



A IMPORTÂNCIA DA FISIOTERAPIA RESPIRATÓRIA NAS DOENÇAS ORIUNDAS AO TABAGISMO

The importance of respiratory physiotherapy in smoking-related diseases

Fernando Silva Barbosa¹, Gabriel Pedroso da Cunha², João Emanuel de Sena Santana da Silva³, Antonio Selio Oliveira Ribeiro⁴

RESUMO

O artigo discute a importância da fisioterapia na promoção da saúde e na prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo. O método utilizado nesta pesquisa foi o de pesquisa bibliográfica. O tabagismo é um grande problema de saúde pública, causando mortes prematuras e deficiências, e os fisioterapeutas podem desempenhar um papel crucial na prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo. Os fisioterapeutas são considerados agentes de transformação devido ao seu trabalho e contato com os pacientes, permitindo que eles promovam a saúde nos níveis familiar e comunitário. O artigo também destaca a necessidade de uma abordagem multidisciplinar à saúde, que aborde as necessidades físicas, individuais e sociais dos pacientes. As técnicas de fisioterapia para problemas respiratórios visam remover secreções, reduzir o esforço respiratório e aumentar a tolerância dos pacientes ao exercício. O estudo também destaca os efeitos prejudiciais do tabagismo na saúde relacionada a nicotina incluindo um aumento do risco de câncer e problemas cardíacos e pulmonares. Assim, pode-se concluir que a fisioterapia pode contribuir para a prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo e para a promoção da saúde.

Palavras-chave: Fisioterapia. Saúde. Tabagismo. Tratamento multidisciplinar.

ABSTRACT

The present article discusses the importance of physical therapy in promoting health and preventing smoking-related diseases. The method used in this research was bibliographic research. Smoking is a major public health problem, causing premature death and disability, and physical therapists can play a crucial role in preventing smoking-related diseases. Physical therapists are considered agents of transformation due to their work and contact with patients, allowing them to promote health at the family and community levels. The article also highlights the need for a multidisciplinary approach to health, which addresses the physical, private, and social needs of patients. Physical therapy techniques for respiratory problems aim to remove secretions, reduce respiratory effort, and increase patients' exercise tolerance. The study also highlights the detrimental effects of smoking on nicotine-related health including an increased risk of cancer and heart and lung problems. Thus, it can be concluded that physical therapy can contribute to the prevention of smoking-related diseases and to the promotion of health.

Keywords: Physiotherapy. Health. Smoking. multidisciplinary treatment

1 INTRODUÇÃO

O hábito de usar o tabaco é acatado como sendo uma enfermidade que traz graves problemas de bem-estar público que causa mais de 50 tipos de enfermidades, alcançando basicamente todos os aparelhos dos corpos humanos (SANTOS, 2012). A Organização Mundial da Saúde, Brasil (2014), faz a estimativa que uma boa parte da população global, em torno de aproximadamente 2 bilhões de indivíduos fazem usos inadequados dos vários tipos de tabacos.

Levando em conta, somente os diversos tipos de tabacos fumados, a porcentagem dos

¹ Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Cathedral – Boa Vista-RR. E-mail: fernnandosilvaa8@gmail.com

² Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Cathedral – Boa Vista-RR. E-mail: gabrielpedroso469@gmail.com

³ Discente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Cathedral – Boa Vista-RR. E-mail: emanuelsen188@gmail.com

⁴ Professor orientador e docente no curso de Fisioterapia da Faculdade Cathedral de Ensino Superior, Especialista em Neuropsicopedagogia, Educação Especial e inclusiva, Especialista em Avaliação Psicologia, Especialista em Psicologia Hospitalar. E-mail: antonio_psico@hotmail.com

fumantes na atualidade é de 14,7%, com mais de 12,7% de fumantes cotidianos (SANTOS, 2012). Em conformidade com o último censo do (IBGE) Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Torres (2002), os indivíduos do sexo masculino proporcionam percentuais mais elevados nos consumos dos cigarros com 19,2%, mais que as os indivíduos do sexo feminino com 11,2% da totalidade dos fumantes. Com relação aos aspectos econômicos, a cessação dos usos dos tabacos são uma das ingerências na saúde que proporcionam melhores custos-benefícios, relacionados com proveitos na saúde pública e na qualidade das vidas da população (IBGE, 2013).

