

FACULDADES PEQUENO PRÍNCIPE
DIRETORIA DE PESQUISA E PÓS GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
EM ENSINO NAS CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO

**O ENSINO SOBRE O TABAGISMO NOS CURSOS DE MEDICINA
DO PARANÁ: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO INICIAL**

CURITIBA

2017

PEDRO RICARDO SOUZA COMPASSO

**O ENSINO SOBRE O TABAGISMO NOS CURSOS DE MEDICINA
DO PARANÁ: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO INICIAL**

Dissertação apresentada como requisito parcial para a Conclusão de Curso de Pós Graduação: Mestrado em Ensino nas Ciências de Saúde. Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

Orientador: Prof. Dr. Márcio José Almeida

Linha de Pesquisa 1: Currículo, processos de ensino aprendizagem e avaliação na formação de Saúde.

CURITIBA

2017

Ficha Catalográfica:

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO OU PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Compasso, Pedro Ricardo Souza.

O ensino sobre o tabagismo nos cursos de Medicina do Paraná: Um estudo exploratório inicial/ Pedro Ricardo Souza Compasso. – 2017. N^o p. (66 p.) – 30 cm.

Orientador: Prof. Dr. Márcio José Almeida
Dissertação de Mestrado em Ensino nas Ciências de Saúde –Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.1^o Sem – 2017.

Referencial Bibliográfico: p. (59)

1.Tabagismo. 2.Currículo.
3. Educação Médica

CURITIBA/ PR – 2017.

TERMO DE APROVAÇÃO

PEDRO RICARDO SOUZA COMPASSO

O ENSINO SOBRE O TABAGISMO NOS CURSOS DE MEDICINA DO PARANÁ: UM ESTUDO EXPLORATÓRIO INICIAL

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre, no Programa de Pós Graduação em Ensino nas Ciências de Saúde, pela seguinte banca examinadora:

Orientador: Prof. Dr. Márcio José de Almeida – Presidente

Médico, Doutor em Saúde pública pela Unversidade de são Paulo,
Docente no Programa de Pós graduação em Ensino nas
Ciências da Saúde na Faculdades Pequeno Príncipe.

Prof. Dr. Paulo Roberto Miranda Sandoval

Médico, Pós Doutor em Administração Hospitar no Institut
International Superieur de Formation de Cadres de Sante.
Docente Adjunto na PUC – PR.

Prof^a Izabel Cristina Meister Martins Coelho

Médica, Docente e Coordenadora do Programa de pós Graduação
da Faculdades Pequeno Príncipe.

Curitiba, 30 de março de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico esta defesa de mestrado a todos os pacientes e familiares, que sofrem com os malefícios causados pelo tabagismo, na esperança de tempos melhores.

AGRADECIMENTOS

À Deus, pela capacitação.

À minha família, pela paciência.

Aos mestres, pelo exemplo.

Aos pacientes, pela motivação.

SUMÁRIO

LISTA DE QUADROS.....	09
LISTA DE GRÁFICOS	10
LISTA DE SIGLAS.....	11
RESUMO	12
ABSTRACT.....	13
1 INTRODUÇÃO	15
1.1 OBJETIVOS	17
2 REVISÃO DE LITERATURA	18
2.1 TABAGISMO.....	18
2.1.1 CULTURA DO TABAGISMO.....	18
2.1.2 O TABAGISMO COMO PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA.	22
2.1.3 O TABAGISMO NO BRASIL	22
2.1.4 O TABAGISMO NO PARANÁ	23
2.2 ENSINO.....	25
2.2.1 OS CURRÍCULOS E EMENTAS.....	25
2.2.2 A EVOLUÇÃO HISTÓRICA DO ENSINO.....	28
2.2.3 A ABORDAGEM EM RELAÇÃO AO TABAGISMO	30
3 MATERIAIS E MÉTODO.....	32
3.1 A PROPOSTA METODOLÓGICA.....	32
3.2 AS INSTITUIÇÕES E OS COORDENADORES.....	33
3.3 CONTEXTO DE REALIZAÇÃO DO ESTUDO... ..	34
3.4 OS QUESTIONÁRIOS	34
3.5 ASPECTOS ÉTICOS.....	35
4 RESULTADOS e DISCUSSÃO	35
4.1 RESULTADOS INICIAIS	35
4.2 ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES.....	41
4.3 DISCUSSÃO	50

