

O TABACO NO AMBIENTE LABORAL: REVISÃO DE LITERATURA

THE TOBACCO IN THE LABOR ENVIRONMENT: LITERATURE REVIEW

THIAGO DE AMORIM AQUINO¹, TÁRIK KASSEN SAIDAH², PATRÍCIA GONÇALVES EVANGELISTA³, MARIA LAURA DE ALMEIDA PORTO⁴, BRUNA DE ABREU RAMOS³ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁵

RESUMO

Introdução: Fumar é um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e suas graves consequências em todos os níveis. Os avanços no controle do tabagismo no Brasil podem ser verificados na redução da prevalência nas últimas duas décadas. O tabagismo impõe uma carga econômica pesada em todo o mundo, particularmente na Europa e América do Norte, onde a epidemia de tabaco é mais avançada. A cessação do tabagismo desempenha um papel crucial na redução da morbidade e da mortalidade evitáveis e é uma questão reconhecida de saúde pública em muitos países. Objetivo: Avaliar através de um estudo de revisão de literatura o impacto do tabagismo no ambiente de trabalho e a importância dos programas de cessação do tabagismo. Metodologia: Revisão integrativa da literatura, através de artigos científicos publicados em português ou em inglês, no período de 2012 a 2017. Resultados: A amostra culminou em 24 artigos científicos para análise final. Destes, 91% (22) nas bases de dados Pubmed 4,1% (1), na BVS e, 4,1% (1) em duplicidade Pubmed/BVS. Conclusão: O tabagismo provoca um grande impacto financeiro para os países e também para o meio laboral e ainda as despesas com doenças associadas e as pensões devido a mortes precoces provocadas. O tabagismo atinge em prevalência a população economicamente ativa e principalmente pessoas do sexo masculino. Provoca absteísmo, perda produtiva, estilo de vida arriscado, consumo de álcool entre outros fatores deletérios. Os programas voltados a cessação do tabagismo de maior eficácia são aqueles que proíbem de fumar no local de trabalho e proporcionam um aconselhamento médico, sendo o ambiente laboral o local ideal já que atinge uma quantidade grande de trabalhadores. As intervenções devem, portanto, se concentrar na mudança das atitudes e hábitos dos fumantes em relação ao problema com a combinação de iniciativas como educação em saúde e vigilância para possíveis intervenções.

DESCRITORES: FUMANTES, AMBIENTE DE TRABALHO, TABACO.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is a public health problem because of its high prevalence and its serious consequences at all levels. Advances in tobacco control in Brazil can be verified in the reduction of prevalence in the last two decades. Smoking poses a heavy economic burden around the world, particularly in Europe and North America, where the tobacco epidemic is most advanced. Cessation of smoking plays a crucial role in reducing avoidable morbidity and mortality and is a recognized public health issue in many countries. Objective: To evaluate, through a literature review study, the impact of smoking on the work environment and the importance of smoking cessation programs. Methodology: Integrative review of the literature, through scientific articles published in Portuguese or English, from 2012 to 2017. Results: The sample culminated in 24 scientific articles for final analysis. Of these, 91% (22) in the Pubmed databases 4.1% (1) in the VHL and 4.1% (1) in Pubmed / VHL duplication. Conclusion: Smoking causes a great financial impact for the countries and also for the working environment, as well as the expenses with associated diseases and pensions due to early deaths caused. Smoking affects the economically active population and especially the male population. It causes absenteeism, productive loss, risky lifestyle, consumption of alcohol among other deleterious factors. The most effective smoking cessation programs are those that prohibit smoking in the workplace and provide medical advice, and the work environment is the ideal place as it reaches a large number of workers. Interventions should therefore focus on changing the attitudes and habits of smokers in relation to the problem with the combination of initiatives such as health education and surveillance for possible interventions.

KEY WORDS: SMOKERS, WORKING ENVIRONMENT, TOBACCO.

1 - Médico, Cardiologista, mestre em Gestão Organizacional pela UFG.

2 - Médico, Ginecologias, doutorando em Ciências da Saúde pela UFG.

3 - Mestrandas em Ciências da Saúde pela UFG.

4 - Médica, Ginecologista mestre em Ciências da Saúde pela UFG.

5 - Professor Adjunto do Departamento de Ginecologia e Obstetria da FM-UFG.

