

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

MARCOS DOS SANTOS

TABAGISMO

CURITIBA

2013

MARCOS DOS SANTOS

TABAGISMO

Monografia apresentada a coordenação de políticas integradas de educação a distância da pró-reitoria de graduação da Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial para a obtenção do título de especialista em educação a distância.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Glauca da Silva Brito
Co-orientadora: Prof^a. Esp. Madlaine Célia de Lima

CURITIBA

2013

Dedico esta monografia ao nosso senhor Jesus cristo, minha família, e a todas aquelas pessoas que perderam seus entes queridos para o câncer causado por uso do cigarro e aquelas pessoas que de alguma forma sofrem com este mal.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Prof^a Madleine por sua dedicação, ao corpo docente do curso de especialização em educação à distância turma 2012, a todos os servidores da UFPR, que sempre atenderam nossas petições.

Sendo o tabagismo um mal, compete a todos incentivar nossos pares a abandonar esta pratica.

Autor desconhecido

RESUMO

O ato de fumar é uma prática habitual da humanidade que vem de séculos da existência do planeta, contudo, contemporaneamente, o tabagismo é considerado um problema de saúde pública em razão da quantidade de fumantes e, da mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco. Os tabagistas hoje, quase que em sua totalidade tem algum conhecimento dos malefícios do tabaco, tantas são as informações e em toda forma de mídia existente. Cigarro como produto de consumo é o mais vendido no mundo, comanda legiões de compradores leais e tem um mercado em rápida expansão. O objetivo geral deste estudo é demonstrar que apesar de o tabagismo ser uma prática viciosa crescente é possível abandoná-la através da vontade do praticante e de programas de incentivo e tratamento. Pode-se classificar o estudo que foi utilizado neste trabalho quanto aos seus objetivos, como pesquisa exploratória, no que se refere aos procedimentos técnicos a pesquisa pode ser classificada como bibliográfica e no caso específico do procedimento foi o monográfico e qualitativo. Ao longo da pesquisa bibliográfica pode-se perceber que o tabagismo é um grave problema social e de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo uma das dependências químicas de mais difíceis de tratar. De acordo com os resultados das pesquisas analisadas, percebe-se que quanto maiores forem os entraves físicos e psicológicos, menor será a aderência ao tratamento e o sucesso da tentativa de deixar o vício. A eficácia de programas de redução do tabaco, especialmente em ambientes laborais, sem qualquer dúvida, poderá acrescentar muito na qualidade destes ambientes e na prática profissional dos trabalhadores. O caminho para alcançar resultados mais positivos no tratamento do tabagismo e na conscientização dos males associados ao uso do tabaco são vários e deve ser adaptados ao ambiente a que se propõe. Por isso conclui-se que a EAD pode sim, ser uma ferramenta importante para trabalhar o tema e auxiliar os servidores que desejem deixar o vício do cigarro esteja ele em qualquer setor da universidade que possa ser alcançado pela internet.

Palavras chave: tabagismo, vício, estratégias de combate, educação a distancia.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Mortes causadas pelo uso de tabaco	15
FIGURA 1 – EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FUMANTES	23

SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTANCIA	09
2.1 OS CAMINHOS DA EAD	09
2.2 EAD COMO ALIADA NO COMBATE AO TABAGISMO	11
3 TABAGISMO É A RENUNCIA A UMA BOA QUALIDADE DE VIDA	13
3.1 MALES DO TABACO	13
4 CUSTOS DOS FUMANTES PARA AS EMPRESAS	19
4.1 A QUEM INTERESSA MANTER PESSOAS VICIADAS?	19
4.2 AÇÕES DO GOVERNO COM RELAÇÃO AO TABAGISMO NO BRASIL	20
5 EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FUMANTES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA	22
6 COMBATE AO TABAGISMO	27
6.1 TRATAMENTO DO TABAGISMO	27
7 METODOLOGIA	33
8 PROPOSTA DE PROGRAMA ANTITABAGISMO A DISTANCIA	34
8.1 OBJETIVOS ASSOCIADOS AO PROGRAMA DE PALESTRA	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	39

1 INTRODUÇÃO

Fumar é uma prática habitual da humanidade que se estende nos séculos da existência do planeta, contudo, contemporaneamente, o tabagismo é considerado um problema de saúde pública em razão da quantidade de fumantes e, da mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco.

Os tabagistas hoje, quase que em sua totalidade tem algum conhecimento dos malefícios do tabaco, tantas são as informações e em toda forma de mídia existente. Entre os maiores divulgadores do perigo do tabaco esta o Ministério da Saúde que criou um Site¹ especialmente com perguntas e respostas pertinentes ao tabagismo.

O cigarro é um dos produtos de consumo mais vendidos no mundo, comanda legiões de compradores leais e tem um mercado em rápida expansão. Satisfeitíssimos, os fabricantes orgulham-se de ter lucros impressionantes, influencia política e prestígio. O único problema é que seus melhores clientes morrem um a um. A revista The economist comenta: “os cigarros estão entre os produtos de consumo mais lucrativos do mundo, são também os únicos produtos (legais) que, usados como manda o figurino, viciam a maioria dos consumidores e muitas vezes o matam” isso dá grandes lucros para a indústria do tabaco, mas enormes prejuízos para os clientes.

O site oficial do governo apresenta informações científicas e pesquisas, relacionadas ao cigarro, no entanto este trabalho científico se propõem a analisar aspectos relacionados ao tabaco e as formas de controle na sociedade e no âmbito do trabalho.

Levando-se em consideração a inexistência de uma pesquisa oficial entre grupos de pessoas tabagistas diretamente ligadas ao ensino superior, considerando que neste ambiente encontram-se pessoas que exercem grandes influencia como, por exemplo, na opinião pública, política e em toda a sociedade em geral.

Este trabalho científico se propõe a informar, alertar sobre as responsabilidades em caráter reflexivo sendo seu método conceitual indutivo.

¹ www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=faq,

Com esta tentativa objetiva-se diminuir a incidência da prática do tabagismo e se pretende construir este trabalho com a finalidade de ajudar como multiplicador a minorar a prática que é uma doença destruidora da vida e boa saúde.

Assim sendo considera-se que este projeto educativo de conscientização deva iniciar a partir de toda comunidade universitária neste projeto a Universidade Federal do Paraná - UFPR.

Desta forma, avalia-se o papel da universidade enquanto instituição de ensino obrigada a criar mecanismos para sua comunidade, podendo estender a população onde esta está sediada, não se pode conceber que uma instituição como a UFPR não tenha ainda uma política eficaz de combate ao tabagismo, entre servidores e usuários e parceiros.

Encontra-se nos formatos de Educação a Distância - EAD uma promissora parceria para este fim reeducar pessoas dos prejuízos ocasionados pelo uso do tabagismo. Considerando sua forma econômica e tão eficiente quanto o papel impresso no caso de materiais de apoio.

Apesar dos programas e tentativas recorrentes (o que prova a dificuldade de se diminuir o uso do tabaco), de informar os malefícios do tabaco pretendendo reduzir o número de usuários, o que se pode perceber principalmente são: o início precoce de novos usuários; diversos internamentos por problemas pulmonares; doenças cancerígenas diversas; rodas de pessoas utilizando o tabaco.

Estudar e multiplicar as ideias que pretendem diminuir o consumo do tabaco traz mais do que instrução e conhecimento, oportuniza ser defensor das boas ideias e amigo da prática de hábitos saudáveis.

Assim, o interesse é maior do que a compilação de trabalho científico, mas, contribuir com a ideia de abandonar a prática do fumo e apresentar os programas já existentes, ressaltando o esforço dos que desejam a saúde e repelem a prática, sabida, maligna, do tabaco, justifica este estudo.

Diante disso o objetivo geral deste estudo é demonstrar que apesar de o tabagismo ser uma prática viciosa crescente é possível abandoná-la através da vontade do praticante e de programas de incentivo e tratamento.

2 CONTEXTUALIZAÇÃO DA EDUCAÇÃO A DISTANCIA

Neste capítulo pretende-se apresentar meios para atingir todos os campi de uma universidade geograficamente grande. Como chegar a todos os locais onde esta instituição possui sucursais em tempo real de forma sincronizada, considerando que não são suficientes bons projetos, mas bons projetos necessitam de meios modernos.

Entre os métodos conhecidos considera-se o formato EAD como característico e como melhor método de abrangência a aplicabilidade deste projeto.

2.1 OS CAMINHOS DA EAD

Conforme mostram Rojo et al. (2011) sobre o conceito de Educação a Distância pautado pelo que preconiza a legislação brasileira presente no Decreto nº 5.622 de 19 de dezembro de 2005 que revoga o Decreto nº 2.494/98 e regulamenta proposta no artigo 80 da Lei nº 9.394/96 – Lei das Diretrizes e Bases da Educação – LDB se distingue como uma modalidade de ensino onde a mediação didático-pedagógica nos procedimentos de ensino e aprendizagem acontece com o emprego de meios e tecnologias de informação e comunicação, a partir dos quais estudantes e professores desenvolvem atividades educativas em espaços ou momentos diversos.