5 CONCLUSÕES	54
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	55
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	59
APÊNDICES	
APÊNDICE 1 QUESTIONÁRIO.....	63
APÊNDICE 2 TERMO DE CONSENTIMENTO	65

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Relação das IES existentes no Paraná que mantêm cursos de medicina em funcionamento.....	37
Quadro 2 – Cursos em processo de implantação ou em fase inicial	38
Quadro 3– Relação das IES que responderam os questionários com as respectivas datas de resposta.....	39
Quadro 4 - Número de IES e questionários obtidos	40
Quadro 5 - Tabela de respostas afirmativas e negativas das questões 1 e 2	52

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Existência ou não de disciplinas que abordam o Tabagismo nos currículos	41
Gráfico 2 – Distribuição dos coordenadores conforme satisfação diante das abordagens existentes em seus currículos	42
Gráfico 3 – Respostas 100% positivas para a oportunizar ao aluno programas de cessação seria benéfico	43
Gráfico 4 - Índices de possibilidades de inserção de maiores oportunidades de debate tabagista durante a graduação	44
Gráfico 5 - A percepção dos coordenadores sobre um maior espaço de discussão e aprofundamento da temática	45
Gráfico 6 -Índice de coordenadores que incentivariam palestras e programas de extensão no seu curso	46
Gráfico 7 – Séries do curso considerados entre os coordenadores como melhores para inserção de programas de abordagem ao tabagismo	47
Gráfico 8 – Relação das disciplinas consideradas mais apropriadas para a inserção da temática.....	48
Gráfico 9 – Distribuição das respostas dada a questão hipotética de implantar programas de extensão	49
Gráfico 10 - Disponibilidade de maior espaço para debate sobre o tabagismo no programa curricular.....	50

LISTA DE SIGLAS

FAG – Faculdade Assis Gurgacz

FPP – Faculdades pequeno Príncipe

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IES – Instituições de Ensino Superior

INCA – Instituto Nacional do Câncer

MEC – Ministério da Educação e Cultura

PUC- PR – Pontifícia Universidade Católica do Paraná

SBPT - Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia.

UEL – Universidade Estadual de Londrina

UEM – Universidade Estadual de Maringá

UEPG – Universidade Estadual de Ponta Grossa

UFPR – Universidade Federal do Paraná

UNILA – Universidade Federal de Integração Latino Americana

UNIOESTE – Universidade do Oeste do Paraná

UP – Universidade Positivo

COMPASSO. P.R.S. O Ensino sobre o Tabagismo nos cursos de Medicina do Paraná: Um estudo exploratório inicial.2017.Dissertação [Mestrado em Ensino nas Ciências de Saúde – Linha de Pesquisa Currículo, processos de ensino aprendizagem e avaliação na formação de Saúde] - Faculdades Pequeno Príncipe, Curitiba.

Orientador: Prof. Dr. Mácio José de Almeida.

RESUMO:

O contexto inicial desta pesquisa se origina no estado do Paraná, no ano de 2015. A proposta deste trabalho surge da prática docente, correlacionado à vivência como médico pneumologista. Reconhecer cotidianamente as consequências da dependência do tabagismo instigou a investigação sobre a inserção desta temática nos currículos dos cursos de medicina no Paraná. Como médico, que conhece os malefícios do tabagismo ao corpo humano, aliado ao exercício acadêmico nessa área, surgiu a predisposição a este trabalho. A partir destas inquietações, originou-se o objetivo deste estudo: Descrever como o ensino sobre o tabagismo está sendo desenvolvido nos cursos de medicina paranaenses. Com objetivos específicos que abordam a forma como o assunto está inserido nos currículos, a satisfação com a abordagem curricular por parte dos coordenadores e as possibilidades de um ensino prático relacionado ao tabagismo. A partir da definição destes objetivos, desenvolveu-se uma metodologia quantitativa de natureza descritiva. Os dados e informações foram coletados por meio de questionários respondidos pelos coordenadores dos cursos de Medicina. Os resultados foram expostos por meio de quadros e gráficos, proporcionando reflexões, embasadas nos dados coletados perante os coordenadores sobre a inserção da temática nos currículos. As perguntas contidas no questionário correspondem aos objetivos do estudo e, os resultados apontam para a existência de disciplinas que abordam o tabagismo, porém com identificação de índices de insatisfação por parte dos coordenadores que responderam à pesquisa, no que tange a abrangência curricular sobre o assunto. A pesquisa colaborou em perceber a necessidade de ampliação do espaço de discussão acadêmica sobre o tabagismo e a premissa de se desenvolver pesquisas no que diz respeito aos programas didáticos e educação médica. Ressalta-se a importância de ações

futuras, conscientes e eficazes para refletir sobre práticas de ensino e, que se apresentem já na graduação, como uma hipótese considerável para um futuro mais saudável. Esta pesquisa, por ser de caráter exploratório, não tem como objetivo modificar a dinâmica realizada no universo descrito, apenas refletir sobre os currículos e a formação médica quanto a este assunto.