INTRODUÇÃO

Fumar ainda é a causa mais evitável de câncer e uma das principais causas de mortalidade prematura e desigualdades na saúde no Reino Unido (A)¹. Fumar é um problema de saúde pública devido à sua alta prevalência e suas graves consequências em todos os níveis (A)².

O impacto prejudicial do tabagismo sobre a saúde tem sido amplamente documentado desde a década de 1960. Números estudos também quantificaram o custo econômico que o tabagismo impõe à sociedade (A)³.

Um estudo realizado com 231.102 pacientes registrados num Hospital do Câncer no período de 1998 a 2011, encontraram associação entre câncer e tabagismo para os casos de hipofaringe, brônquios, pulmão, laringe, orofaringe e cavidade bucal, esôfago, bexiga (A)⁴.

Os avanços no controle do tabagismo no Brasil podem ser verificados na redução da prevalência nas últimas duas décadas. As estatísticas de óbitos, ocorrência de eventos e custos diretos atribuíveis às doenças tabaco-relacionadas não são estimadas com frequência no país (A)⁵.

O tabagismo impõe uma carga econômica pesada em todo o mundo, particularmente na Europa e América do Norte, onde a epidemia de tabaco é mais avançada. Essas descobertas evidenciam a necessidade urgente de os países implementarem medidas de controle do tabaco mais fortes para enfrentar esses custos(A)³.

A perda econômica total de doenças relacionadas ao tabagismo destaca a perda significativa para a sociedade, o setor de saúde e a economia do país. Essa informação é crucial para informar a política nacional de saúde pública, particularmente quando surge um conflito entre economia e saúde (A)⁶.

A cessação do tabagismo desempenha um papel crucial na redução da morbidade e da mortalidade evitáveis e é uma questão reconhecida de saúde pública em muitos países. Dois dos fatores mais importantes que afetam a eficácia do abandono do tabagismo são a motivação e a capacidade de lidar com situações que causam recaída (A)⁷.

Sendo assim, o presente estudo tem o objetivo de avaliar através de um estudo de revisão de literatura o impacto do tabagismo no ambiente de trabalho e a importância dos programas de cessação do tabagismo.

2. MÉTODOS

O estudo foi realizado por meio de busca da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sendo utilizadas principalmente as bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO), Medical Literature Analysis and Retrieval System

Online (Medline) e PubMed com os seguintes descritores: Smokers, work environment, tobacco.

O acesso à base de dados e a coleta de dados foram realizados em Junho de 2017. Por meio dos descritores foram identificados 558 estudos no Pubmed e 282 no BVS, Excluiu-se os artigos com mais de 5 anos de publicação, restando 138 no Pubmed e 64 no BVS, sendo possível assim escrever um artigo de revisão composto por: revisões sistemáticas, ensaios clínicos, randomizados ou não, que pudessem refletir a melhor evidência disponível na literatura.

E para isso utilizou a classificação do grau de recomendação, que corresponde à força de evidência científica do trabalho, foi fundamentada nos centros de medicina-baseada-em-evidências do “National Health Service” da Grã-Bretanha e do Ministério da Saúde de Portugal. Todos os graus de recomendação, incluindo-se o “D”, são baseados em evidência científica. As diferenças entre o A, B, C e D devem-se exclusivamente ao desenho empregado na geração da evidência(B)⁸. Onde:

A - Estudos experimentais ou observacionais de melhor consistência.

B - Estudos experimentais ou observacionais de menor consistência.

C - Relatos de casos estudos não controlados.

D - Opinião desprovida de avaliação crítica, baseada em consensos, estudos fisiológicos ou modelos animais.

3. RESULTADOS/DISCUSSÃO

A amostra culminou em 24 artigos científicos para análise final. Destes, 91% (22) nas bases de dados Pubmed 4,1% (1), na BVS e, 4,1% (1) em duplicidade Pubmed/BVS. Após a seleção 24 artigos foram destinados à análise final. Prevaleram artigos publicados em 2015 com 27% dos estudos. Submergiram em quatro categorias: Impacto financeiro do tabagismo, perfil do fumantes em local de trabalho, tabagismo e o impacto no ambiente de trabalho e programas voltados a cessação do tabagismo.