Para os autores, desta forma, nesta modalidade educativa o aprendizado e a comunicação são realizados pela mediação de recursos tecnológicos que transpõem a exposição oral e possibilitam ao aluno o tempo imprescindível para se apropriar do conteúdo partindo do seu ritmo de aprendizagem, de suas necessidades, capacidades e disponibilidade de tempo.

De acordo com Brasil (2005) a EAD mesmo focando novos meios de acesso ao conhecimento necessita resguardar todas as qualidades de uma educação de qualidade, de maneira a permitir o desenvolvimento de competências cognitivas, sociais, emocionais, profissionais e éticas ao sujeito. Desta forma não deve haver redução de conteúdos curriculares, sua metodologia de aprendizagem deve possibilitar aos alunos a chance de interatuar, de desenvolver projetos em grupo, de distinguir e aceitar distintas culturas e de estabelecer o conhecimento. O curso a

distância pode ser analisado partindo-se do layout do projeto, que necessita explicitar o processo de ensino e aprendizagem e a organização do currículo, equipe multidisciplinar, material didático, intercâmbio de alunos e professores, avaliação de ensino e de aprendizagem, infraestrutura de suporte, administração e custos.

Segundo Ribeiro e Lopes (2006) os desafios são numerosos porque gasta-se bastante tempo com o planejamento, a publicação e implementação de um curso na modalidade EAD e o ritmo de preparação é extremamente intenso quando se compara com a de um curso convencional. Em contrapartida, demanda maior dedicação e conhecimento do assunto e da tecnologia a ser empregada.

No que concerne a um projeto que viabilize o combate do tabagismo estabelece-se sua relação com a área de saúde. Assim, segundo Serradilha; Ruiz-Moreno e Seifert (2010) as Diretrizes Curriculares Nacionais para o ensino técnico da área da saúde destacam que devem ser priorizadas as atividades de prevenção em conjunto com os serviços assistenciais, e também da comunidade. Desta forma, pode-se alcançar um patamar onde existe uma relação entre os campos de prática e uma visão ampliada de saúde, possibilitando-se assim, uma nova dimensão para o desenvolvimento de um trabalho que supere a ênfase exclusiva da assistência médico-hospitalar.

Para as autoras acima desta maneira pode-se obter uma promoção da saúde que envolva o fortalecimento da capacidade individual e coletiva para trabalhar com a variedade de condicionantes da saúde por meio do desenvolvimento de habilidades pessoais e reforço da ação comunitária. Desta forma, pode-se obter conhecimentos pautados na realidade social e obter a participação social no processo de tomada de decisões e desenvolvimento de intervenções para auxiliar na diminuição dos diversos problemas de saúde, e neste caso, também do combate ao tabagismo.

Diante disso percebe-se que existe uma interligação dos campos da educação e da saúde onde se possa dar condições para que esta educação em saúde ofereça condições para que os atores desenvolvam o senso de responsabilidade pela própria saúde e pela saúde coletiva. Para isso é indispensável o desenvolvimento de projetos pelo estado, pelas instituições particulares direcionados para as práticas de saúde.

Ruiz-Moreno et al. (2005) destacam que neste sentido, a associação da saúde com a educação procura articular práticas e conhecimentos em distintos graus de abrangência e intervenção junto aos indivíduos, o que determina a necessidade de compromissos dos setores políticos, sociais e educacionais. Desta forma, a aprendizagem se constitui em aumentar conhecimentos de modo interligado, no qual o indivíduo coloca seu caráter afetivo, intelectual e biológico associados para produzir uma transformação estrutural.

Conclui-se que o processo educativo possui o intuito de promover informação, conscientização e reflexão sobre determinado assunto, de modo a compreender, desenvolver e até transformar uma situação, que aqui se aplica a informar e ajudar tabagistas a entender os malefícios físicos, sociais e empresariais do hábito de fumar e assim adotar uma postura de deixar o vício.

2.2 EAD COMO ALIADA NO COMBATE AO TABAGISMO

Para Faria e David (2010) o conceito de EAD é extenso e de maneira breve, pode-se determiná-lo como o método pedagógico educativo no qual o professor e o aluno não estão presentes no mesmo lugar físico. Na área da saúde, relacionada a este estudo, a EAD pode ser utilizada para desenvolvimento de cursos de aperfeiçoamento, extensão, educação permanente e também, de cursos de graduação e especialização disponibilizados por instituições de ensino a distância, mas igualmente se presta de maneira especial a divulgação de conhecimento por meio de palestras e programas de reabilitação relacionados a problemas de saúde.

As autoras acima citadas entendem o uso da internet como forma de viabilizar consultas e buscas, e também como forma de facilitar a busca de conhecimentos a distância. Desta forma, nesse processo não existe discriminação de grau de escolaridade, e assim sendo, qualquer indivíduo pode ter acesso a informações que, até bem pouco tempo atrás só poderiam ser obtidas em livros técnicos.

De acordo com o que expõe Belloni (2002, p. 43) "a EAD é parte de um processo educacional amplo, caracterizado pela integração de novas tecnologias de informação aos processos educacionais".

Diante disso, Barreiros e Macedo (2009) acreditam que a educação deve ser colocada como fundamento da edificação de uma sociedade e a educação a distância aparece como uma modalidade de ensino que tem como premissa acolher a necessidade dos indivíduos diante de novas demandas sociais e profissionais.

Os autores supra citados colocam que o crescimento da educação à distância em termos mundiais e especialmente no Brasil é bastante expressivo isso se deve ao fato de permitir que se atinja várias regiões geográficas, no tempo e no ritmo que o aluno dispor. Assim, surgem diversas propostas de estudo e de conhecimento e, para que essa modalidade de ensino possa ser eficiente, associado aos recursos tecnológicos são imprescindíveis algumas condições dos alunos: que sejam donos do seu próprio processo de aprendizagem, que governem seus tempos de estudo e que tenham a capacidade de escolher os conteúdos que sejam de seu interesse.

Diante disso, percebe-se que um programa de controle do tabagismo no âmbito empresarial que sejam elaborado e implementado a distancia tem grandes chances de oferecer resultados positivos porque a educação a distância possibilita a personalização do ensino, permitindo que um tema seja elaborado a partir de distintos níveis aprofundamento e foco nos diferentes assuntos abordados.

Acredita-se que com a utilização da metodologia EAD seja possível que todos os funcionários dos campi da Universidade Federal do Paraná participem de um programa promovido por meio de palestra visando trazer conhecimentos específicos sobre o tabagismo, sua influência no trabalho e, especialmente recursos para abandonar o vício promovido online. Utilizar esta modalidade de palestra pode ser oferecer informação de qualidade sem a necessidade de afastar os funcionários por muito tempo da instituição e obter a participação de um maior número de funcionários.

Dentro da instituição UFPR encontrou-se uma ferramenta poderosa como aliada ao projeto antitabagismo, a Educação à Distância, percebendo o seu alcance, baixo custo, eficácia e uma estrutura já estabelecida, conhecida e reconhecida por toda comunidade ligada a UFPR encontrou-se nela a parceria ideal no combate ao tabagismo.

3 TABAGISMO É A RENUNCIA A UMA BOA QUALIDADE DE VIDA

Neste capítulo pretende-se apresentar o risco, e as doenças causadas pelo uso do fumo, ainda que grande parte da comunidade universitária tabagista afirme conhecer o perigo do fumo. Com estas incidências e com as tentativas de diminuir a incidência da prática do tabagismo é que se pretende construir este trabalho, e com a finalidade de ajudar como multiplicador a minorar a prática que é uma doença destruidora da vida e boa saúde.

O site oficial do governo apresenta informações científicas e pesquisas, relacionadas ao cigarro, no entanto este trabalho científico se propõem a informar, sugerir uma vida saudável aqueles indivíduos fumantes que estejam de alguma forma envolvida nos locais de ensinos acadêmicos, e desejem um tratamento, um recurso a mais para abandonarem este vício ou fumantes ocasionalmente.

Outro objetivo não menos importante é o preventivo, ou seja, que pessoas não iniciem o uso do tabaco, e possam ser agentes voluntários no combate a este mal.

Não existem facilidades quando se quer combater o tabagismo faz-se necessário impactar o indivíduo, com imagens, números, testemunhos de pessoas que perderam com o fumo, advertências científicas médicas da gravidade e do risco que o indivíduo fumante está se colocando, estes são meios a serem utilizados através do projeto antitabagismo.

3.1 MALES DO TABACO

Conforme colocam Oliveira; Valente e Leite (2008) o hábito de fumar traz sérios danos à saúde, prejuízos estes que são largamente conhecidos e seu controle é considerado pela Organização Mundial de Saúde - OMS como um dos maiores desafios da saúde pública hoje em dia.

