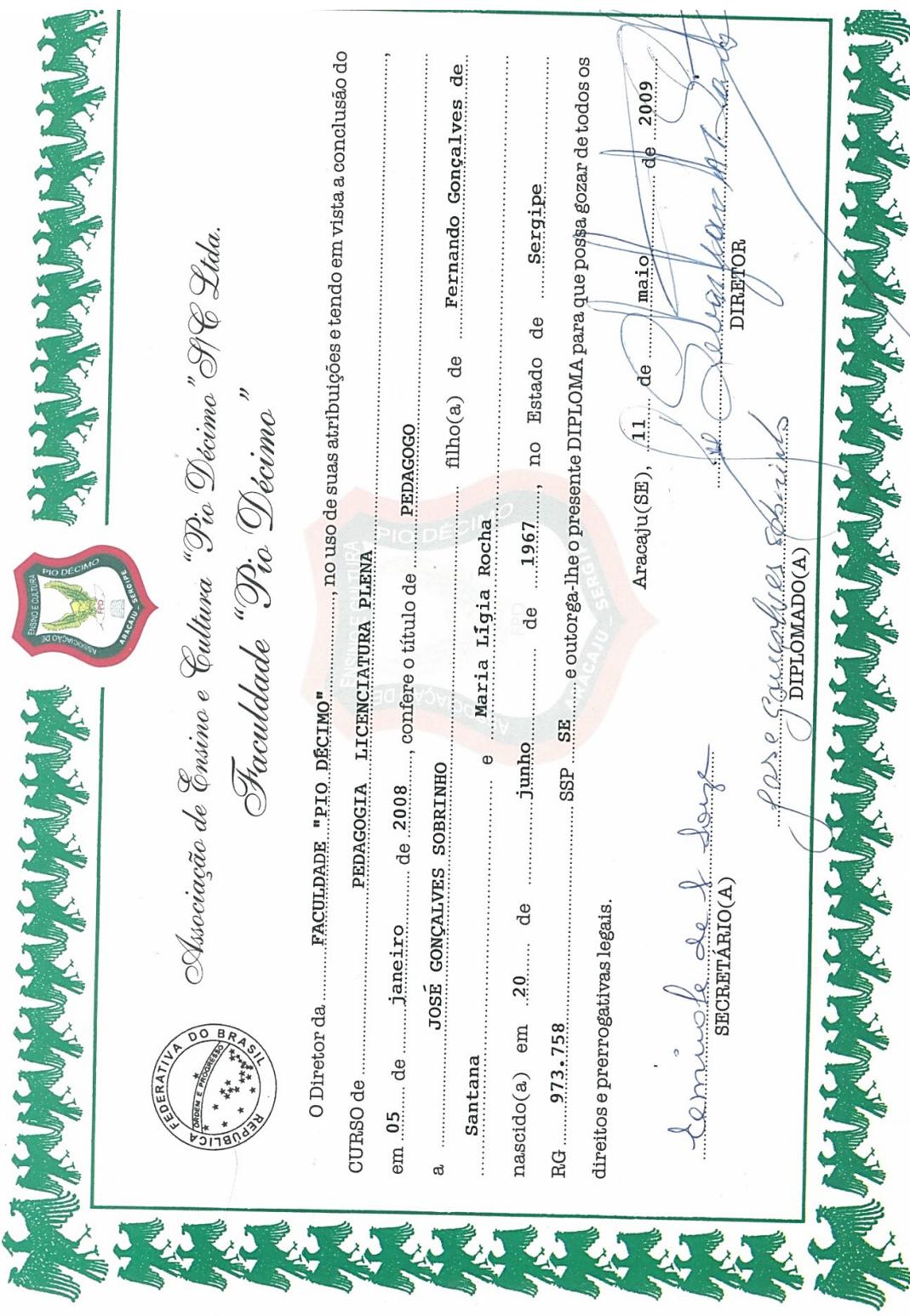
Eu, JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO, declaro inteira responsabilidade pela revisão da Língua Portuguesa referente ao Trabalho de Conclusão de Curso (Monografia), intitulado: **ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DO TABAGISMO E ALCOOLISMO EM IDOSOS**, a ser entregue por BRUNO MELO ESTEVES, acadêmico (a) do curso de **ENFERMAGEM**.

Em testemunho da verdade, assino a presente declaração, ciente da minha responsabilidade no que se refere à revisão do texto escrito no trabalho.

Lagarto, 20 de junho de 2022.

A handwritten signature in black ink that reads "José Gonçalves Sobrinho".

Assinatura do revisor



Associação de Ensino e Cultura "Pio Décimo" A.C. Ltda.
Faculdade "Pio Décimo"

O Diretor da.....FACULDADE "PIO DÉCIMO"....., no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do
CURSO de.....PEDAGOGIA LICENCIATURA PLENA.....
em 05.....de.....janeiro.....de 2008....., confere o título de.....PEDAGOGO.....
a.....JOSÉ GONÇALVES SOBRINHO..... filho(a) de.....Fernando Gonçalves de
Santana..... e.....Maria Lígia Rocha.....
nascido(a) em 20.....de.....junho.....de.....1967....., no Estado de.....Sergipe.....
RG.....973.758..... SSP SE..... e outorga-lhe o presente DIPLOMA para que possa gozar de todos os
direitos e prerrogativas legais.

Leirivale de S. Jorge
SECRETÁRIO(A)

Aracaju(SE), 11.....de.....maio.....de 2009.....
José Gonçalves Sobrinho
DIRETOR

José Gonçalves Sobrinho
DIPLOMADO(A)

Prof. José Roberto dos Santos
Diretor Geral

Benedito da Cruz Almeida
Diretor Acadêmico
Protocolo nº 1120/01/REG/DIR/GE

CURSO DE PEDAGOGIA

Reconhecido pelo Decreto nº 83.064 de
22 de Janeiro de 1979.

D.O. página 1.063 (seção I, Parte II) de
23 de Janeiro de 1979.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

ASSOCIAÇÃO DE ENSINO E CULTURA "PROF. DEODORO FACIOLINI"

FACULDADE "PROF. DEODORO FACIOLINI"

Curso de Pedagogia - 1º semestre - 2009

Matrícula nº 05.100.009

Nome: Prof. José Roberto dos Santos

Assinatura: [Assinatura]

Carimbo: PROF. JOSÉ ROBERTO DOS SANTOS
DIRETOR

MEC - UNIVERSIDADE FEDERAL DE SERGIPE

Diploma registrado sob. n. 069 livro 048

fls. 035 em 18/09/09 processo n. 05731104-34 por delegação de competência do Ministério da Educação nos termos da Portaria MEC/DAU n. 319 de 10/07/69

DIREC 18/09/2009

Rita Helena Saraiva de Jesus
Chefe de DIREC/DAU

[Assinatura]
Diretor do DAA/PROGRAD