IMPACTO FINANCEIRO DO TABAGISMO

Cerca de 15% das despesas agregadas de saúde em países de alta renda podem ser atribuídas ao tabagismo. Nos EUA, a proporção das despesas de saúde atribuíveis ao tabagismo varia entre 6% e 18% em diferentes estados. No Reino Unido, os custos diretos de fumar foram estimados entre £ 2.7 bilhões e £ 5,2 bilhões, o que equivale a cerca de 5% do orçamento total a cada ano. O peso econômico do tabagismo estimado em termos de PIB revela que fumar representa aproximadamente 0,7% do PIB da China e aproximadamente 1% do PIB norte-americano. Como parte dos custos indiretos (não relacionados à saúde) do tabagismo, as perdas totais de produtividade causadas

pelo tabagismo anualmente nos EUA foram estimadas em US \$ 151 bilhões. Os custos de um funcionário fumante em 12 meses ficam entre US \$ 150 e US \$ 540 por trabalhador (A)⁵.

No Brasil o tabagismo foi responsável por 147.072 óbitos, 2,69 milhões anos de vida perdidas, 157.126 infartos agudos do miocárdio, 75.663 acidentes vasculares cerebrais e 63.753 diagnósticos de câncer. O custo para o sistema de saúde foi de R\$ 23,37 bilhões. O monitoramento da carga do tabagismo é uma importante estratégia para informar aos tomadores de decisão e fortalecer a política pública de saúde (A)⁹.

Um estudo realizado para dimensionar os custos relacionados ao tabaco em 2012, sobre a abordagem de custos econômicos “diretos” e taxas hospitalares como “indiretos” que representam a perda de produtividade por morbidade, aplicado em 152 países, representando 97% dos fumantes do mundo. O montante da despesa de saúde devido a doenças atribuíveis ao fumo totalizou paridade de poder de compra (PPP) de US \$ 422 bilhões em 2012, ou 5,7% das despesas globais de saúde. O custo econômico total do tabagismo (de despesas de saúde e perdas de produtividade em conjunto) totalizou US \$ 1436 bilhões em 2012, equivalente em magnitude a 1,8% do Produto Interno Bruto (PIB) anual mundial. Quase 40% desse custo ocorreu nos países em desenvolvimento, destacando o peso substancial que esses países sofrem (A)³.

A carga econômica atribuível ao tabagismo na Tailândia em 2009, foi de US \$ 2,19 bilhões, já com perda de produtividade estima-se US \$ 1,82 bilhão, sendo que o custo total de fumar representou 0,78% do produto nacional bruto nacional e cerca de 18,19% do total de despesas de saúde (A)⁶.

PERFIL DOS FUMANTES EM LOCAL DE TRABALHO

Ao avaliarem 488 trabalhadores de uma empresa privada em 2009 com taxa de participação de 90,4%, o perfil encontrado foi de homens, com uma prevalência de tabagismo ativo de 57,9%. A idade média de 33,2 ± 8 anos, significativamente menor do que a de não-fumantes. A comparação entre fuman-

tes e não fumantes de acordo com a categoria ocupacional mostrou diferença estatisticamente significativa. Entre os fumantes, 43,6% estavam no estágio de contemplação e 46,3% no estágio de preparação para cessação do tabagismo (A)².

TABAGISMO E O IMPACTO NO AMBIENTE DE TRABALHO

Um levantamento de dados do Inquérito Nacional de Saúde e Bem-Estar 2013, selecionou 58.500 pessoas em idade produtiva dos EUA, 50.417 da União Europeia incluindo o Reino Unido, França, Alemanha, Itália e Espanha e 17.987 da China. Foram categorizados em: fumantes atuais, tentando sair, ex fumantes e nunca fumantes, examinando a relação do estado de tabagismo com a produtividade do trabalho e a deficiência da atividade. Separadamente, os fumantes atuais foram comparados com os que largaram o vício de 0-4, 5-10 e 11 ou mais. Os resultados encontrados foram que os fumantes relataram maior absenteísmo nos EUA e na China e maior Presenteísmo, comprometimento geral do trabalho e comprometimento da atividade do que os que nunca fumaram nas três regiões. Os ex-fumantes entre 0-4 anos demonstraram menor absenteísmo, presenteísmo e prejuízo de atividade na China e menor presenteísmo, comprometimento geral do trabalho e comprometimento da atividade nos EUA e União Europeia. Concluindo que o tabagismo é associado à significativa perda de produtividade no trabalho nos EUA, União Europeia e China, portanto é necessário incentivar e promover a implementação de programas de abandono ao tabaco (A)¹⁰.