Usar os cigarros é fatores que geram muitas alterações nas capacidades respiratórias, causam muitas dependências, aumentam as contrações dos vasos de sangue, aceleram as frequências cardíacas, causam diversas formas de hipertensões arteriais diversas, entre as demais enfermidades pertinentes aos sistemas: o respiratório, o cardíaco e os vasculares (INCA, 2001).

A justificativa para a razão desse trabalho propõe discorrer sobre como o fisioterapeuta pode auxiliar os pacientes com problemas de tabagismo propondo uma melhor qualidade de vida aqueles que sofrem com problemas de saúde em decorrência a dependência da nicotina. Na perspectiva da justificativa no âmbito social, esse tema contribuirá para o enriquecimento do desempenho profissional, acadêmico e social, pois entendemos que em nossa prática profissional comumente teremos que lidar com o assunto em questão. A partir desse contexto, este estudo foi realizado com base na seguinte questão: como os profissionais fisioterapeutas podem corroborar com a promoção da saúde e na prevenção de doenças relacionadas ao tabagismo? Assim, esta pesquisa tem como objetivo geral: compreender a atuação do profissional fisioterapeuta diante da problematização das doenças oriundas ao tabagismo. Enquanto os seguintes objetivos específicos são: conhecer as definições acerca do tabagismo e suas implicações na saúde; mostrar as formas fisioterapias respiratórias no tratamento das doenças relacionadas ao tabagismo; evidenciar a atuação do O fisioterapeuta no contexto das doenças relacionadas ao tabagismo. Diante do exposto, este trabalho tem como finalidade contribuir para os futuros trabalhos acadêmicos, para melhor compreensão do assunto.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 O TABAGISMO E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE

O uso de forma abusiva do tabaco causa a deterioração das funções pulmonares, redução da potência do músculo respiratório, a fadiga dos músculos, e demais efeitos nocivos. Essas adulterações corporais podem influenciar de forma bastante negativa na qualidade de vida desses usuários do tabaco (NUNES, 2006). Os hábitos de usar o fumo devem ser estimados como uma maneira de aquisição de seguranças e evidências de autoafirmações, fatores eficazes à existência dos indivíduos (CARVALHO, 2006).

Por meio disto é considerado dependente do uso do tabaco quem usa o fumo constantemente, e não consegue ficar sem, e quando não utiliza, sente diversos sintomas pertinentes às crises de abstinências. Dessa maneira especial, para a (CID 10) Classificação Internacional de Doenças, os tabagismos são “uma confusão mental e dos comportamentos, decorrentes das síndromes das abstinências à nicotina” (CARDOSO, 2011).

A exposição às fumaças dos cigarros ocasiona diminuições nas funções sistólicas do ventrículo esquerdo, que resultam invariavelmente em quedas progressivas das funções ventriculares. A nicotina chega ao cérebro em 10 segundos, atuando durante 2 horas. A ação da nicotina age essencialmente através no sistema nervoso, acrescentando as frequências cardíacas, devido aos estímulos das catecolaminas ao nódulo sinoatrial e acarreta aumentos nos débitos cardíacos, e volumes de ejeções (MALFATTI; LOUZADA, 2009).

O código para extinção do uso inadequado do tabaco é agregado como medida da saúde pública como sendo os seus objetivos principais está às reduções das prevalências dos sujeitos

fumantes e a mortalidade conexas ao uso constante do tabaco. No nosso país, há bastante tempo, já foi criado um Programa Nacional dos Controles do Tabagismo, com o desígnio de conseguir esses determinados alvos na população brasileira, rapidamente (BRASIL, 2000).

Em pesquisa efetuada por Morjaria et al (2017), foi seriamente enfatizado a seriedade do cuidado contínuo com os sujeitos tabagistas, sendo que são necessárias inúmeras opções para os devidos tratamentos. Neste programa nacional estão disponíveis escolhas como as terapias de reposições da nicotina com uso de determinados tipos de adesivos, os antidepressivos indicados, a bupropiona, a vareniclina, ainda temos que esses medicamentos disponibilizados pelo poder pública federal e estadual, entre outras várias estratégias.