Enfatizando estes malefícios, os autores acima citados destacam que existem fortes indicações de que o uso do tabaco esteja presente no rol de causas de aproximadamente 50 diferentes doenças, destacando-se o grupo das doenças cardiovasculares, os cânceres e as doenças respiratórias. Este impacto do tabagismo na sociedade é se deve a muitos fatores, podendo ser mensurado em

múltiplas dimensões, entre elas sua carga de mortalidade que pode ser medida por meio das mortes conferidas ao tabagismo.

Encontra-se respaldo para esta afirmação em Wen et al. (2005) que discutem diversos estudos nos quais a mortalidade que pode ser atribuída ao tabaco pode ser destacada como uma das estatísticas-sumário de maior proeminência, por causa de sua capacidade de revelar os prejuízos para saúde oriundos do tabagismo.

Corroborando com o exposto, Oliveira; Valente e Leite (2008) mostram em seu estudo que um número significativo de mortes acontece a partir de 65 anos, derivados das doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares e o uso de tabaco e outros fatores de risco vêm sendo destacados como causas importantes nessas mortes.

Segundo a Abead (2013) o tabaco é preparado para ser fumado de diversos modos como na forma de cigarros, cachimbo, charuto, fumo em corda, palheiro e rapé, todas estas contendo substâncias e acarretando danos ao organismo muito parecidos. Entre as substâncias nocivas ao organismo pode-se citar o alcatrão, que causa sérias lesões pulmonares, e a nicotina, que possui efeitos excitantes no cérebro e que pode levar o usuário à dependência.

De acordo com Bryan (1996, p. 23) os componentes da fumaça do cigarro que levam ao surgimento de problemas ao organismo dos usuários são os componentes gasosos tais como o monóxido de carbono (CO) e o dióxido de carbono (CO₂) que levam a diminuição de oxigênio destinado aos órgãos dos usuários.

Outras substâncias destacadas pela autora acima citada são a nicotina e o alcatrão que fazem parte da porção particulada da fumaça e depositam-se nos pulmões. A nicotina possui a característica de causar os efeitos prazerosos do cigarro, também pela dependência, odor e cor marrom distintivos do tabaco. As folhas do tabaco são constituídas por aproximadamente 4.000 compostos que são produzidos pela queima do cigarro, sendo que destes um dos mais importantes é o alcatrão.

De acordo com a Abead (2013) o alcatrão é derivado da retirada da umidade e da nicotina, consistindo quimicamente de hidrocarbonetos aromáticos, alguns dos quais são cancerígenos. Os cigarros fumados pelos indivíduos brasileiros contêm 15

a 20 mg de alcatrão por cada unidade; 0,8 a 1,5 mg de nicotina por unidade; 20 mg. de monóxido de carbono por unidade.

Para a Abead (2013) os principais problemas acarretados pelo consumo de fumo são:

- diminuição dos batimentos cardíacos, da pressão arterial e da respiração;
- câncer do pulmão, da boca, da garganta, do esôfago, da laringe e da bexiga;
- angina de peito e infarto do miocárdio;
- isquemias ou hemorragias cerebrais;
- doença pulmonar obstrutiva crônica;
- risco ampliado de contrair câncer dos rins, pâncreas e estômago;
- tosse típica;
- maior probabilidade de sofrer bronquite crônica e enfisema.

Quando o assunto é o tabagismo é inconcebível tratar o assunto sem citar os malefícios que este causa aos seus usuários, assim segundo o Instituto Nacional de Câncer – Inca, destaca alguns exemplos de doenças causadas pelo tabaco:

Quadro 1 – Mortes causadas pelo uso de tabaco

Doença	% óbitos dos casos por ano
Doença coronariana - angina e infarto do miocárdio	25
Infarto agudo do miocárdio na faixa etária abaixo de 65 anos	45
Bronquite crônica e enfisema pulmonar (doença pulmonar obstrutiva crônica)	85
Câncer no pulmão	90
Doenças vasculares (entre elas, derrame cerebral).	25
Câncer (de boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, pâncreas, fígado, rim, bexiga, colo de útero, leucemia)	30

Fonte: Instituto Nacional do Câncer – INCRA; Brasil, 2013c.

De acordo com o estudo de Echer et al. (2011) o cigarro possui aproximadamente 4.700 substâncias, tais como a nicotina, o monóxido de carbono, o alcatrão, os agrotóxicos e as substâncias radioativas. A nicotina tem poder de causar dependência e potencializar as consequências negativas dos elementos da fumaça do cigarro acrescentando maior risco de surgirem cânceres, hipertensão arterial sistêmica, infarto do miocárdio, acidentes vasculares cerebrais, bronquite crônica, enfisema e úlcera gástrica, entre outras doenças.

Corroboram também com o exposto Pinto e Ugá (2011) destacando que existem estudos quantitativos que evidenciam a relação de causalidade existente entre o tabagismo e aproximadamente 50 doenças, das quais os autores destacam as cardiovasculares, os cânceres e as respiratórias. Enfatizam ainda que a utilização do tabaco é responsável por 29% das mortes por câncer em países desenvolvidos e por 18% dos casos de óbito devido a câncer em países emergentes. Com relação aos tipos de câncer que se pode estabelecer a ligação com o tabagismo, as autoras destacam os cânceres de pulmão, laringe e esôfago.

"No Brasil, desses três cânceres relacionados ao tabaco, as neoplasias de pulmão e de esôfago estão entre as mais incidentes e as que apresentam significativa letalidade" (PINTO E UGÁ, 2011, p. 576). Os casos de câncer de laringe atingem 2% de todos os cânceres, correspondendo a aproximadamente nove mil casos por ano. Para que se possa assistir com serviços médicos a essas três neoplasias exige-se a utilização intensa de tecnologias, o que encarece bastante o tratamento que já não é barato, associada a uma abordagem multidisciplinar para realização do diagnóstico, tratamento e reabilitação. Diante disso, as autoras destacam que o tabagismo determina elevados custos para os hospitais públicos brasileiros que já se encontram num cenário de recursos escassos na área da saúde envolvendo os recursos utilizados na assistência oncológica, tais como consultas, hospitalizações, exames, procedimentos de alta complexidade e recursos humanos, que poderiam ser direcionados ao tratamento de outras enfermidades.

De acordo com informações do INCRA, o consumo de tabaco é uma doença ocasionada pela dependência de uma droga contida no cigarro, a nicotina que segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS leva a morte no mundo cerca de cinco milhões de pessoas por ano (BRASIL, 2004).

Outro dado importante é que a simples exposição à fumaça do tabaco por meio da inalação de elevadas quantidades faz crescer a possibilidade de casos de doenças avaliadas como graves como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias, onerando sobremaneira os cofres públicos para o tratamento das mesmas, além de múltiplas consequências e óbitos (BRASIL, 2004).

Conforme Serradilha; Ruiz-Moreno e Seifert (2010) no Brasil pode-se estimar que existem cerca de 200 mil mortes antecipadas que teriam sido evitadas com a restrição do consumo de tabaco. Contudo, a realidade é outra, o acesso ao

tabaco é bem facilitado, e entre os fatores facilitadores para a aquisição de cigarros pode-se destacar a curiosidade de experimentar como motivo básico para o início do consumo, o baixo custo, a promoção e publicidade em torno do cigarro que expõe e incentiva em sofisticadas propagandas com atrativos figurados, como associação com representações de beleza, sucesso, liberdade, poder, inteligência e outros atributos que são muito almejados principalmente pelos jovens, a utilização do cigarro. Outros aspectos são facilitadores da primeira utilização do cigarro como aceitação social e imagem pessoal positiva, juntamente com significados sociais e existenciais, como transgressão da ordem ou o direito à fantasia e ao inconsciente. O grande problema aqui é que o sucesso das estratégias adotadas pela mídia para endeusar o cigarro se traduz no fato de que 90% dos fumantes principiam seu hábito de fumar antes dos 19 anos de idade.

De acordo com Dias e Turato (2006), as informações do Instituto Nacional do Câncer brasileiro, o câncer de pulmão é a maior causa de mortalidade entre os tipos de câncer no Brasil. É também o tumor maligno mais comum, e sua incidência em todo o mundo está aumentando a uma taxa de 2% ao ano. Em 90% dos casos diagnosticados, ele está associado com o consumo de produtos do tabaco. Apesar das melhorias que foram feitas na medicina, as tentativas de encontrar tratamentos curativos encontraram pouco sucesso.

Para os autores supra citados, parar de fumar e despender esforços no sentido de controlar o uso do tabaco permanecem como o mais importante fator relacionado a tentativas para reduzir a incidência desta doença. Embora a maioria dos fumantes pareça estar consciente dos danos à saúde que o consumo de tabaco causas, este fato não os leva com frequência a deixar de fumar.

Esta constatação parece se relacionar com o fato de que vários fatores estão envolvidos no tabagismo entre eles o hábito e o prazer obtido. Os resultados da pesquisa desenvolvida por Dias e Turato (2006) indicaram que os cigarros invocam sensações e experiências únicas, que eram provavelmente causadas tanto pela ação da nicotina sobre os receptores do sistema nervoso central, em associação com uma sensação de recompensa e pela representação dada à autoimagem dos pacientes e imagem social.