Em Uganda foi descrito um estudo com 310 militares integrantes das Forças de defesa do Povo, encontraram taxas de tabagismo substancialmente maiores do que no público em geral (ou seja, 34,8% contra 5,3%), com as variáveis: educação inferior, idade, amigos íntimos que fumaram e história de implantação militar, ligadas ao consumo do cigarro. Os custos estimados do tabagismo devido à perda de produtividade foram de US \$ 576.229, necessitando de intervenções destinadas a reduzir o tabagismo entre este público (A)¹¹.

Ano/Autor	Título	Objetivo	Classificação
VU, Brown AK, 2015	O Impacto Econômico do Tabagismo e de Redução da Prevalência de Tabagismo: Revisão de Evidências.	Examinar as evidências globais e britânicas sobre o impacto econômico da prevalência do tabagismo.	A
Pinto MP, Pichon-Riviere A, Bardach A, 2015	Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos.	Estimar a carga do tabagismo para o Brasil em 2011, em termos de mortalidade, adoecimento e custo direto para o sistema de saúde, a partir do modelo econômico proposto.	A
Goodchild M, Nargis N, d'Espaignet TE, 2017	Custo econômico global do tabagismo – atribuível doenças	Medir o custo econômico de doenças atribuíveis ao tabagismo em países no mundo, inclusive em ambientes de baixa e média renda.	A
Bundhamcharoen, et al., 2016	Carga econômica de doenças relacionadas ao tabagismo na Tailândia.	Avaliar a carga econômica atribuível ao tabagismo na Tailândia em 2009.	A

Tabela 1 - Categoria Impacto Financeiro do Tabagismo

Ano/Autor	Título	Objetivo	Classificação
Maatoug J, et al., 2015	Prevalência do tabagismo em uma fábrica na região de Sousse – Tunísia.	Avaliar a prevalência do tabagismo em uma fábrica na região da Tunísia.	A

Tabela 2 - Perfil dos fumantes em local de trabalho

Ano/Autor	Título	Objetivo	Classificação
Baker CL, et al., 2017	Benefícios de deixar de fumar na produtividade do trabalho e deficiência de atividade nos Estados Unidos, União Européia e China.	Ampliar a compreensão do fardo relacionado ao trabalho associado ao tabagismo e benefício da cessação do tabagismo nos EUA, União Européia (UE) e China.	A
Basaza R, et al.	Fatores que influenciam o tabagismo entre soldados e os custos do soldado fumando no local de trabalho em Kakiri Barracks, Uganda.	Avaliar os fatores que influenciam o tabagismo entre soldados e os custos do soldado fumando no local de trabalho em Kakiri Barracks, Uganda.	A
Sonia H, et al., 2016	Agrupamento de fatores de risco de doença crônica com tabagismo entre adultos no local de trabalho em Sousse.	Explorar os principais fatores de risco não transmissíveis (dieta não saudável, sedentarismo, consumo de álcool) de fumante e não fumantes no local de trabalho.	A
VanWormer JJ, Boucher JL, Sidebottom AC, 2015	Impacto de dois anos sobre as mudanças de estilo de vida na perda de produtividade no local do projeto Heart of New Ulm.	Demonstrar o impacto sobre as mudanças de estilo de vida na perda de produtividade no local do projeto Heart of New Ulm.	A
Jiang G, et al., 2015	Ambientes de trabalho e mortalidade atribuíveis ao tabagismo: um estudo entre os cidadãos do sexo masculino de 2010 a 2012 em Tianjin, na China.	Analisar a mortalidade atribuível ao tabagismo em diferentes ambientes de trabalho entre os cidadãos do sexo masculino em Tianjin, na China.	A
Pinsker EA, et al., 2015	Padrões de tabagismo, hábitos de abandono e ambiente de tabagismo de trabalhadores em pequenas empresas de manufatura.	Descrever os padrões do tabagismo, explorar diferenças nos comportamentos e identificar subgrupos de trabalhadores com comportamentos e características de tabagismo semelhantes.	A