Instruções direcionadas para a reabilitação fisioterápica pulmonar, certamente resulta em progresso, tanto na realização das atividades cotidianas, quanto nas inerentes a capacidade de realização dos exercícios necessários ao bem-estar e na diminuição dos nocivos sintomas no sistema respiratório (BTS, 2001).

Ressalta-se o extenso melhoramento na saúde relacionada à qualidade da vida, ansiedade e depressão nos indivíduos portadores das enfermidades pulmonares crônicas pertinentes ao uso do tabaco (ZANCHET, 2005). As intervenções fisioterapêuticas respiratórias em sujeitos tabagistas, a melhoria das dinâmicas respiratórias e a repartição dos ares inalados pelos pulmões, e remove as secreções brônquicas, procedendo assim melhorias das funções pulmonares (ZANCHET, 2005).

Com bom emprego das técnicas do tipo manual, e devidamente empregando múltiplos aparelhos para ajudar nas aplicações benéficas das técnicas de fisioterapias. Pode-se advertir que as fisioterapias respiratórias empregam as mais diversas estratégias que não são invasivas para afinarem os transportes do oxigênio, acautelando, revertendo ou tornando mínimas as disfunções dos pulmões que são motivadas pelos consumos do tabaco pelos pacientes (ZANCHET, 2005).

Assim sendo, o trabalho dos profissionais fisioterapeutas, na reabilitação pulmonar, assim como na promoção e prevenção de enfermidades, tem por qualidade à probabilidade de ficar tendo contato direto e longo com os seus pacientes em tratamento, então são considerados “agentes da boa transformação”, por ter a possibilidade de serem promotores de bem-estar, especialmente do ponto da visão das famílias e social. O costume de fumar cigarro está muito pertinente com as enfermidades pulmonares e, por conseguinte com alterações das funções pulmonares (CARDOSO, 2011).

A fumaça dos cigarros são misturas de cerca de cinco mil elementos díspares, possui um elemento gasoso (monóxido de carbono), e partículas de alcatrão, das nicotinas e água. O alcatrão contém certamente muitas substâncias cancerígenas: o arsênio, o níquel, o benzopireno, o cádmio. Múltiplos órgãos e sistemas padecem dos efeitos farmacológicos da nicotina, que juntamente com o CO₂ atuam nos sistemas cardiocirculatórios, majoram os níveis do trombo exano, levando a aumentos da adesividades plaquetárias. O envenenamento do sistema nervoso pela nicotina leva à vômitos, a tremores, a convulsões, a depressão e a morte (HALTY et al., 2002).

2.2 AS FISIOTERAPIAS RESPIRATÓRIAS

A fisioterapia respiratória deve operar para dar uma mais perfeita qualidade na vida dos seus pacientes em tratamentos. Assim sendo temos, como exemplo, a reabilitação pulmonar, que são programas contínuos de serviços dirigidos a criaturas com problemas pulmonares e para suas famílias por equipes multiprofissionais, com o desígnio de devolverem aos indivíduos a máxima função e sua independência na sociedade (SANTOS, 2012).

Dentro deste contexto, a fisioterapia atua ambulatoriamente no sistema respiratório por meio de técnicas que visam remoção da secreção, redução do trabalho respiratório, aumento da tolerância dos pacientes ao exercício e reeducação na funcionalidade cardiopulmonar, tendo como tratamento principal as reabilitações pulmonares (SANTOS, 2012).

Na atualidade global, certamente o tabagismo representa graves problemas na saúde pública, pois é uma das capitais causas das mortes prematuras e das incapacidades temporárias e permanentes, a exemplo dos muitos problemas cardiopulmonares. A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima

que o número de sujeitos fumantes, entre 2000 e o ano de 2030, majorará cerca de 1,2 bilhão para mais de 1,6 bilhão e o total de mortes por ano de 4,9 para 10 milhões, sendo que 70% acontecerão em nações menos adiantadas (INCA, 2004). Presentemente, o tabaco é responsável pelo maior número de enfermidades globalmente, acarretando cerca de uma em cada das 8 mortes. Para cada 3 adolescentes, um morrerá precocemente por causa do tabagismo (INCA, 2004).

