

18

Apoio Educacional e Psicológico no Controle ao Tabagismo

Luciana de Souza Garbin

Especialista em Gestão de Qualidade de Vida - UNICAMP

O tabagismo é um problema de saúde mundial. Estudos indicam que um de cada dez adultos no mundo inteiro morre devido ao tabagismo, o que representa quase cinco milhões de óbitos por ano. No Brasil, cerca de 200.000 óbitos por ano são atribuíveis ao uso do tabaco, o que o torna o segundo mais importante fator de risco de óbito, após a hipertensão (Ministério da Saúde, 2004).

O consumo do cigarro está associado a prejuízos na saúde, na vida social, econômica, ambiental e afetiva de pessoas que fumam e de seus companheiros.

A fumaça do cigarro contém 4.720 substâncias; 43 delas provocam câncer e alteram o núcleo das células. O alcatrão é uma substância altamente cancerígena. No tabaco existe ainda metais pesados como o chumbo, o cádmio e o carbono 14, elemento radioativo (Rosemberg,1981).

Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (2004), fumar cigarro causa vários tipos de doenças: câncer de diversos órgãos, doença cardiovascular, doenças pulmonares crônicas e úlcera péptica. Essas doenças ocorrem em locais de con-

tato direto com a fumaça como boca, garganta e pulmões, e em locais alcançados pelos componentes da fumaça: os vasos sanguíneos, os rins e a bexiga.

Através de estudos realizados e publicados, mostrou-se a associação entre o risco de câncer do pulmão nos cônjuges de fumantes e a fumaça de segunda mão do cônjuge fumante. E um aumento do risco de doenças pulmonares nas crianças de pais tabagistas e o aumento do risco de asma (Ministério da Saúde, 2004).

Sabe-se que fumar causa dependência devido à nicotina. Após o fumante dar uma tragada, a nicotina chega ao cérebro em apenas 10 segundos. No cérebro, ela se liga aos receptores nicotínicos aumentando em duas ou três vezes, o número de locais receptores de nicotina no cérebro. Reduz a chegada do sangue nas artérias e no sistema nervoso central. O tabaco do cigarro é ácido, por isso a nicotina é absorvida pelos pulmões, tem meia-vida biológica no corpo humano de aproximadamente 20 a 30 minutos, tendo os fumantes necessidade de fumar a cada meia hora, mantendo o nível de alcalóide no sangue (Rosembreg, 1981). A nicotina provoca: percepção de prazer e felicidade, maior energia e motivação, vigilância incrementada e reduz o apetite, tornando o organismo fraco de nutrientes e vitaminas.

Há muitos fatores psicológicos e sociais que levam a pessoa a fumar; pode ser devido a um hábito adquirido na adolescência ou infância por influência de amigos e pais que fumam, por acreditar que aumenta o atrativo pessoal, por pressões do meio ambiente que geram stress nas pessoas, que recorrem ao cigarro como uma válvula de escape, pode corresponder a um sentimento de vazio, enfim inúmeras razões que faladas pela pessoa que fuma podem trazer um certo alívio.

ESTRESSE

O estresse é uma reação do organismo durante a qual a pessoa pode ter sensações emocionais, físicas e hormonais quando ela tem que se adaptar a uma situação nova em sua vida. Pode atingir qualquer pessoa, pois sua origem é tanto externa como interna. Os estímulos externos representam as ameaças concretas do cotidiano como: falecimento de uma

pessoa próxima, divórcio, prisão, doença, perder o emprego, gravidez etc. E os estímulos internos são originários da percepção e vivência de cada um.

As condições de risco à saúde do trabalhador, no caso, o stress não controlado, gera custos anuais de 46%, maiores que os trabalhadores que não relatam stress (Vilarta & Gonçalves 2004).

A pesquisadora Lipp (2003) identificou uma outra fase do stress, denominada de quase exaustão, que fica entre a resistência e a exaustão. Segundo a autora, a fase do alerta é considerada a fase positiva do stress, o ser humano se energiza por meio da produção de adrenalina. Na fase da resistência, a pessoa tenta lidar com seus estressores para manter o equilíbrio. Na fase de quase exaustão, os estressores persistem em frequência ou intensidade, há uma quebra na resistência; nessa fase a pessoa começa a adoecer. Na fase final da exaustão, a pessoa é acometida por doenças, pois não houve alívio do stress nas fases anteriores.

O stress desencadeia manifestações físicas como: dores na coluna, lombar, pescoço, abdome, aumento da frequência cardíaca, alterações na pressão arterial. O organismo humano vai reagindo a essas manifestações procurando adaptar-se a elas. As manifestações emocionais caracterizam-se pelo aumento da ansiedade, depressão, aumento da tensão e irritabilidade. As cognitivas são: diminuição da concentração, dificuldades de memorização, de assimilação e diminuição na tomada de decisões. Com relação às comportamentais, o stress aumenta o consumo de álcool, tabaco, distúrbios alimentares e reações de agressividade (Vilarta *et. al.* 2007).