Tabela 3 - Tabagismo e o impacto no ambiente de trabalho

Ano/Autor	Título	Objetivo	Classificação
Buczowski K, et al., 2014	Motivações para a cessação do tabagismo, razões para a recaída e modos de abandono: resultados de um estudo qualitativo entre ex-fumantes atuais.	Investigar as motivações dos fumantes anteriores e atuais para a cessação do tabagismo, os motivos da recaída e os modos de desistir.	B
Han YW, Mohammad M, Liew SM, 2014.	Eficaz de uma breve sessão de aconselhamento médico para melhorar o comportamento de tabagismo no local de trabalho Yung Wen.	Determinar a eficácia de uma sessão de aconselhamento médico de dez minutos no local de trabalho para melhorar o comportamento de tabagismo.	A
Coşkun BA, Varol Y., 2016.	A eficácia do programa de cessação do tabagismo em um local de trabalho com alto risco.	Verificar a eficácia do programa de cessação do tabagismo em um local de trabalho com alto risco.	A
Cahill K, Lancaster T, 2014.	Intervenções no local de trabalho para a cessação do tabagismo.	Categorizar as intervenções no local de trabalho para a cessação do tabagismo testadas em estudos controlados e determinar em que medida eles ajudam os trabalhadores a parar de fumar.	A
Chin DL, et al, 2012	Fatores profissionais e cessação do tabagismo entre operários de construção sindicalizados.	Estimar a contribuição dos fatores ocupacionais para a cessação do tabagismo entre os trabalhadores de construção civil.	A
Echer IC, et al, 2011	Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário.	Identificar a prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário do Sul do Brasil.	A
Sorensen G, et al., 2017	Efeitos de uma intervenção de controle de tabaco no local de trabalho na Índia: o estudo do controle do tabagismo no local de Mumbai, um ensaio clínico em grupo.	Analisar os efeitos de uma intervenção de controle de tabaco no local de trabalho na Índia.	B
Hughes MC, et al., 2011	Promoção da cessação do tabaco através do local de trabalho: oportunidades de melhoria.	Promover da cessação do tabaco através do local de trabalho.	A
Atusingwize E, Lewis S, Langley T., 2015	Avaliações econômicas das campanhas de mídia de massa do controle do tabaco: uma revisão sistemática.	Realizar uma revisão sistemática e abrangente de avaliações de campanhas de mídia de massa de controle do tabaco.	A
Fishwick D, et al., 2013	Cessação do tabagismo no local de trabalho.	Rever a evidência sobre a cessação do tabagismo no local de trabalho.	A

Tabela 3 - Tabagismo e o impacto no ambiente de trabalho

Na Tunísia avaliaram os principais fatores de risco não transmissíveis (dieta não saudável, sedentariamente, consumo de álcool) de Fumantes e não fumantes nos locais de trabalho em 1770 funcionários de seis fábricas espalhadas por três regiões, encontrou-se um porcentagem maior de homens fumantes, sem o hábito de uma alimentação saudável e consumidores de álcool três vezes maior que o de não-fumantes, demonstrando que existe uma forte associação entre fumar e estilos de vida arriscados, essas descobertas são potencialmente úteis na direção dos esforços de intervenção em relação à cessação do tabagismo em ambientes ocupacionais já que isso diminui o consumo diário de tabaco (A)¹².

O estilo de vida não saudáveis têm sido associados a uma menor produtividade no local de trabalho, um coorte retrospectiva de 1273 adultos empregados em 2009 e 2011, o resultado foi a perda geral de produtividade no local de trabalho e como fatores estavam incluso o tabagismo e o consumo de álcool (A)¹³.

Coletaram dados de 38.312 mortes masculinas de 18 a 69 anos em Tianjin de 2010 a 2012, relevaram que 22,57% das mortes foram causadas pelo tabagismo, concluindo que fumar é um importante fator de risco para a mortalidade entre os cidadãos do sexo masculino em Tianjin, e também um fator chave para a perda de produtividade do trabalho. Os trabalhadores de ambientes internos têm maior risco de mortalidade do que os trabalhadores ao ar livre. A fim de reduzir a mortalidade atribuível ao tabagismo, as ações efetivas devem ser tomadas logo que possível para proibir o tabagismo em locais de trabalho internos (A)¹⁴.