A fumaça dos cigarros e semelhantes, contém muito mais de 4.700 substâncias, destas pelo menos 200 são muito tóxicas, responsáveis pelos aparecimentos de células dos tipos cancerígenas; como o monóxido de carbono (CO) que, junto a hemoglobina do sangue, bloqueia a oxigenação; e a nicotina que é a capital causa das dependências aos tabagismos, entre distintas complicações. A nicotina é velozmente absorvida, lançando seus efeitos por ligações aos receptores colinérgicos no nosso cérebro, com a pronta liberação de dopamina, levando então a sensações de prazer e de muita calma (NEGREIROS, 2010). Contudo, a meia vida da nicotina é curta, durante o espaço entre um cigarro e outro, os níveis desta substância baixam rapidamente e gerando os inerentes sintomas da abstinência: a irritabilidade, a inquietação e os sentimentos ruins de frustração e raiva, então, o tabagismo é estimado, de acordo com Silva (2013), uma enfermidade da dependência da nicotina.

Então temos que o tabagismo traz consequências não só para o bem-estar, mas também provoca assombrosos custos sociais, custos econômicos e ambientais. Os custos com as enfermidades, relacionadas com o tabagismo, levam de 6% a 15% dos gastos totais com a saúde pública no Brasil, sendo os custos médios com cuidados ao bem-estar de sujeitos fumantes superior aos de sujeitos que não fumam (INCA, 2004).

A função respiratória é a principal área atingida pelo tabagismo, mas as substâncias tóxicas ficam em todo o corpo humano causando danos e indisposições. Essas substâncias atentam para as irritações que causam processos inflamatórios e alterações nas células, e por consequência, enfermidades graves que compõem as maiores causas de morte entre pessoas fumantes: as graves doenças cardiovasculares, como o infarto agudo do miocárdio, o câncer de pulmão, entre outros, os derrames cerebrais, e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas como a enfisema e a bronquite (SILVA, 2013).

Nos pulmões, os alvéolos são revestidos por conjuntos muito delgados de líquido mucóide que transportam as proteínas teciduais, conferindo ao líquido pleural características mucóides, o que permitem os deslizamentos dos pulmões impedindo os seus colapsos durante as expirações (GUYTON, 2008).

Os elementos presentes no tabaco bloqueiam a concepção desta substância e os alvéolos submergem sua elasticidade; as paredes deles atenuam e, por fim, se rompem. Múltiplos alvéolos unem-se, desenvolvendo cavidades maiores e sem a necessária elasticidade, sendo preciso uma forte pressão para se expelir o ar dos pulmões, o que deve enfraquecer, certamente suas paredes (TAMASHIRO, et al., 2009).

A fumaça dos cigarros também está associada a alterações nos mecanismos de produção dos mucos. As exposições frequentes a essas fumaças provocam muitas alterações nas mucosas respiratórias com aumentos nos números e tamanhos das células caliciformes e consequentemente os aumentos das secreções nas vias respiratórias aéreas (TAMASHIRO, et al., 2009).

Ainda existe o acréscimo nas frequências respiratórias e quedas dos picos de fluxos expiratórios (PFE). Conforme os estudos de Davidson, Batista e Salviano (2009) as quedas dos PFE, são explicadas pelos processos inflamatórios agudos de broncoconstrição, que são causadas principalmente pelo alcatrão contido nos cigarros, com os acúmulos de secreções e diminuições nos calibres dos brônquios.

O PFE atenua acoplado com os volumes correntes, o que obrigam as pessoas fumantes a aumentarem a frequência respiratória durante o ato de fumar cigarros para a manutenção das ventilações alveolares adequadas. Preciado por essas corrupções, o sujeito deve proporcionar implicações como a destruição tecidual, a tosse, o pigarro, os acúmulos das secreções, a terrível falta de ar pelo comprometimento das inerentes trocas gasosas e as dificuldades nas atividades da vida

cotidiana, associadas à hipertensão arterial (SOUTO LEVY; SILVA; MORANO, 2005).