Na cultura brasileira, dar uma tragada num cigarro é atraente e sensual como foi constatado na pesquisa. No material colhido, a ideia de status associado

com o hábito de fumar foi claramente observado. O ato de fumar trouxe para os pesquisados uma fuga da realidade estressante e foi uma coisa agradável, dando a sensação de felicidade (DIAS E TURATO, 2006).

4 CUSTOS DOS FUMANTES PARA AS EMPRESAS

Fumar faz mal para o bolso, principalmente ao menos abastado financeiramente.

A média gasta por mês pela maioria dos fumantes está entre R\$ 90,00 e R\$ 300,00, ou seja, um fumante pode em um ano gastar R\$ 3.600,00, dentro destes valores, em vinte e cinco anos caso poupasse esses valores dentro do projeto do governo minha casa minha vida poderia adquirir uma casa avista por R\$ 90.000,00 considerando aqui o subsídio do governo.

Para Pinto e Ugá (2011) o tabagismo se constitui como a principal causa mundial passível de prevenção de morbidade e mortalidade. Estimativas sugerem que até o ano de 2015 o tabaco pode ser o responsável por 10% das mortes ao redor do mundo e cogita-se mais de oito milhões de óbitos até 2030, dos quais 83% acontecerão nos países emergentes. Informações atualizadas sugerem que os custos relacionados ao tabagismo são responsáveis por perdas de US\$ 500 bilhões por ano por causa da diminuição da produtividade, adoecimento e mortes prematuras.

A pesquisa realizada por Pinto e Ugá (2011) mostrou informações descritivas do consumo de recursos de saúde gastos com pacientes que possuem elevada utilização de tabaco, contudo não se pode afirmar que o custo das neoplasias relacionadas com o uso do cigarro possa ser atribuída ao tabagismo. Contudo, a epidemia do tabagismo existe e é fato, e se mostra especialmente nos serviços de saúde, compreendendo os hospitais. Por isso deve-se apostar em mais pesquisas para identificar a verdadeira dimensão econômica das doenças relacionadas ao tabaco para que se possa prover contribuições importantes aos administradores para que se introduzam e fortaleçam ações e estratégias para o controle do tabagismo.

4.1 A QUEM INTERESSA MANTER PESSOAS VICIADAS?

O cigarro é um dos produtos de consumo mais vendidos no mundo, comanda legiões de compradores leais e tem um mercado em rápida expansão.

Existem pessoas em todas as classes sociais torcendo pela continuidade da cultura tabagista desde o camponês mais simples, o pequeno comerciante, os trabalhadores destas indústrias até o político lobista que defende os fabricantes de cigarros como se fosse algo indispensável com o pretexto de serem estas fontes arrecadoras das economias nacionais, mesmo sabendo que se gasta muito mais com a saúde dos fumantes do que aquilo que se arrecada com impostos.

A frase fuma quem quer, dá a entender que aqueles que não fumam nada têm haver com os que fumam. Porém na realidade tem haver e muito, se considerar-se que quem paga as despesas do tratamento de saúde dos fumantes são todos aqueles que de alguma forma contribuintes, e como agravante o câncer além de uma doença terrivelmente dolorosa é uma das mais caras ao SUS.

4.2 AÇÕES DO GOVERNO COM RELAÇÃO AO TABAGISMO NO BRASIL

Não se pode falar em tabagismo sem relacionar o governo que é o regulador de vendas do tabaco em todo Brasil, propagandas, combate e educação antitabagista. Contudo, o governo se mostra satisfeito, em suas ações antitabagistas, mesmo apresentando resultados tímidos e até duvidosos.

De acordo com Spink (2010) as primeiras medidas oficiais de combate ao tabagismo são de 1986 quando foi criado o Dia Nacional de Combate ao Fumo. A partir disso, seguiram-se algumas medidas restringindo a publicidade, determinando a introdução de advertências nos produtos do tabaco, limitando sua utilização em espaços públicos e instituindo o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, ligado ao Instituto Nacional do Câncer - INCA. O Brasil ratificou a Convenção Quadro em 27 de fevereiro de 2004.

Para a autora rapidamente seguiram-se medidas de combate ao tabagismo, como legislações, campanhas sanitárias e estratégias para extinção do hábito, que tiveram que enfrentar a atração do fumo por seus efeitos ansiolíticos, por favorecer a concentração e pela proximidade com a sociabilidade; mesmo em face dos efeitos adversos à saúde que comprometem do mesmo modo fumantes e não fumantes.

Já Echer et al. (2011) destacam a Lei nº 9.294, de 1996, que proíbe a utilização de qualquer produto proveniente do tabaco em recinto coletivo privado ou

público, excetuando-se os lugares designados a esse intento. A Portaria Interministerial nº 1.498, de 2002, sugere às instituições de saúde e de ensino implantarem programas de ambientes livres da exposição ao tabaco.

A pesquisa de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), divulgada pelo Ministério da Saúde, indica que o percentual de fumantes tem diminuído país. Essa queda é importante e demonstra a efetividade de algumas medidas do governo no sentido de reforçar a luta contra o tabagismo, onde se pode destacar ações como a proibição de fumódromos e a criação de espaços livres do tabaco (BRASIL, 2012).

5 EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FUMANTES NA POPULAÇÃO BRASILEIRA

Segundo trazem Echer et al. (2011) o tabaco e seus derivados são agentes causadores de importantes problemas associados à saúde, o que se estabelece como um desafio para os serviços de saúde e igualmente para o desenvolvimento econômico, social, educacional e ambiental da população.

Os autores acima citados destacam pesquisas que deixam claro que um terço da população adulta mundial é fumante e que o número anual de óbitos relacionados a utilização de tabaco é de 4,9 milhões, o que corresponde a 10 mil mortes por dia. As estimativas apontam para que se esta tendência continuar a mesma em 2020 o tabagismo poderá ser responsabilizado por 10 milhões de mortes por ano no mundo, com uma proporção de uma para cada seis pessoas, por causa dos elevados índices de morbimortalidade por câncer, doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e respiratórias associadas a este uso.

No Brasil, em 2008, 17,5% da população de 15 anos ou mais de idade eram usuários de produtos derivados de tabaco, o que correspondia a 25 milhões de pessoas, em 2011, 14,8% da população adulta era fumante. Regionalmente, o maior percentual de usuários em 2008 estava no Sul com 19,0% e os menores no Sudeste e Centro-Oeste com 16,9% em cada região. Já em 2011 o maior percentual de usuários continua no sul do país com 22,6% e os menores índices agora são encontrados no nordeste com 7,8%. Em todas as regiões o percentual de homens usuários era maior que o de mulheres em 2008 e continua assim em 2011 (ECHER ET AL., 2011; BRASIL, 2012).

Dados trazidos pelo gráfico 1 a seguir mostram que a frequência de fumantes continua maior entre os homens: 18,1% contra 12% entre as mulheres. Ainda assim, a população masculina lidera a redução do tabagismo no país, já que 25% deles declararam ter deixado de fumar, contra 19% entre as pessoas do sexo feminino. A tendência de queda no consumo entre os homens foi constatada em todas as faixas etárias e independentemente do grau de escolaridade.

A quantidade de pessoas que abandonam o hábito de fumar, de acordo com o ministério, aumenta com o avançar da idade. A frequência de ex-fumantes chega a

ser quase cinco vezes maior entre homens com mais de 65 anos. Entre as mulheres, a maior queda foi verificada na faixa etária dos 55 aos 64 anos (30%).

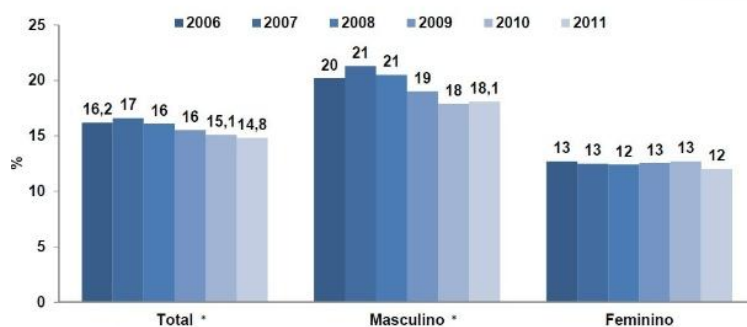


FIGURA 1 – EVOLUÇÃO DA PREVALÊNCIA DE FUMANTES.
 FONTE: BRASIL, 2012.

Outro aspecto positivo apontado pelo estudo é a queda do índice de homens que fumam mais de 20 cigarros por dia, o chamado fumante pesado. A proporção passou de 6,3% em 2006 para 5,4% em 2011.

Em relação ao fumo passivo, a pesquisa Vigitel indica que 11,8% dos brasileiros não fumantes moram com pelo menos uma pessoa que fuma dentro de casa. Além disso, 12,2% das pessoas que não fumam convivem com algum colega fumante no local de trabalho.