Foram avaliados 713 fumantes em empresas de manufatura em Minnesota, EUA, com dois grupos diferentes: gerentes e funcionários de produção. Os trabalhadores de produção tiveram a maior prevalência de tabagismo diário (88% contra 68% entre os gerentes) e dependência (61% vs. 26% entre os gerentes) e o maior nível médio de estresse percebido (6,4 vs. 4,9 entre os gerentes) (A)¹⁵.

PROGRAMAS VOLTADOS A CESSAÇÃO DO TABAGISMO

Avaliaram 24 trabalhadores sendo doze fumantes e doze ex-fumantes revelando que as motivações mais importantes para a cessação do tabagismo foram a proibição de fumar em casa e no trabalho devido aos desejos e regras de outras pessoas e ao alto custo dos cigarros(B)⁷.

Estudo realizado com 163 fumantes em uma fábrica, randomizados em grupos de controle e intervenção usando uma tabela de números aleatórios, sendo que o grupo de intervenção recebeu uma sessão breve de aconselhamento médico de dez minutos para parar de fumar. Houve uma melhoria significativa no comportamento do tabagismo no

pós-mês após a intervenção, porém não foi significativa na pós-intervenção de três meses, demonstrando a necessidade de mais sessões de aconselhamento a longo prazo, demonstrar que um breve aconselhamento médico é eficaz para melhorar o comportamento dos fumantes, principalmente quando as sessões são realizadas no local de trabalho (A)¹⁶.

As iniciativas para a cessação do tabagismo (SC) no local de trabalho tornaram-se mais proeminentes devido a riscos de saúde e segurança associados ao tabagismo, 276 funcionários de uma fábrica de tintas, foram avaliados, sendo que 147 empregados fumantes foram convidados a participar de um programa de iniciativa de cessação do tabagismo. Após seis meses, 12 (23%) dos participantes, demonstrando que o local de trabalho pode ser um local apropriado para os programas de cessação ao tabaco (A)¹⁷.

O local de trabalho tem potencial como um cenário através do qual grandes grupos de pessoas podem ser alcançados para incentivar a cessação do tabagismo. Existe uma forte evidência de que algumas intervenções direcionadas a fumantes individuais aumentam a probabilidade de parar de fumar. Estes incluem aconselhamento individual e grupal, tratamento farmacológico para superar o vício em nicotina e múltiplas intervenções visando a cessação do tabagismo como resultado primário ou único. Todas essas intervenções mostram efeitos semelhantes oferecidos no local de trabalho ou em qualquer outro lugar. As intervenções de auto-ajuda e o apoio social são menos eficazes. Embora as pessoas que adotam essas intervenções sejam mais propensas a parar, os números absolutos que desistiram são baixos. Não foi detectado um efeito de programas abrangentes visando múltiplos fatores de risco na redução da prevalência de tabagismo, embora essa descoberta não tenha sido baseada em dados meta-analisados. Houve evidências limitadas de que a participação em programas pode ser aumentada por competições e incentivos organizados pelo empregador, embora um julgamento tenha demonstrado um efeito sustentado de recompensas financeiras por participar de um curso de cessação do tabagismo e por abandono a longo prazo (A)¹⁸.

Os fatores ocupacionais que contribuem para a cessação do tabagismo entre os trabalhadores de comércio demonstraram que idade mais avançada, níveis mais altos de escolaridade e renda familiar, e menos cigarros fumados por dia eram covariáveis importantes que preveem a cessação do tabagismo. As preocupações com as exposições aos riscos no trabalho devem ser incorporadas em abordagens abrangentes de intervenção para trabalhadores de comércio. Em contrapartida os trabalhadores com menores níveis de renda e educação e fumantes pesados devem ser considerados grupos-alvo para implementar intervenções de cessação (A)¹⁹.