PALAVRAS CHAVE: Tabagismo; Currículo; Medicina; Educação Médica; Programas Didáticos.

ABSTRACT

The initial context of this research originates in the state of Paraná, in the year 2015. The proposal of this work arises from the teaching practice, correlated to the experience as a pulmonologist. Daily recognition of the consequences of smoking dependence has stimulated research into the insertion of this theme into the curricula of medical courses in Paraná today. As a doctor, who knows the harm of smoking to the human body, combined with the academic exercise in this area, the predisposition to this work arose. Based on these concerns, the objective of this study originated: To analyze how the teaching about smoking is being developed in medical courses in Paraná. With specific objectives that address the way the subject is inserted in the curricula, the satisfaction with the curricular approach by the coordinators and the possibilities of a practical teaching related to smoking. From the definition of these objectives, a quantitative methodology of descriptive nature was developed. The data and information were collected through questionnaires answered by the coordinators of the Medicine courses. The results were presented through tables and graphs, providing reflections, based on the data collected before the coordinators about the insertion of the theme in the curricula. The questions contained in the questionnaire corresponded to the objectives of the study and the results point to the existence of disciplines that address smoking, however, with perception of indices of dissatisfaction of the coordinators who answered the research, as well as the approach of the curriculum on the subject. The research collaborated to perceive the need to expand the space for academic discussion about smoking and the need to develop research regarding

educational programs and medical education. The need for future, conscious and effective actions to reflect on teaching practices is emphasized, and if they are already presented at graduation it is a considerable hypothesis for a healthier future. This research, because of exploratory nature, does not aim to modify the dynamics in the described universe, only to reflect on curricula and medical training on this subject.

KEYWORDS: Smoking; Curriculum; Medicine; Medical Education; Didactic Programs.

1. INTRODUÇÃO

A proposta desta pesquisa se origina da percepção, através do contato direto como docente com o curso de Medicina na Universidade Estadual de Ponta Grossa e de como o tabagismo está inserido em seu programa didático. Diante desta análise, as reflexões sobre uma melhor formação surgem e, são a partir delas, que se busca desenvolver esta pesquisa. Ao considerar que seria fundamental a necessidade de debater mais sobre o assunto, trata-se de investigar a abordagem do tema nos cursos de medicina do Paraná.

Percebe-se que a inserção do tabagismo tange abordagens em âmbitos referentes à morbidade desta doença e seus agravos a órgãos alvo, porém não se encontrou uma ênfase no ensino da graduação médica que maneje a medicina preventiva deste mal, que acomete muitos brasileiros.

Com base em estudos referentes aos danos à saúde, sabe-se que a prática do tabagismo está relacionada a várias doenças, sendo a maioria de desfecho grave, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, o Câncer do Pulmão e o Infarto Agudo do Miocárdio.

“Atualmente, o tabagismo é considerado um problema de saúde pública, em razão da alta prevalência de fumantes e da mortalidade decorrente das doenças relacionadas ao tabaco.” (et. al¹, 2011, p.3)

Apesar da redução de fumantes a partir da década de 90, ainda assim os números são muitos altos e há expressiva quantidade de óbitos em função do tabagismo, apontada como a principal causa do Câncer de Pulmão, por exemplo:

¹Referências com mais de três autores devem trazer o sobrenome do primeiro autor, seguido pela expressão "et al". Informações acesse em: <http://www.gazetadopovo.com.br/educacao/vida-na-universidade/pesquisa-e-tecnologia/regras-da-abnt-veja-as-normas-para-monografias-e-trabalhos-academicos-24m183ly0hqo75i0qrgiovppla>

“Uma vez que o consumo de derivados do tabaco está na origem de 90% dos casos, independentemente do tipo, não fumar é o primeiro cuidado para prevenir a doença. A ação permite a redução do número de casos (incidências) e de mortalidade. Comparados com os não fumantes, os tabagistas têm cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão. Em geral, as taxas de incidências em um determinado país refletem seu consumo de cigarros.” (INCA, 2015)

A reflexão deste tema, colocado em escala mundial, traz níveis ainda mais alarmantes. Com ciência de que a prática em países subdesenvolvidos, em especial no Brasil, o consumo do tabaco se mantém, apesar da redução, em índices elevados, principalmente entre os jovens.