Adultos entre 18 e 24 anos são os que mais sofrem com o fumo passivo em casa (17,7%). No trabalho, a frequência de homens atingidos pelo fumo passivo é 17,8%, mais do que o dobro da registrada entre as mulheres, 7,4%.

Dados mostram ainda que, quanto maior o acesso à informação, menor a chance de a pessoa começar a fumar. O percentual de fumantes entre pessoas com até oito anos de estudo ficou em 18,8%, contra 10,3% entre pessoas com 12 anos ou mais de estudo.

O governo conforme divulgação acima em um de seus sites oficiais reconhece as dificuldades, em recuar 1% do percentual dos fumantes hoje no Brasil.

A partir daí percebe-se que se esta lutando contra um gigante, pessoas viciadas ao tabagismo já a longa data, acrescida de uma indústria do tabaco

bombardeando a população com propagandas buscando atrair novos consumidores, que na sua grande maioria se tornaram clientes fieis por toda a sua vida.

Segundo a pesquisa estudada o governo relata que as pessoas com o avanço da idade tendem a abandonar o vício, (com mais de 65 anos), no entanto o governo em sua pesquisa deixa uma lacuna, quais circunstâncias levaram estes Brasileiros a abandonarem o habito de fumarem.

Outro fato não menos importante, porem intrigante é O Senhor ministro da Saúde, Alexandre Padilha, elogiar os resultados e lembrar que é a primeira vez em que o índice fica abaixo dos 15%, entenda que esta pesquisa foi realizada conforme informação do próprio pesquisador por meios telefônicos, e sem nenhuma margem de erro (informação não procedente), outra observação o governo se mostra preocupado em combater o fumódromo.

O objetivo não é desqualificar pesquisas, mas para se planejar ações antitabagistas como bases de controle mais claros confiáveis e, portanto de maior comprometimento do governo, hoje cada fonte do governo apresenta números diferentes. Sendo difícil partir de informações governamentais.

Os fumódromos são os locais ideais para se iniciar uma política antitabagista, considerando que o fechamento dos fumódromos espalharia os fumantes, dificultando um provável convite a um programa antitabagismo.

Nesta questão deve-se destacar o fumo ambiental do tabaco - FAT, que de acordo com Azevedo et al. (2008) é com frequência denominado igualmente por tabagismo passivo e *environmental tobacco smoke* (ETS) ou *secondhand smoke* que deve ser considerado como o principal e mais distribuído poluente presente em ambientes fechados.

Para os autores acima citados estima-se que seja a terceira causa evitável de óbito em alguns países desenvolvidos, depois do tabagismo ativo e do alcoolismo. Existe grande número de pesquisas que têm indicado a variedade de efeitos nocivos sobre a saúde dos não fumantes expostos ao tabagismo passivo. Azevedo et al. (2008) destacam que as primeiras pesquisas se desenvolveram focando a identificação dos riscos da exposição crônica de esposas de fumantes e o estudo desenvolvido por Hirayama com mulheres japonesas, concluiu que existe relação dose-resposta entre os hábitos de fumar do marido e o risco de câncer pulmão das esposas.

Conforme concluíram Azevedo et al. (2008) no caso de fumantes passivos, para os níveis de exposição entre 1 a 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ de nicotina foram identificados efeitos carcinogênicos, causando morbidade e mortalidade expressivas. Por causa disso, nas últimas décadas fazem sentir-se os esforços para limitar a prática de fumar em locais públicos e estas medidas, mesmo em face de estratégias e resultados distintos, tem sido cada vez mais adotadas em países europeus, Estados Unidos, Canada, Brasil, entre outros.

Os dois elementos principais da poluição ambiental provocada pelo tabaco são a fumaça exalada pelo fumante (corrente primária) e a fumaça da queima da ponta do cigarro (corrente secundária), sendo, esta última o componente básico deste tipo de poluição porque em 96% do tempo total da queima dos derivados do tabaco ela é desenvolvida. Contudo, outras substâncias como nicotina, monóxido de carbono, amônia, benzeno, nitrosaminas e outros carcinógenos podem ser encontradas em quantidades mais altas porque não são filtradas e devido ao fato de que os cigarros queimam em baixa temperatura, o que torna a combustão incompleta (BRASIL, 2013).

Em 1996 foi desenvolvida uma análise pelo INCA com cinco marcas de cigarros comercializados no Brasil, que constatou níveis duas vezes maiores de alcatrão, 4,5 vezes maiores de nicotina e 3,7 vezes maiores de monóxido de carbono na fumaça da queima da ponta do cigarro do que na fumaça exalada pelo fumante. Constatou ainda que os níveis de amônia na corrente secundária alcançaram 791 vezes o da corrente primária. Este dado é muito importante porque a amônia alcaliniza a fumaça do cigarro, colaborando para que haja maior absorção de nicotina pelos fumantes, aumentando sua dependência do cigarro e é, também, o principal componente irritante da fumaça do tabaco (BRASIL, 2013).

Estes dados são de importância ainda maior quando se pensa no número de crianças que são expostas a fumaça do cigarro. Segundo Azevedo e Fernandes (2011) trazem dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de que cerca de 700 milhões de crianças são involuntariamente expostos à fumaça do tabaco, especialmente no ambiente doméstico, aumentando, assim, a pneumonia e as taxas de bronquite e do risco de morte súbita, entre outras doenças. Fumar é a principal causa de morte evitável em todo o mundo e é considerado um grave problema de saúde pública. Em 2009, a OMS estima que cinco milhões de mortes foram

atribuídas ao tabagismo. Se os padrões atuais de consumo de tabaco não forem revertidos ou as medidas previstas para o controle global do tabaco não forem adotadas, a projeção para 2025 é de 10 milhões mortes.

No Brasil, o tabagismo afeta 17,2% da população com mais de 15 anos de idade. Dados do Instituto Nacional do Câncer indicam taxas de 200.000 mortes por ano, ou seja, 23 pessoas morrem por hora por causas relacionadas ao fumo (AZEVEDO E FERNANDES, 2011).

6 COMBATE AO TABAGISMO

Neste capítulo pretende-se apresentar, uma forma de combate ao hábito de fumar entre pessoas que fazem parte de uma das mais respeitadas instituições de ensino do Brasil, a UFPR.

O referido combate se dará no campo das ideias do esclarecimento, da consciência, das discussões amistosas, se valendo de armas tais como a propaganda do quanto é valiosa a vida sem o tabaco. Respeitando o particular de cada indivíduo, considerando que a lei lhe permita fumar ainda que com restrições, no entanto este trabalho se objetiva a auxiliar pessoas que entendem que o tabagismo lhe é prejudicial.

Para um programa antitabagista obter sucesso, ele precisará de uma rede de grande abrangência e uma enorme base informatizada para atingir seu objetivo maior; informar que o fumo é nocivo à saúde pública, reconhecido até mesmo pelos fabricantes de cigarros, e pelo Ministério da Saúde do Brasil, e até por grande parte dos fumantes.

Para realizar-se um projeto de abrangência em toda instituição UFPR, optou-se por um sistema já aprovado demonstrado ser eficaz no ensino tanto quanto abrangência, o modelo EaD (Educação a Distância).

Sabe-se que muito se escreve em trabalhos científicos acerca do risco do uso do tabaco, porém poucos programas são criados para combater este mal. Logo o conhecimento sem o combate efetivo, está morto em si mesmo.

6.1 TRATAMENTO DO TABAGISMO

Segundo Azevedo e Fernandes (2011) em todo o mundo, estima-se que há 1,3 bilhão de fumantes e que 80% deles vivem em países em desenvolvimento. Conseqüentemente, mais de metade da população do mundo está exposta, direta ou indiretamente, aos efeitos nocivos de substâncias tóxicas, de nicotina no tabaco e outros.

Para as autoras, apesar da divulgação de informação sobre os perigos do fumo, há várias dificuldades no processo de quebrar um vício, que vão desde a decisão de parar ser bem sucedida e da persistência em parar. Essa dificuldade é

devida a vários mecanismos, incluindo o reforço positivo (porque a ação da nicotina sobre os resultados do sistema nervoso central em sentimentos de prazer, aumenta a disposição, a atenção e reduz o apetite), condicionamento (desencadeada por estímulos ambientais e as emoções positivas e negativas associadas tabagismo) e reforço negativo (uso sustentado para evitar o desconforto dos sintomas da síndrome de abstinência, principalmente ansiedade, disforia, aumento do apetite, irritabilidade e dificuldade de concentração).

O efeito da nicotina sobre o cérebro e os processos farmacológicos e comportamentais que determinam a dependência da nicotina contribuem para a dificuldade em manter a abstinência. Os sintomas de abstinência da nicotina são a principal razão pela qual apenas 5% a 10% dos fumantes conseguem parar sem ajuda (AZEVEDO E FERNANDES, 2011).

Conforme destacam Melo; Oliveira e Ferreira (2006) as variáveis associadas com o sucesso em parar de fumar devem ser considerado em estratégias para abordar os fumantes. Vários trabalhos têm mostrado que homens e mulheres mais velhos, aqueles que são casados e aqueles com alto nível socioeconômico mostram melhores resultados relativos a parar de fumar. Além disso, o número de cigarros fumados por dia também está diretamente relacionada com melhores respostas em relação as tentativas de parar de fumar.