Em 2007 analisou 1.475 sujeitos em ambiente de trabalho, desses, 979 (66,4%) eram não fumantes, 295 (20%) ex-

-fumantes e 201 (13,6%) fumantes. O predomínio de fumantes está entre funcionários com menor nível de instrução e entre aqueles que exerciam atividades em cargos administrativos. Identificou-se, entre os fumantes, dependência leve, desejo e grau de motivação elevados para cessar o tabagismo, sendo o principal motivo a preocupação com a saúde. Assim, considerando-se a motivação dos funcionários para parar de fumar, recomenda-se aproveitar esse momento para realizar trabalho de educação em saúde e apoio profissional específico, para que o processo de cessação do tabagismo ocorra (A)²⁰.

Um estudo realizado no setor manufatureiro da Grande Mumbai, na Índia, com 20 trabalhadores acompanhados de forma contínua com distribuição aleatória de intervenção e de controle de intervenção, demonstraram diferença nas taxas de abandono de 30 dias entre as condições de intervenção e de controle para os trabalhadores de produção, demonstrando que existe um impacto potencial de uma intervenção de controle do tabagismo principalmente quando se combina o controle do tabagismo e a programação de proteção de saúde nos locais de trabalho de fabricação (B)²¹.

Poucas pesquisas revelam a prevalência de práticas de cessação de tabaco nos locais de trabalho. Em uma análise transversal em 2008, com 693 funcionários, para descrever a implementação de práticas de cessação do tabagismo baseadas em evidências e identificar os principais preditores de implementação para destacar oportunidades de intervenções. Entre esses empregadores, 38,6% promoveram o abandono do tabaco e 33,8% ofereceram cobertura de seguro para medicamentos para cessação e aconselhamento, revelando que nos locais de trabalho do estado de Washington, pouco contribuem para a cessação do tabaco pelos seus funcionários. A falta de práticas de promoção da cessação do tabaco em pequenas empresas, restaurantes e bares e empresas indica uma oportunidade para encontrar e atingir fumantes atuais em empresas com recursos limitados. Ao adotar esforços de prevenção de baixo custo, como promover o abandono do tabaco patrocinado pelo estado, os empregadores podem ajudar os funcionários a parar de fumar e, assim, ajudar a melhorar a saúde dos funcionários e reduzir os custos médicos (A)²².

As evidências internacionais mostram que as campanhas de mídia de massa são intervenções efetivas de controle do tabaco. No entanto, eles exigem investimentos substanciais. Uma pesquisa eletrônica de bases de dados e literatura foi conduzida para identificar todas as avaliações econômicas publicadas das campanhas de mídia de massas de controle do tabaco. Os métodos foram altamente heterogêneos, particularmente em termos dos tipos de custos incluídos. Em geral, os estudos foram bem conduzidos, mas as intervenções foram muitas vezes mal descritas em termos de conteúdo e intensidade da campanha, e

a informação sobre os custos era frequentemente inadequada. Todos os estudos concluíram que as campanhas de mídia de massas de controle do tabaco são uma intervenção de saúde pública econômica eficaz, porém limitada (A)²³.

O local de trabalho é uma configuração importante para alcançar um grande número de fumantes. Os melhores métodos incluem: acesso fácil a grandes números das populações de trabalhadores para grandes locais de trabalho, potencial de recrutamento melhorado para tais programas dado isto, a oportunidade de acessar jovens homens, tradicionalmente difíceis de alcançar, acesso à saúde ocupacional e outros funcionários que podem auxiliar no apoio e entrega e capacidade de os trabalhadores participarem com facilidade. As intervenções devem, portanto, se concentrar na mudança das atitudes dos fumantes em relação ao problema com a combinação de iniciativas como educação em saúde e vigilância para possíveis intervenções úteis nestes programas (A)²⁴.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo provoca um grande impacto financeiro para os países e também para o meio laboral e ainda as despesas com doenças associadas e as pensões devido a mortes precoces provocadas. O tabagismo atinge em prevalência a população economicamente ativa e principalmente pessoas do sexo masculino. Provoca asteísmo, perda produtiva, estilo de vida arriscado, consumo de álcool entre outros fatores deletérios.

Os programas voltados a cessação do tabagismo de maior eficácia são aqueles que proíbem de fumar no local de trabalho e proporcionam um aconselhamento médico, sendo o ambiente laboral o local ideal já que atinge uma quantidade grande de trabalhadores, sendo os trabalhadores de menor renda e níveis educacionais os grupos-alvo para implementar intervenções de cessação. As intervenções devem, portanto, se concentrar na mudança das atitudes e hábitos dos fumantes em relação ao problema com a combinação de iniciativas como educação em saúde e vigilância para possíveis intervenções.