A partir de dados como esses, percebe-se a carência e a importância do maior contato com a temática do tabagismo, quanto à abordagem curricular e prática inserida no processo de formação acadêmica nos cursos de Medicina.

“Esta atualização representa um forte compromisso da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia com a cessação do tabagismo, pois fornece aos profissionais de saúde um instrumento abrangente sobre os principais aspectos ligados à dependência do tabaco. Inclui novos e efetivos tratamentos clínicos e sublinha modificações em condutas em determinadas situações.” (SBPT, 2008)

Reichert (2015) ressalta a importância de ampliar o espaço de discussão no ensino, ao debater questões sobre o tabagismo, diante do agravo na qualidade de vida dos fumantes em geral. O autor descreve avanços alcançados em medidas públicas e projetos de lei, muito impulsionados pela ação do Diretório Acadêmico de Medicina da Universidade Federal do Paraná nos anos 1980.

“Hoje podemos colher frutos de várias ações de base, como esta, desde o início da graduação. A inclusão do tema tabagismo na grade curricular da UFPR no curso médico representa um grande ganho, pois contribui para a conscientização do jovem acadêmico. Além de diminuir a prevalência do tabagismo entre médicos, a população será mais bem assistida, tanto na prevenção quanto no tratamento da dependência tabágica, com a possibilidade de drástica redução de sofrimento e morte” (REICHERT, 2015, p.28)

Contudo, contrapondo aos dados apontados anteriormente, algumas pesquisas demonstram que uma parcela significativa de médicos, mesmo reconhecendo o agravo das doenças através do fumo, não recomenda a diminuição ou cessação da prática, e que, isso fica ainda mais recorrente quando o médico já exerce sua profissão há mais tempo. (MARTIN, 2003). É visível a necessidade de uma abordagem que desenvolva, entre a comunidade acadêmica, um trabalho de maior debate e conscientização. Essa reflexão sobre o exercício da medicina leva a questionar se a formação está, de certa forma, negligente com a temática.

Nas Diretrizes Curriculares Nacionais para os cursos de medicina, aprovadas por meio da Resolução CNE/CES (Brasil,2001), não há nenhuma determinação que prime pela abordagem do tabagismo especificamente. Já na a partir da resolução de 2014, a temática do Tabagismo se insere na composição de várias disciplinas, de diferentes áreas, com ênfase no diagnóstico e tratamento de doenças tabaco relacionadas. (Brasil, MEC, 2014) Entretanto, sem haver padronizado uma abordagem acadêmica voltada à prevenção e cessação do tabagismo, propriamente dito.

Parte-se de um pressuposto da necessidade de uma reflexão didática sobre a formação destes profissionais no que se refere ao tema tabagismo. A partir dos apontamentos levantados, identifica-se como a temática está inserida na formação curricular de medicina, nas Instituições de Ensino Superior.

Desta forma, o trabalho de pesquisa enriquece a comunidade acadêmica, ao buscar reconhecer as deficiências ou qualidades sobre o tema. Espera-se encontrar subsídios que sustentem a necessidade de se ampliar os estudos e atividades nesta área, no âmbito do ensino.

1.1. OBJETIVOS

O objetivo geral desta pesquisa é descrever como o ensino sobre tabagismo está sendo desenvolvido nos cursos de medicina paranaenses.

Os objetivos específicos consistem em:

1. Identificar como o assunto está inserido nos currículos dos cursos de medicina e se existem projetos e/ou atividades extracurriculares que abordam o problema;
2. Descrever qual é o entendimento dos coordenadores dos cursos sobre o assunto e qual é a compreensão que eles têm sobre o grau de suficiência que é alcançado com as abordagens existentes;
3. Apontar a disposição existente para adotar atividades práticas no ensino sobre o tabagismo, em especial com vistas a programas acadêmicos de cessação.