Os autores acima citados acreditam que para otimizar as estratégias para o tratamento de tabagismo, também é relevante discutir os fatores relacionados à falha no tratamento de fumantes. Estudos têm mostrado que altos níveis de ansiedade e depressão em pacientes que aderem com sucesso ao tratamento deste vício muito difícil de largar, e que a partir de fumar em uma idade precoce diminui a probabilidade de adesão ao tratamento.

Sobre a questão das estratégias online, Carlini et al. (2012) colocam que ajudar os fumantes a parar como vício através de abordagens comportamental, farmacológico e de base populacional é um tema central de um dos artigos do Quadro da Organização Mundial de Saúde Convenção sobre o Controle do Tabaco - CQCT. É importante identificar estratégias que podem melhorar o acesso ao tratamento para fumantes e no desenvolvimento de sociedades capazes de reduzir a prevalência do tabaco, morbidade e mortalidade.

Para os autores supracitados, em sociedades desenvolvidas, as intervenções que utilizam a web são uma opção importante para fumantes interessados em obter apoio para deixar de fumar. A atual tecnologia baseada em web tem a capacidade de traduzir as orientações dos clínicos e especialistas baseados em evidências científicas sobre parar de fumar utilizando atividades na internet personalizadas para as necessidades dos fumantes. Os autores ainda colocam que ensaios clínicos e uma meta-análise sugerem que estas atividades online podem ser uma ferramenta eficaz para apoiar adultos fumantes interessados em parar de fumar. O potencial da internet em ajudar os fumantes nas sociedades em desenvolvimento para parar de fumar depende de níveis de acesso à internet em um determinado país, o interesse e/ou demanda de usuários de internet para esse tipo de recurso e da disponibilidade de intervenções baseadas na web usando abordagens baseadas em evidências para parar de fumar.

O suporte online para parar de fumar se desenvolvido e baseado de acordo com as diretrizes pode se tornar mais uma fonte de informação sobre a dependência do tabaco e estímulo para ser utilizado no segmento crescente de fumantes brasileiros que tem acesso e usa a internet. Isso não significa que este suporte deve ser visto como a solução para apoiar a cessação do tabaco no Brasil, um país onde o tratamento de desabituação tabágica pode ser obtido sem custo pelo SUS. Uma importante limitação destes recursos é que, apesar do contínuo crescimento do acesso à Internet e a sua crescente utilização, no Brasil, as disparidades significativas no acesso ainda existem, particularmente nas áreas rurais e entre grupos socioeconomicamente desfavorecidos (CARLINI et al., 2012).

Ainda de acordo com Carlini et al. (2012) a demanda de informações, serviços e suporte parar de fumar on-line é alta no Brasil, superando meio milhão de buscas on-line por mês. Tal interesse elevado sugere que este suporte online pode desempenhar um papel importante na complementação ou melhoria dos recursos já disponíveis pelo SUS ou oferecer suporte baseada em evidências para aqueles que não são capazes ou interessados em participar de intervenções face-a-face tradicionais. Também deve disponibilizar educação para os prestadores de intervenções sobre a importância do apoio e de não julgamento daqueles afetados pela dependência do tabaco como uma prioridade nacional. A internet tem a capacidade de fornecer algum nível de anonimato para os fumantes que podem

experimentar o julgamento moral dos clínicos. Além disso, a internet é versátil, pois pode ser acessado a qualquer hora do dia, sem a necessidade de sair de casa.

Justificando as intervenções, Azevedo et al. (2008) destacam que a expectativa de vida de um fumante é 25% menor que a de um não fumante e parar de fumar pode levar a uma redução expressiva na taxa de mortalidade antes dos 35 anos e em menor escala na faixa acima de 65 anos, representando uma intervenção que se mostra efetiva justificando os seus custos. A intervenção desenvolvida com os tabagistas é a melhor estratégia para que se possa reduzir a médio prazo a mortalidade motivada pelo tabagismo.

Conforme Laranjeira e Giglioti (2000) mesmo que 70% dos fumantes mostrem vontade de parar de fumar, apenas 5% consegue êxito sem ajuda de profissionais da saúde. Azevedo et al. (2008) complementam este dado porque mostram que existe escassez no número e na capacitação de profissionais para atender o paciente tabagista e desenvolver medidas de intervenção, bem como, o número de serviços de apoio para abandono do fumo não é suficiente e nem a distribuição gratuita de medicamentos usados como suporte para parar de fumar na rede pública.

Os resultados da pesquisa desenvolvida por Azevedo et al. (2008) mostraram que a contribuição obtida com a capacitação visando o desenvolvimento de ações que enfoquem o tabagismo na rede pública é bastante positiva porque estas iniciativas abrangeram desde medidas de menor impacto como atividades sobre tabagismo direcionadas para a sociedade em geral como palestras ao vivo e pela internet e afixação de cartazes até a propagação do treinamento alcançando outros profissionais. Desenvolveram-se estratégias igualmente estabelecidas inteiramente para os tabagistas utilizando abordagem mínima individual ou tratamento em grupo. Aqui se pode destacar também as palestras online.

As estratégias de controle do tabagismo envolvem ações educativas e programas de controle associados aos ambientes de saúde, escolas e ambientes de trabalho.

As estratégias educativas dividem-se em pontuais e contínuas. As primeiras abrangem campanhas de sensibilização e informação destinadas a sociedade em geral, como o Dia Mundial sem Tabaco, Dia Nacional de Combate ao Fumo e Dia Nacional de Combate ao Câncer, que pela divulgação pela mídia alcançam um

grande número de pessoas. Outras ações relacionam-se com a efetivação de eventos como congressos, seminários e outros para trazer para a causa do antitabagismo profissionais de saúde que serão de grande valia como disseminadores de ações de combate ao fumo e suas consequências (BRASIL, 2013b).

As ações contínuas têm como finalidade estabelecer um fluxo contínuo de informações sobre prevenção do câncer no que se refere a sua relação com o tabagismo e outros fatores predisponentes do câncer. Estas ações partem da premissa de que culturas e hábitos podem ser mudados a longo prazo e por isso empregam caminhos para chegar até a comunidade de maneira ininterrupta e em conformidade com a realidade de seu cotidiano. Diante disso, quando se realizam atividades organizadas em subprogramas direcionados aos ambientes de trabalho, escolas e às unidades de saúde, pode-se implanta-las nas rotinas desses ambientes, o que parece consolidar a ideia de palestras online direcionadas aos servidores da Universidade Federal do Paraná (BRASIL, 2013b).

Sobre este tipo de intervenção pode-se dizer que é um passo importante no processo de desenvolvimento de ações que deem suporte ao fumante que deseje parar de fumar. Esta iniciativa deve estar pautada segundo as prerrogativas destacadas pelo Módulo Ajudando seu Paciente a Deixar de Fumar (BRASIL, 2013b) e partilhar o objetivo de promover capacitação profissional aos agentes de saúde, professores, funcionários, entre outros que possam amparar de maneira eficaz os fumantes da comunidade no processo de deixar de fumar.

Outro módulo que pode servir de apoio a implementação de um programa de prevenção do tabagismo em ambiente empresarial é o Módulo Ambientes de Trabalho - “Prevenção Sempre” (BRASIL, 2013b).

O módulo consta de desenvolvimento de uma ação metódica e ordenada junto a profissionais da área de saúde e outros atores-chave das organizações com a finalidade de tornar o ambiente de trabalho isento da poluição do tabaco e diminuir o número de funcionários fumantes por meio do acesso a informações técnico-médicas e de apoio a estes no processo de deixar de fumar. Para alcançar estes objetivos o programa deve abranger um conjunto de ações educativas, normativas e organizacionais que tenham como finalidade desenvolver mudanças de

comportamento no que se refere ao uso do tabaco entre os trabalhadores destas organizações (BRASIL, 2013b).

Deve se constituir pela disseminação entre os trabalhadores de informações sobre os males ocasionados pelo tabaco, pelo tabagismo passivo, pela dependência de nicotina e benefícios trazidos pela suspensão do hábito de fumar. Destaca-se que não se pode focar em hipótese nenhuma na perseguição ou marginalização dos fumantes das organizações e, sim, dar suporte ao processo de para de fumar e resguardar sua saúde. Por isso, para que o programa tenha sucesso deve estimular ao longo do desenvolvimento e implementação das estratégias a inclusão de fumantes e não fumantes, para que unidos possam partilhar decisões sobre políticas de restrição do tabaco na organização porque assim, a intervenção ocorrerá em clima amistoso, onde haja união e harmonia como mote (BRASIL, 2013b).