REFERÊNCIAS

- Hunt D, et al. Modelling the implications of reducing smoking prevalence: the public health and economic benefits of achieving a 'tobacco-free' UK. Tobacco Control Published Online First: 11 May 2017.
- Maatoug J, et al. Smoking prevalence in a factory in the region of Sousse-Tunisia. Tunis Med, 2015; 93(12): 783-8.
- Goodchild M, Nargis N, d'Espaignet TE. Global economic cost of smoking-attributable diseases. Tobacco Control Published Online First: 30 January 2017. 31(6):1283-97, jun, 2015.
- Moura MADS, et al. The magnitude of the association between smoking and the risk of developing cancer in Brazil: a multicenter study. BMJ Open, 2014; 4(1).
- Ekpu VU, Brown AK. The Economic Impact of Smoking and of Reducing Smoking Prevalence: Review of Evidence. Tob Use Insights, 2015; 14(8): 1-3
- Bundhamcharoen K, et al. Economic burden from smoking-related diseases in Thailand. Tobacco Control, 2016; 25: 532-537.
- Buczowski K, et al. Motivations toward smoking cessation, reasons for relapse, and modes of quitting: results from a qualitative study among for-

- mer and current smokers. *Patient Prefer Adherence*, 2014; 1(8): 1353-63.
8. Projeto diretrizes. Disponível em: http://www.portalmedico.org.br/diretrizes/100_diretrizes/Texto_Introdutorio.pdf Acesso em 12.05.2017.
 9. Pinto MP, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2015, 31(6):1283-97.
 10. Baker CL, et al. Benefits of quitting smoking on work productivity and activity impairment in the United States, the European Union and China. *Int J Clin Pract* 2017; 71: e12900.
 11. Basaza R, et al. Factors influencing cigarette smoking among soldiers and costs of soldier smoking in the work place at Kakiri Barracks, Uganda. *Tobacco Control*, 2017;26(1):330-3.
 12. Sonia H, et al. Clustering of chronic disease risk factors with tobacco smoking habits among adults in the work place in Sousse. *Pan African Medical Journal*. 2016; 24:220.
 13. VanWormer JJ, Boucher JL, Sidebottom AC. Two-year impact of lifestyle changes on workplace productivity loss in the Heart of New Ulm Project. *Occup Environ Med.*, 2015; 72(6): 2-460.
 14. Jiang G, et al. Work environments and mortality attributable to smoking: a study among male citizens from 2010 to 2012 in Tianjin, China. 2015; 33(4): 241-4.
 15. Pinsker EA, et al. Smoking patterns, quit behaviors, and smoking environment of workers in small manufacturing companies. *Am J Ind Med.*, 2015; 58(9): 996-1007.
 16. Han YW, Mohammad M, Liew SM. Effectiveness of a Brief Physician Counselling Session on Improving Smoking Behaviour in the Workplace Yung Wen Han. *Asian Pac J Cancer Prev*, 2014; 15 (17): 7287-7290.
 17. Co kun BA, Varol Y. The effectiveness of smoking cessation program in a workplace with high risk. *Tuberk Toraks*, 2016; 64(2): 144-51.
 18. Cahill K, Lancaster T. Workplace interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.*, 2014; 26(2).
 19. Chin DL, et al. Occupational factors and smoking cessation among unionized building trades workers. *Workplace Health Saf*, 2012; 60(10): 445-52.
 20. Echer IC, et al. Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 2011, 19(1):1-8.
 21. Sorensen G, et al. Effects of a worksite tobacco control intervention in India: the Mumbai worksite tobacco control study, a cluster-randomised trial. *Tobacco Control*, 2017; 26: 210-6.
 22. Hughes MC, et al. Promoting tobacco cessation via the workplace: opportunities for improvement. *Tobacco Control*, 2011; 20: 305-308.
 23. Atusingwize E, Lewis S, Langley T. Economic evaluations of tobacco control mass media campaigns: a systematic review. *Tobacco Control*, 2015; 24: 320-7.
 24. Fishwick D, et al. Smoking cessation in the workplace. *Occupational Medicine*, 2013; 63: 526-36.