Em conformidade com as Diretrizes Brasileiras nos Manejos das Tosses Crônicas, a tosse e cultivo dos escarros, por no mínimo 3 meses em dois anos consecutivos, exposição a amoladores das vias aéreas pelo tabagismo, levam ao diagnóstico das bronquites crônicas, na ausência de outras enfermidades respiratórias que causam as tosse crônicas (DAVIDSON et al, 2009).

Pesquisas relatam que os usos do cigarro comprometem o sistema cardiorrespiratório ocasionando adulterações como: a vasoconstrição periférica, a ampliação da pressão arterial e da frequência cardíaca. Os acréscimos da frequência cardíaca são alerta para indisposições cardíacas, pois os efeitos dos cigarros em longos prazos levam para o total envelhecimento cardíaco apressado (DAVIDSON et al., 2009)

O costume de fumar reduz em mais de 12% a capacidade aeróbia em vista das maiores concentrações do monóxido de carbono (CO) na corrente sanguínea. Durante as atividades físicas, os músculos trabalham recebendo suprimentos sanguíneos com maiores concentrações de CO, certamente levando às dispneias, às limitações dos exercícios e a acrescentamentos maior da frequência cardíaca para manter a ação do oxigênio nas musculaturas dos corpos. Desta especial maneira, durante os exercícios, o fumo promove mais gastos de energias pelos aumentos dos trabalhos dos músculos da respiração (ZANONI et al., 2012). Os Programas Brasileiros de extinção do tabagismo são agregados como medidas da nossa saúde nacional onde os objetivos são a redução da prevalência de sujeitos fumantes e as suas consequentes imortalidades relacionadas aos consumos dos derivados do tabaco.

No Brasil, em 1989 foi indicado como sendo o ano do Programa Nacional dos Controles do Tabagismo, com a intensão de conseguir esses inerentes objetivos na nossa população. Em pesquisa realizada por Morjaria et al (2017), fica devidamente enfatizado a seriedade dos cuidados contínuos com os sujeitos tabagistas, com aplicações necessárias e várias alternativas nos tratamentos realizados. Para este programa brasileiro temos múltiplas alternativas como as terapias das reposições com a nicotina e com os adesivos, os fármacos antidepressivos, a bupropiona e os agonistas parciais dos receptores nicotínicos da acetilcolina $\alpha 4 \beta 2$, a vareniclina, sendo alguns dessas drogas disponibilizadas pelo poder público, entre demais estratégias (MORJARIA et al., 2017).

O Programa Nacional dos Controles do Tabagismo, nas suas ações para reabilitações pulmonares também resultaram em progressos, tanto na desenvoltura das realizações de suas atividades da vida habitual quanto nas aptidões para executarem exercícios físicos e na redução do sintoma respiratório (TORRES, 2002).

Desta forma acontece melhorias na saúde relacionadas à qualidade de vida, a ansiedade e a depressão dos indivíduos que são portadores de enfermidades pulmonares crônicas relacionados com o uso do tabaco (ZANCHET, 2005).

Com as inerentes aplicações das metodologias manuais, como também a utilização dos necessários aparelhos que auxiliam nas aplicações da fisioterápicas. Pode-se advertir que as Fisioterapias Respiratórias empregam múltiplas estratégias que são basicamente não invasivas para afinar o transporte do oxigênio, acautelando, revertendo e além de minimizar as várias disfunções dos pulmões, que são motivadas pelos consumos do tabaco (ZANCHET, 2005).

Assim sendo, o trabalho dos profissionais fisioterapeutas, tanto na prática da reabilitação pulmonar como na elevação e cautela de enfermidade, tem como característica à possibilidade de estarem fazendo, contato direto e por tempo delongado com os seus pacientes, então são considerados como agentes de mudanças, por terem as possibilidades de serem excelentes promotores de bem-estar, principalmente do ponto de vista da família e da sociedade em geral (ZANCHET, 2005).

2. 3 O FISIOTERAPEUTA DIANTE DA PROBLEMATIZAÇÃO DO TABAGISMO

A Fisioterapia é uma ciência que, através do conhecimento do corpo humano, utiliza métodos e técnicas fisioterapêuticas com a finalidade de ajudar o indivíduo a conservar sua funcionalidade, capacidade, potencialidade e autonomia, aumentá-las, se puder, e recuperá-las, quando estas se

tiverem perdido, através do emprego de métodos e técnicas específicas; quando isto não é possível, ajudará o indivíduo a aceitar e a adaptar-se ao seu novo esquema corporal. (SHEPHERD, 1996).