Em ambientes profissionais se torna mais fácil abordar os trabalhadores devido a estarem inseridos em comunidades demarcadas e da mesma forma por poderem permanecer, muitas vezes, muitos anos neste ambiente auferindo orientações relacionadas às ações básicas de saúde; promoção, proteção e recuperação da saúde. Diante disso surge uma excelente oportunidade para o desenvolvimento e implementação de programas de prevenção que instiguem a mudança de estilo de vida e possibilitem como consequência a diminuição dos sérios prejuízos ocasionados pelo tabagismo para a organização como o absenteísmo, gastos com doenças, diminuição de produtividade e aposentadorias antecipadas (BRASIL, 2013b).

7 METODOLOGIA

No que se refere aos aspectos metodológicos, segundo Gil (2002), pode-se classificar o estudo que foi utilizado neste trabalho quanto aos seus objetivos, como pesquisa exploratória, cujo objetivo é possibilitar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito. Neste caso envolverá levantamento bibliográfico.

No que se refere aos procedimentos técnicos, baseado em Gil (2002), esta pesquisa classifica como bibliográfica, pois será desenvolvida com base em material já elaborado, constituído principalmente de livros e artigos científicos.

Para Lakatos; Marconi (1995, p. 43) a pesquisa bibliográfica permite que o pesquisador entre “(...) em contato direto com tudo aquilo que foi escrito sobre determinado assunto (...)”, o que possibilita o reconhecimento dos aspectos importantes que cercam o tema, no caso específico deste estudo, o mecanismos relacionados ao consumo do tabaco e suas consequências físicas, sociais e psicológicas.

Com relação ao método, Garcia (1998, p. 44) coloca que este representa um procedimento racional e ordenado (forma de pensar), constituído por instrumentos básicos, que implica utilizar a reflexão e a experimentação, para proceder ao longo do caminho (significado etimológico de método) e alcançar os objetivos preestabelecidos no planejamento da pesquisa (projeto).

De acordo com o que estabelecem Lakatos e Marconi (1995, p. 106), os métodos podem ser subdivididos em métodos de abordagem e métodos de procedimentos, que no caso deste estudo com relação a abordagem foi o dedutivo e no caso específico do procedimento foi o monográfico e qualitativo.

Com relação a proposta de palestras online com o objetivo de diminuir o tabagismo nas dependências dos campi da UFPR, procurou-se o suporte teórico do Módulo Ambientes de Trabalho - “Prevenção Sempre” elaborados pelo Ministério da Saúde e INCRA, além dos autores que abordam esta temática.

8 PROPOSTA DE PROGRAMA ANTITABAGISMO A DISTANCIA

De acordo com Halty et al. (2002) a base de um programa antitabagista se coloca em muitos casos nos profissionais da área da saúde e, sobretudo, nos médicos. A este último cabe a responsabilidade pelo aconselhamento nos assuntos relacionados a saúde e num exemplo de comportamento frente à sua comunidade já que este deve dar o exemplo de não fumar porque a prevalência de tabagismo não é compatível com a condição de profissional da área da saúde.

Para os autores, o profissional de saúde, destacadamente o médico, exerce um papel indispensável no combate ao tabaco. As estratégias desenvolvidas por este profissional é de amparar e estimular o paciente fumante na experiência de desistir do vício porque obtem-se melhores resultados com os programas de abandono do vício de fumar quando existe aconselhamento e conscientização dos malefícios do tabaco, além de, em caso de necessidade, a administração de medicamentos por parte de um médico. Esta realidade reside no fato de que o paciente ao procurar o médico se encontra propenso a atender toda orientação recebida na consulta, especialmente quando a queixa que determinou o atendimento for tabaco-relacionada.

Segundo Spink; Lisboa e Ribeiro (2009), mesmo que o hábito de fumar esteja arraigado em tradições culturais e históricas diversas e que o tabaco seja um produto cuja comercialização mobiliza grandes recursos financeiros, o tabagismo começou a ser avaliado como problema de saúde pública, e sua utilização desaconselhada e limitada de maneira enfática. Pesquisas realizadas na metade do século XX mostraram que as análises econômicas sugeriam que os ganhos alcançados com a taxação sobre a venda dos produtos do tabaco eram inferiores aos gastos com assistência médica, aposentadorias, redução da produtividade e diminuição da expectativa de vida dos trabalhadores. Diante disso uma rede de atores e ações oriundos de setores diversos da sociedade começou a se articular para o desenvolvimento de estratégias visando a diminuição da produção e do consumo destes produtos.

Conforme mostram os autores acima citados o combate ao tabagismo desde o começo baseou-se essencialmente em dois campos de ação com suas respectivas forças políticas. Um primeiro campo de ações se originou a partir de produção

científica que autenticou o tabagismo como problema de saúde pública, tendo como fundamento estudos sistemáticos concretizados por cientistas independentes e entidades médicas de prestígio internacional.

Esse desenvolvimento da produção científica aconteceu de maneira mais lenta no começo e se intensificou bastante a partir do século XX, trazendo na sua esteira espaço para o segundo campo de ações de combate ao tabagismo que é o campo jurídico. Pautados pelas constatações científicas o Direito pode desenvolver legislação limitativa sobre a indústria do tabaco e, especialmente, sobre o consumo do tabaco promovendo ações na esfera estatal (SPINK; LISBOA E RIBEIRO, 2009).

Instaurou-se o domínio médico sobre o tabagismo e suscitou questões relativas a sua redução do uso de tabaco pelas esferas do poder político, contudo, mesmo com o suporte médico e legal a inclusão das informações sobre os malefícios do uso de tabaco no lista das preocupações cotidianas e sua transformação em práticas de prevenção encontrou entraves na noção de estilo de vida da sociedade.

Considerando tudo que foi visto na revisão de literatura pode-se propor uma palestra online que parte da realidade do atual cenário da luta antitabagismo que é resultante da confluência de duas vertentes, a constituição do tabagismo como problema de saúde e, a emergência de ações que possam viabilizar a redução do consumo do tabaco e o aumento dos casos de sucesso no processo de parada do vício.

Pode-se partir de disponibilização de informações por pessoal da área de saúde dos malefícios do vício e de estratégias que podem ser coadjuvantes no processo de renúncia ao vício, suporte psicológico, entre outras ações. Devem ainda constar da palestra online testemunhos de ex-viciados e de familiares de viciados que são desta forma, fumantes passivos e sofrem dos malefícios do vício.

A palestra, uma a principio poderá ser desenvolvida pela TV UFPR e apoiada pelo núcleo de informática ser transmitida online em horário apropriado a todos os campi da universidade mediante divulgação prévia por meio de cartazes, e-mails, circulares e outros meios de comunicação disponíveis chamando o público para assistir.

No âmbito da Universidade Federal do Paraná pode-se estabelecer alguns objetivos para serem alcançados juntamente com o programa de transmissão de palestra online:

8.1 OBJETIVOS ASSOCIADOS AO PROGRAMA DE PALESTRA

- Esclarecimento de docentes, discentes e funcionários sobre a importância da pandemia tabagista.
- Colocar no calendário da universidade a comemoração do Dia Mundial Sem Tabaco (31 de maio) e o Dia Nacional do Combate ao Fumo (29 de agosto).
- Trabalhar a sensibilização de docentes, discentes e funcionários fumantes para que não o façam no ambiente de trabalho, bem como, se empenhem no processo de deixar de fumar.
- Estimular programas de redução do tabagismo junto às outras unidades da universidade, com a transmissão online da palestra para outros campi.
- Promover a discussão e a inclusão do tema nas atividades curriculares, pesquisas e publicações dos vários departamentos.
- Disponibilizar e oferecer tratamento para docentes, discentes e funcionários que manifestem o desejo de parar de fumar, no Hospital de Clínicas e Casa 3 – Centro de Atendimento a Saúde.
- Exigir o cumprimento da legislação vigente sobre controle do tabagismo.
- Dar apoio ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde (Inca/Conprev) nas dependências da universidade.
- Estimular e dar apoio a implementação de medidas recomendadas pelo Tratado Internacional “Convenção Quadro para o Controle do Tabaco”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da pesquisa bibliográfica pode-se perceber que o tabagismo é um grave problema social e de saúde pública no Brasil e no mundo, sendo uma das dependências químicas de mais difíceis de tratar. Destaca-se que um dos fatores básicos para que essa dificuldade aconteça é a motivação e a avidez que o tabaco desperta por suas características químicas e a falta de força de vontade dos viciados para a mudança. Outras variáveis igualmente corroboram para que os índices de aderência ao tratamento sejam elevados diante dos sintomas físicos da abstenção como ansiedade e quadros depressivos, entre outras. Mas o que se pode dizer é que a informação e estratégias que auxiliem o processo de tratamento do tabagismo e o abandono do vício devem estar cada vez mais presentes na sociedade em geral.

De acordo com os resultados das pesquisas analisadas, percebe-se que quanto maiores forem os entraves físicos e psicológicos, menor será a aderência ao tratamento e o sucesso da tentativa de deixar o vício.