SAÚDE OCUPACIONAL

Acredita-se que a vida ocupacional de trabalhadores nas indústrias e empresas de serviço não é nada fácil, devido às pressões e exigências de diversas ordens, seja para atingir metas de produtividade, como bem-estar físico e emocional para seguir com as atividades profissionais.

A saúde ocupacional na empresa depende da contribuição da Saúde Ambiental, da Higiene do Trabalho, das Normas Regulamentadoras e da Lista de Doenças Relacionadas ao Trabalho (Guimarães & Grubits (orgs.), 2004).

Um trabalhador com problemas de saúde representa custo elevado às empresas, pois a incapacidade temporária, faltas excessivas, baixa produtividade, inadequação ao ambiente de trabalho, geram custos à empresa.

Os estudos mostram que com a presença de quatro ou cinco fatores de risco associados em um empregado os gastos com sua saúde podem duplicar, influenciando os níveis de produtividade do trabalhador.

Os custos de saúde, no caso de fumantes de longo prazo em relação a não fumantes, está em 16,1%. Para as mulheres que fumam, está entre 6,4% e 2,5% para a ausência de exercício físico. Os problemas psicossociais, como depressão e estresse, geram custos de 85%, e no caso de riscos para derrame cerebral, 147% (Vilarta & Gonçalves, 2004).

RELAÇÃO ENTRE APOIO EDUCACIONAL E PSICOLÓGICO NO CONTROLE DO TABAGISMO

Dados do Banco Mundial mostram que 80% dos fumantes no mundo vivem em países em desenvolvimento, onde a socialização dos efeitos deletérios do uso do tabaco ainda é limitada, o conhecimento das pessoas é parcial e subestimado. A dependência do tabaco tem se concentrado cada vez mais nos grupos de baixa renda e de menor escolaridade, comprometendo a renda familiar. E a não inclusão no mercado de trabalho de pessoas fumantes gera mais sofrimento e amplia as desigualdades entre pobres e ricos.

A comercialização de cigarros mais baratos que os legais, o fato do cigarro brasileiro ser o sexto mais barato do mundo e a facilidade do acesso físico aos produtos facilitam a iniciação de jovens brasileiros no tabagismo (Brasil, Ministério da Saúde, 2004).

A adolescência é a fase mais suscetível de ingressar no tabagismo. Para os jovens, fumar significa fazer parte do grupo e serem aceitos por aqueles que fumam, estimula a auto-afirmação, status entre o círculo de amigos, manejo em lidar com sentimentos de inadequação, um símbolo de independência ou de rebeldia contra normas impostas pela família.

Uma pesquisa realizada no Centro de Ciências Médicas e Biológicas de Sorocaba sobre os motivos que levaram homens e mulheres a fumar obteve as seguintes respostas: 38,49% e 35,06% influência do grupo social extrafamiliar; 27,77% e 32,46% curiosidade e vontade de experimentar; 14,68% e 11,68% enfrentar situações, estudo, tensão; 14,28% e 7,79% insegurança, auto-afirmação; 5,15% e 7,14% aumento do atrativo pessoal; 3,96 e 2,59% influência do grupo familiar; 5,55 e 5,82% outros motivos; 12,30% e 9,74% não sabem. O estudo conclui que para se começar a fumar é a imitação e a influência do grupo extrafamiliar que predominam.

A Promoção à Saúde surgiu para ajudar, orientar, educar, conscientizar, informar a sociedade sobre os riscos à saúde existentes no meio externo que podem prejudicar a saúde das pessoas, e que depende da interação e cooperação entre setores governamentais e não governamentais, instituições privadas para que se possa diminuir os níveis de doença, mortalidade, discriminação, injustiça social e expandir o bem estar biológico, físico, emocional e social entre as pessoas.

O apoio para parar de fumar inclui diversas técnicas, que são: motivação, aconselhamento e orientação, consultoria, apoio pelo telefone, Internet e auxílio farmacêutico. As intervenções de desencorajar o tabagismo reduzem o risco de o fumante sofrer uma doença relacionada ao tabagismo. Todo paciente que fuma deveria ouvir pelo menos uma sugestão de tratamento breve. Um conselho rápido de um médico de família durante uma consulta de rotina pode levar 5% dos fumantes a parar de fumar (Ministério da saúde, 2004).

RELAÇÕES ENTRE TABAGISMO E OS DOMÍNIOS DO WHOQOL-OMS: RECURSOS FINANCEIROS, DOMÍNIO FÍSICO E PSICOLÓGICO

- Recursos Financeiros

Atualmente, há cerca de 1 bilhão de fumantes existentes no mundo, 80% vive em países em desenvolvimento e dos 100.000 jovens que começam a fumar, 80% são de países em desenvolvimento (World Bank, 1999).