Os fisioterapeutas, devido às características de seu trabalho e à possibilidade sempre ficarem em contatos de formas diretas e por tempos prolongados com os sujeitos em tratamento, são considerados “agentes de transformações”, por terem as grandes probabilidades de serem os inerentes promotores da saúde, especialmente dos pontos de vistas das famílias e comunitário. Por ser a Fisioterapia uma ciência relativamente nova no Brasil, ela vem sofrendo alterações ao longo de sua vivência (SHEPHERD, 1996). A realização de um trabalho multiprofissional na comunidade, consegue atender os indivíduos de maneira global, e não como problemas isolados. Este tipo de trabalho fornece uma estrutura para a revisão organizada das necessidades nos níveis físico, individual e social,

Ainda segundo Shepherd (1996), o que é importante para o desenvolvimento de habilidades, cumprimento de tarefas, e preenchimento de papéis sociais e para qualidade nas suas vidas de formas satisfatórias. O profissional fisioterapeuta, tendo informação dos males que o fumo acarreta ao bem-estar da nossa população, é apropriado para interferir positivamente na prevenção de algumas enfermidades conexas com o uso do tabaco (MANCHETE et al., 2005).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

O artigo trata-se de uma revisão bibliográfica, pois de acordo com Gil (2002) é desenvolvida mediante materiais já elaborados, considerando principalmente livros e artigos científicos, abrindo um leque ao pesquisador para poder compreender entender o que já foi estudado sobre o assunto e conseqüentemente ampliar a o estudo da temática, contribuindo efetivamente para novas pesquisas e descobertas.

Foram utilizadas as bases de dados do sistema de informações dos sistemas do BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Scholar. Nesse “contexto foi utilizada nos sítios de busca uma associação dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “tabagismo”, “fisioterapia respiratória” com “tabagismo”.

Os critérios de inclusão utilizados para seleção dos artigos forma: artigos científicos, teses, trabalhos de conclusão de cursos, publicados na integra a partir do ano 2000, que atendessem aos critérios e objetivos do artigo.

Foram utilizados como critérios de exclusão: artigos publicados apenas com o resumo, anterior ao ano de 2000 e com temática divergente ao tema.

Os estudos selecionados foram organizados em fichas contendo os dados de identificação e as variáveis estudadas, para uma melhor leitura e compreensão, Posteriormente foi elaborada a redação considerando os principais pontos e destaques nas referências bibliográficas. Em sequência a elaboração dos resultados e discussão e por fim as considerações finais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Durante a realização da coleta de dados, de forma exploratória e analítica, foram encontrados cerca de 250 artigos nas plataformas BIREME (Biblioteca Regional de Medicina), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Scholar. Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão já mencionadas na seção materiais e métodos, resultou em 30 artigos para leitura na integra. Considerando a leitura e análise minuciosa dos artigos selecionados, restaram 16 artigos, os quais foram utilizados na realização desta revisão.

Inicialmente foi importante compreender correlacionar o tabagismo a doenças pulmonares. Para Nunes (2006) o uso abusivo do tabaco causa sérios problemas nas funções pulmonares, reduzindo a potência do músculo respiratório, causando fadiga aos músculos e outros efeitos nocivos. Morjaria, et al (2017) enfatiza em pesquisa realizada, sobre a necessidade de cuidados continuo com os sujeitos tabagistas, confirmando a gravidade das doenças causadas pelo uso do tabaco. Quanto Zanchet (2005) afirma que dentre os cuidados continuo com os sujeitos tabagistas, estão às

intervenções fisioterapêuticas respiratórias, pois traz melhorias na dinâmica respiratória e a repartição dos ares inalados pelos pulmões, e remove as secreções brônquicas, procedendo assim em melhoria da função pulmonar. Cardoso (2011) por sua vez enfatiza sobre a importância do trabalho realizado pelo fisioterapeuta, em relação reabilitação pulmonar, além da promoção e prevenção da enfermidade. Em consonância com Cardoso (2011) Machete, et al., (2005) afirmam que o fisioterapeuta tem conhecimento técnico dos males que o fumo pode causar ao bem-estar da população, por isso está apto a interferir de forma positiva na prevenção de enfermidades ligadas ao uso do tabaco.