Diante disso, quanto mais se aprender sobre o tabaco e seus malefícios, sobre alternativas de tratamentos, sobre estratégias a serem utilizadas para alcançar o abandono do vício, que se sabe ser muito difícil de abandonar devido a ação da nicotina e outros componentes dos produtos do tabaco, estratégias motivacionais, e o mecanismo de dependência de tabaco, melhor capacitados se poderá estar para tratar pessoas que desejem deixar o vício para traz.

A eficácia de programas de redução do tabaco, especialmente em ambientes laborais, sem qualquer dúvida, poderá acrescentar muito na qualidade destes ambientes e na prática profissional dos trabalhadores. O caminho para alcançar resultados mais positivos no tratamento do tabagismo e na conscientização dos males associados ao uso do tabaco são vários e deve ser adaptados ao ambiente a que se propõe.

Os problemas a serem enfrentados são muitos e variados, pois o mercado do tabaco angaria novos adeptos através do forte marketing, e igualmente para combatê-lo deve-se utilizar-se do mesmo objeto. Infelizmente não existe hoje um grande projeto de massa no Brasil de combate e alerta dos perigos de se iniciar ou permanecer um tabagista.

Mas este estudo teve por objetivo propor uma solução viável para trabalhar esta questão no âmbito da Universidade Federal do Paraná e após toda a pesquisa realizada acredita-se que a EAD pode ser uma ferramenta importante e acessível para o combate ao tabagismo na UFPR, pois um programa estruturado em palestras online associado a adoção de objetivos que tem como premissa fortalecer este combate, tornaria possível a ampliação da população a ser atingida através do mesmo.

Por isso conclui-se que a EAD pode sim, ser uma ferramenta importante para trabalhar o tema e auxiliar os servidores que desejem deixar o vício do cigarro esteja ele em qualquer setor da universidade que possa ser alcançado pela internet.

REFERÊNCIAS

ABEAD. **Notícias da Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas.** (diversos) (2012). Disponível em: <http://www.abead.com.br/noticias/>. Acesso feito em jul./2013.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de; HIGA, Celina Matiko Hori; ASSUMPÇÃO, Isilda Sueli Andreolli Mira de; FERNANDES, Rejane Firmino; BOSCOLO, Marília Montoya; FRAZATTO, Cecília Regina Gonzaga e GOULART, Welson. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 353-355, 2008.

AZEVEDO, Renata Cruz Soares de e FERNANDES, Rejane Firmino. Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. **Sao Paulo Med. J.**, v. 129, n. 6, p. 380-386, 2011.

BARREIROS, Saete Gregório; MACEDO, Roberto Gondo. **Educação continuada de profissionais de enfermagem:** alternativas de ensino a distância. Disponível em: http://www2.metodista.br/unesco/1_Comsaude%202009/arquivos/trabalhos/10-Educa%C3%A7%C3%A3o%20continuada%20de%20profissionais%20de%20enfermagem%20-%20Al_.pdf. Acesso feito em jul./2013.

BELLONI, Maria Luiza. Ensaio Sobre a Educação a Distância no Brasil. Educação e Sociedade. **CEDES**. Campinas, ano XXIII, n. 78, abril/2002.

BRASIL. **Ação global para o controle do tabaco:** por um mundo sem tabaco: mobilização da sociedade civil. 3 ed. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, INCA, 2004.

_____. **Decreto n. 5.622, de 19 de dezembro de 2005.** Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2004-2006/2005/Decreto/D5622.htm. Acesso feito em jul./2013.

_____. **Vigitel Brasil 2011** - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

_____. **Tabagismo Passivo.** Ministério da Saúde e Instituto Nacional do Câncer. (2013) Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=passivo&link=tabagismo.htm>. Acesso feito em jul./2013.

_____. **Tabagismo:** dados e números. (2013a). Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>. Acesso feito em jun./2013.

_____. **Programa de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer.** (2013b) Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=introducao.htm>. Acesso feito em jul./2013.

_____. **Doenças associadas ao uso dos derivados do tabaco. (2013c)** Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=atento&link=do>

encas.htm. Acesso feito em jun./2013.

BRYAN, Jenny. **Conversando sobre Drogas**. São Paulo: Moderna, 1996.

CARLINI, Beatriz Helena; RONZANI, Telmo Mota; MARTINS, Leonardo Fernandes; GOMIDE, Henrique Pinto e Souza, Isabel Cristina Weiss de. Demand for and availability of online support to stop smoking. **Rev. Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1066-1081, 2012.

DIAS, Olívia Meira e TURATO, Egberto Ribeiro. Cigarette smokers' views on their habit and the causes of their illness following lung cancer diagnosis: a clinical-qualitative study. **Sao Paulo Med. J.**, v. 124, n. 3, p. 125-129, 2006.

ECHER, Isabel Cristina; CORREA, Ana Paula Almeida; FERREIRA, Stephani Amanda Lukasewicz e LUCENA, Amália de Fátima. Tabagismo em uma escola de enfermagem do sul do Brasil. **Texto contexto - enferm.**, v. 20, n. 1, p. 152-159, 2011.

GARCIA, Eduardo Alfonso Cadavid. **Manual de sistematização e normalização de documentos técnicos**. São Paulo: Atlas, 1998.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

HALTY, Luís Suárez; HÜTTNER, Maura Dumont; OLIVEIRA NETTO, Isabel de; FENKER, Thais; PASQUALINI, Tatiana; LEMPEK, Berenice; SANTOS, Adriana; MUNIZ, Alessandra. Pesquisa sobre tabagismo entre médicos de Rio Grande, RS: prevalência e perfil do fumante. **J. Pneumologia**, v. 28, n. 2, p. 77-83, 2002.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Metodologia do trabalho científico**. São Paulo: Atlas, 1995.

LARANJEIRA, Ronaldo e GIGLIOTI, Analice. Tratamento da dependência de nicotina. **Psiquiatria Med.**, v. 33, n. 2, p. 9-18, 2000.

MELO, Wilson Vieira; OLIVEIRA, Margareth da Silva e FERREIRA, Elisa Arrenti. Estágios motivacionais, sintomas de ansiedade e de depressão no tratamento do tabagismo. **Interação Psicol.**, v. 10, n. 1, p. 91-99, 2006.

MIRRA, Antonio Pedro; MARCONDES, Ruth Sandoval; PEREIRA, Isabel Maria Teixeira Bicudo e STEWIEN, Glacilda Telles de Menezes. Resgate histórico do controle do tabagismo na Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo: relato de uma experiência. **Saude soc.**, v. 18, n. 1, p. 164-170, 2009.

OLIVEIRA, A. F.; VALENTE, J. G. e LEITE, I. C. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. **Rev. Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 335-345, 2008.

PINTO, Márcia e UGA, Maria Alicia Domínguez. Custo do tratamento de pacientes com histórico de tabagismo em hospital especializado em câncer. **Rev. Saúde Pública**, v. 45, n. 3, p. 575-582, 2011.

PRECIOSO, José; LOPEZ, Maria José; CALHEIROS, José M.; MACEDO, Manuel; ARIZA, Carles; SANCHEZ, Francesca; SCHIAFFINO, Anna; FERNÁNDEZ, Esteve e NEBOT, Manel. Poluição do ar interior provocada pelo fumo do cigarro em locais públicos de Portugal. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 5, p. 808-813, 2007.

RIBEIRO, Maria Andréia Silva e LOPES, Maria Helena Baena de Moraes. Development, implementation and evaluation of a distance course about wound treatment. **Rev. Latino Am. Enferm.**, v. 14, n. 1, p. 77-84, 2006.

ROJO, Priscila Tagliaferro; VIEIRA, Sheila de Souza; ZEM-MASCARENHAS, Sílvia Helena; SANDOR, Elisane Regina; VIEIRA, Carla Roberta Sola de Paula. Panorama da educação à distância em enfermagem no Brasil. **Rev. esc. enferm.**, v. 45, n. 6, p. 1476-1480, 2011.

RUIZ-MORENO, Lidia; ROMANA, Maria Alicia; BATISTA, Sylvia Helena e MARTINS, Maria Aparecida. Jornal vivo: relato de uma experiência de ensino-aprendizagem na área da saúde. **Interface**, v. 9, n. 16, p. 195-204, fev./2005.

SERRADILHA, Antonia de Fátima Zanchetta; RUIZ-MORENO, Lidia e SEIFFERT, Otília Maria Lúcia Barbosa. Uso de tabaco entre estudantes do ensino técnico de enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, v. 19, n. 3, p. 479-487, 2010.

SPINK, Mary Jane Paris; LISBOA, Milena Silva e RIBEIRO, Flávia Regina Guedes. A construção do tabagismo como problema de Saúde Pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica. **Interface**. Botucatu, v. 13, n. 29, p. 353-365, 2009.

SPINK, Mary Jane Paris. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. **Saude soc.**, v. 19, n. 3, p. 481-496, 2010.

WEN, C. P.; TSAI, S. P.; CHEN, C. J.; CHENG, T. Y.; TSAI, M. C. e LEVY, D. T. Smoking attributable mortality for Taiwan and its projection to 2020 under different smoking scenarios. **Tob Control.**, v. 14, suppl. 1, p. 76-80, 2005.