Os dados indicam que muitos chefes de família que apresentam dependência química à nicotina, usam uma boa parte de seus recursos financeiros, que já é reduzida, na compra de cigarros, renda que poderia ser usada na compra de alimentos, atividades de lazer ou na preservação da saúde de sua família (Ministério da Saúde, 2004).

- Domínio Físico

Muitas pessoas, ao fumarem pela primeira vez, sentem palpitações, tonturas, náuseas, vômitos, sudorese, hipotensão, bradicardia e lipotimias (Rosemberg, 1981).

Nos fumantes treinados predominam sintomas de natureza cardiovascular: elevação da frequência cardíaca e vaso constrição periférica comprovada pela queda da temperatura das mãos e dos pés, que pode descer 3,0° C entre meia e uma hora depois de ter fumado um cigarro.

A nicotina tem um efeito broncoconstutor, aumentando a resistência bronquial à ventilação respiratória. Influi na diminuição do consumo do oxigênio.

Esses efeitos colaterais no organismo da pessoa fumante dificultam o domínio físico, podendo gerar dor, desconforto e ausência da capacidade física para as atividades da vida diária.

- Domínio Psicológico

O U.S Department of Health, Education and Welfare (1977) salienta que fumar é um comportamento compensatório, um sintoma de outros problemas emocionais. Verificou-se que os estados de angústia psicossomática, emotividade, ansiedade estabelecem relação com o tabagismo, sendo que 50% sim e a outra metade não.

A Sociedade Americana de Câncer identifica quatro maneiras de fumar: por hábito, sendo o automatismo um ato inconsciente; por efeito positivo, fumar estimula ou distende; por efeito negativo, ajudando a suportar as preocupações, o medo; e por intoxicação, pela necessidade mental e busca da distensão temporária.

Os sentimentos negativos geram ansiedade, insegurança na pessoa, motivando o consumo do cigarro, prejudicam suas relações sociais, interferindo no rendimento profissional, nas relações familiares e pessoais.

OS BENEFÍCIOS EM RELAÇÃO AO PROGRAMA

Os programas de restrição ao uso do tabaco geram os seguintes benefícios: redução dos custos econômicos de atenção à saúde, redução do hábito de fumar dos empregados, custos de seguro de vida, melhoria na produtividade, melhora do interesse do empregado pelo trabalho, satisfação consigo mesmo, melhora da imagem da empresa, valorização da saúde do trabalhador e redução do absenteísmo.

Foram realizadas algumas avaliações sobre a restrição ao uso do tabaco, na região de Ottawa, no ano de 1985, no serviço governamental de Salud y Bienestar social, com os empregados. As avaliações ofereceram programas de auto-ajuda para parar de fumar, um questionário para saber a prevalência do hábito de fumar no local de trabalho, as atitudes dos empregados a respeito dos programas. Como resultados, obtiveram no ano seguinte uma redução na população de funcionários fumantes de 29% a 24%.

O desenvolvimento do Programa na Empresa funciona como um Centro de Referência a cada nível organizacional, no esclarecimento de possíveis dúvidas, desentendimentos entre pessoas fumantes e não fumantes, distribuição de tarefas e responsabilidades a cada participante e estimular a integração e ausência de conflitos na empresa.

PASSOS PARA A INTERVENÇÃO E DESENVOLVIMENTO DO PROGRAMA

- Notificar sobre o Programa na Empresa, através de cartazes ou outro meio de informação da empresa;
- Avaliar a percepção dos funcionários sobre o desenvolvimento do Programa;

- Avaliar a demanda de interessados em participar do programa, destacar as vantagens para a direção e os empregados;
- Oferecer ajuda para deixar de fumar e realizar um diagnóstico dos dados demográficos dos funcionários e da saúde como exame médico;
- Avaliar o horário da realização do programa junto às chefias de cada nível organizacional;
- Aplicar o Whoqol-Bref para avaliar a Qualidade de Vida dos funcionários, antes de iniciar o Programa;
- Aplicar o Teste de Fagerstrom, para avaliar o grau de dependência do tabaco e reaplicá-lo a cada dois meses;
- Planejar uma campanha de informação, de forma a inserir o tema como um problema de saúde, sendo uma luta contra o hábito de fumar e não contra os fumantes;
- Avaliar a opinião dos participantes a cada 20 dias sobre o andamento do Programa;
- Desenvolver dinâmicas de grupo para aproximar o vínculo entre os funcionários, conhecimento de sua imagem corporal, e sensibilizá-los sobre os efeitos nocivos à saúde dos colegas de trabalho não fumantes;
- Aplicar atividades respiratórias e de relaxamento, e desenvolver relatórios sobre os resultados do Programa, como nível de abstinência e participação.