Santos (2012) esclarece que o fisioterapeuta atua ambulatoriamente no sistema respiratório por meio de técnicas que visam remoção da secreção, redução do trabalho respiratório, aumento da tolerância dos pacientes ao exercício e reeducação na funcionalidade cardiopulmonar, tendo como objetivo principal a reabilitação pulmonar. Silva (2013) reforça que a função respiratória e a principal área atingida pelo tabagismo, no qual relaciona a algumas doenças graves que podem acometer o fumante: como o infarto agudo do miocárdio, o câncer de pulmão, entre outros, os derrames cerebrais, e as doenças pulmonares obstrutivas crônicas como a enfisema e a bronquite. Por fim, Zanchet (2005) defende a ideia de que o fisioterapeuta possui a probabilidade de ter um contato contínuo com o paciente, o que pode facilitar na aplicação das técnicas de reabilitação pulmonar e na promoção do bem-estar e qualidade de vida dos fumantes.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conclui-se que o uso contínuo do tabaco, pode acarretar graves doenças, sendo de cunho respiratório, câncer de pulmão, derrame cerebral ou até mesmo doenças cardiovasculares, doenças pulmonares obstrutivas crônicas como a enfisema e a bronquite. Outrossim, medidas multidisciplinares podem ser aplicadas para redução dos riscos causados pelo tabaco.

Constatou-se que o trabalho realizado pelo fisioterapeuta é extremamente importante no processo de reabilitação pulmonar e no processo de promoção de saúde e qualidade de vida, pois este profissional consegue ter um contato contínuo e por um longo tempo com este paciente.

Além disso, verificou-se que dentre os cuidados contínuos com os indivíduos tabagistas, as intervenções fisioterapêuticas respiratórias, trazem melhorias na dinâmica respiratória, removendo também as secreções brônquicas, o que permite uma melhoria na função pulmonar. Acredita-se que para trabalhos futuros é necessário mais estudos que tratem da atuação em terapias respiratórias, com ênfase em meios facilitadores de divulgação das informações para a população em geral, como forma de conscientização e promoção da qualidade de vida. Assim sendo, devem-se realizar mais estudos científicos e acadêmicos dentro dessa ciência, pois permitirá a expansão da possibilidade de valorização deste conhecimento, principalmente na atuação em terapias respiratórias.

REFERÊNCIAS

BRASIL- MINISTÉRIO DA SAÚDE / INSTITUTO DO CÂNCER. - **Cigarros Brasileiros - Análise e Proposta para Redução dos Consumos**. Rio de Janeiro, 2000. Disponível em: <<https://ninho.inca.gov.br/jspui/handle/123456789/12759>>. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portal Brasil. Cigarro mata mais de 5 mi. de Pessoas conforme a OMS**, 2014. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queropara-parar-de-fumar/noticias/2021/como-esta-o-percentual-do-uso-de-tabaco-no-brasil>>. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

CARDOSO, A.R. **Tabagismos entre os adolescentes: tabagismos como problemas da saúde pública**, 2011.

CID-10. **Morbidade Hospitalar do SUS - Lista de Tabulação para Morbidade**. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/sih/mxqid10lm.htm>>. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

CARVALHO, J. T. **Os tabagismos vistos sob os seus aspectos**. Rio de Janeiro: Medsi, 2000.

DAVIDSON, J; BATISTA, R. C.; SALVIANO, S. A. B. Efeitos cadorrespiratórios imediatos dos tabagismos. **Pulmão**, v. 18, n. 3, 2009. Disponível em: <<http://www.sopterj.com.br/>>. Acesso em 29 de mar. de 2023.

GIL, A.C, 1946 – **Como elaborar projetos de pesquisa** / Antonio Carlos Gil. – 4. ed. – São Paulo: Atlas, 2002.

GUYTON, A. C.; HALL, J. E. **Fisiologia Humana e mecanismos das doenças**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2008.

HALTY, L, HUTTNER, M; Netto, I; Santos, V; Martins, G. Análises das utilizações dos Questionários de tolerâncias de Fagerström (QTF) como instrumentos de medidas das dependências à nicotina. **J Pneumol**, 2002. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-35862002000400002>>. Acesso em: 25 de mar. de 2023.

IBGE, 2013. **Pesquisa Nacional da Saúde**. Rio de Janeiro, 2013.

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. (INCA) **A situação do tabagismo no Brasil**: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009 / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. -- Rio de Janeiro: Inca, 2011. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/PDF_final_situacao_tabagismo.pdf>. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

MALFATTI, C. R. M.; LOUZADA, G. F. Abstinência aguda do tabagismo e a melhora de parâmetros cardiovasculares durante teste máximo em normotensos. **Fisioterapia Mov**. v. 22, n. 2, p. 201-209, 2009. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-543475>>. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

MORJARIA JB, Mondati E, Polosa R. E-cigarettes in patients with COPD: current perspectives. **Int J Chron Obstruct Pulmon Dis**. 2017. Disponível em: <<https://doi.org/10.2147/COPD.S135323>>. PMID: 29138548; PMCID: PMC5677304.>. Acesso em: 15 de jan. de 2023.

NEGREIROS, A. S. B. **A Influência do Tabagismo na Prova de Função Pulmonar e no Estado Nutricional de Idosos**, 2010. Disponível em: <<https://core.ac.uk/download/>>. Acesso em 24 de mar. de 2023.

NUNES, E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. **Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar**, v. 22, n. 2, p. 225–44, 2006. Disponível em:<<https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/10231>>. Acesso em: 10 de mar. de 2023.

SANTOS, J., OLIVEIRA, M. **Tabagismo**. Belo Horizonte, 2012.

SHEPHERD, P. L. "Transnational corporations and the international cigarette industry". Profits, progress and Poverty, **Indiana: University of Notre Dame Press**, 1985.

SILVA, L. C. C. **Tabagismo: Doença que tem tratamento**. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisologia, 2013.

BARBOSA, F. S. et al. *A importância da fisioterapia respiratória nas doenças oriundas ao tabagismo*.

SOUTO LEVY, C; SILVA, M. M., MORANO, R.A..P. O tabagismo e suas implicações pulmonares numa amostra da população em comunidade de Fortaleza-CE. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, vol. 18, núm. 3, 2005, p. 125-129 Universidade de Fortaleza. Fortaleza-Ceará, Brasil. < <https://www.redalyc.org/>>. Acesso em 20 de fev. de 2023.

TAMASHIRO, E.; COHEN, N. A.; PALMER, J. N; LIMA, W. T. A. Efeitos do cigarro sobre o epitélio respiratório e sua participação na rinosinusite crônica. **Jornal Brasileiro de Otorrinolaringologia**. São Paulo, 2009. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1808-86942009000600022>>. Acesso 10 de fev de 2023.

TORRES J, PINTO-PLATA V, INGÊNITO E, BAGLEY P, GRAY A, BERGER R et al. **Power of outcome measurements to detect clinically significant changes in pulmonary rehabilitation**. 2002. Disponível em: < <https://doi:10.1378/chest.121.4.1092>>. Acesso em: 08 de jan. de 2023.

ZANCHET, R.C. et al. As eficácias das reabilitações pulmonares nas capacidades de exercícios, forças das musculaturas inspiratórias e qualidade de vidas de portadores de doenças pulmonares. **Jornal de Pneumologia**, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/DYjLwLs5TBWS6XtrxxjgT7D/?lang=pt&format=pdf>>. Acesso em:11 de jan. de 2023.

ZANONI, C. T., RODRIGUES, C. M. C., MARIANO, D., Suzan, A. B. B. M., BOAVENTURA, L. C., & GALVÃO, F. (2012). Efeitos do treinamento muscular inspiratório em universitários tabagistas e não tabagistas. **Fisioterapia E Pesquisa**, v.19, n 2, p.147-152. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1809-29502012000200010>>. Acesso em: 10 de jan. de 2023.