2 . REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Tabagismo

2.1.1 A Cultura do Tabagismo

O Tabagismo em sua gênese possui uma base cultural. Fomentada a partir de grandes indústrias do tabaco, articuladas a inúmeras abordagens aplicadas pela prática de publicidade e propaganda. Ainda que já houvesse o hábito de consumo do fumo nas lavouras e plantações do mesmo, desde que surgiu enquanto produto industrializado, o manejo e as formas de utilização deste, são em diversos momentos da História, modificados e traz consigo diversas construções sócio-culturais.

“A indústria de cigarros afirma-se a partir do final do século 19, sendo o setor dominado desde esse período pelas multinacionais estadunidenses e britânicas. Entre 1904 e 1947, as indústrias de tabaco dos EUA crescem tão ou mais rapidamente que as de carros, lançando marcas populares de cigarros. O consumo interno cresce tanto que nenhuma firma se interessa por exportações.” (BOEIRA, GUIVANT; 2003, p.2)

Conexões históricas que transitam desde o consumo de cigarros dos grandes heróis da história no século XIX, significando virilidade e o campo simbólico de poder. Reproduções através da era da revolução industrial e, por consequência, do status nas lutas de classe e de gênero, tão claramente perceptíveis nos círculos aristocráticos do contexto da época. Em nova abordagem, a sensualidade feminina enfatizada através da prática, nas décadas de 20 e 30. O estereótipo da mulher francesa, inclusive utilizando-se de alguns ideais feministas, caminha até as universitárias da década de 50 e 60 do século XX.

“Os investimentos em marketing para o público feminino fazem parte de uma estratégia antiga, mas extremamente direcionada, com pesquisas sobre o comportamento e as reações individuais a vários estímulos, como as cores das embalagens. Maços de cigarro são produzidas em cores que representam algo no imaginário feminino, como, por exemplo, azul (tranquilidade), vermelho (poder) e rosa (feminilidade). Esses atributos simbólicos se mostraram bastante eficazes na venda desses produtos. Um estudo revelou que a propaganda pró-tabagismo em maços de cigarros é uma estratégia bastante vantajosa de marketing utilizada pela indústria e eficaz no momento da compra do produto, visto que o consumo e a experimentação do cigarro se modificavam de acordo com a embalagem utilizada. Por outro lado, estudos demonstram que a advertência nos maços de cigarro é uma importante forma de levar informação sobre os riscos da dependência e quanto a doenças cardiovasculares, câncer de pulmão e impotência sexual. (LOMBARDI; PRADO; SANTOS; FERNANDES; 2011, p.120)”

Até chegar a clássica representação de liberdade através principalmente dos cavalos selvagens e de homens considerados fortes e viris, em geral, enfatizados na figura do Cowboy norte americano, tão fortemente utilizada em meados dos anos 80 e 90. Entretanto, através das campanhas contra o tabagismo crescentes, que se exemplificam pela retirada das propagandas em horários diurnos e, mais tarde, de toda programação da TV aberta. A

implantação dos avisos, considerados quase chocantes, nas próprias caixas do produto, que buscam alertar para os riscos que se corre no consumo, assim como diversas leis que impedem a sociabilidade de fumantes em locais cobertos e com fluxo de não fumantes.

“A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco, em vigor desde 2005, está avançando a passos largos no mundo. Já ratificaram a adesão a esse tratado 176 países. Grande parte deles já adotou leis nacionais proibindo fumar em recintos coletivos, banindo a propaganda e promoção de cigarros e de produtos similares e adotaram advertências sanitárias impactantes nas embalagens e políticas tributárias sobre o setor fumo alinhadas com os objetivos do tratado. Mesmo os que não ratificaram também estão implementando suas medidas, a exemplo dos EUA e Argentina.” (INCA; 2011/2012, p.8)

Há um grande esforço em se combater o tabagismo, através de estratégias agressivas, adotadas por meio de campanhas e publicidade negativa ao tabaco. Tais ações buscam a cessação da prática e possível redução dos usuários. Nas últimas décadas percebe-se uma readaptação do fumo, principalmente entre os jovens, com um crescimento significativo do Narguilé (O narguilé é um grande cachimbo de origem indiana composto de um forninho (onde o fumo é queimado), um recipiente com água perfumada (que o fumo atravessa antes de chegar à boca) e um tubo, por onde a fumaça é aspirada pelas várias pessoas que compartilham uma sessão) comum na sociabilidade desta população. Surge consigo uma discussão acalorada acerca dos riscos e perigos da prática. Alguns destes jovens afirmam, baseados em informações e sensações equivocadas, de que o cachimbo não é prejudicial. O que levanta questionamentos sobre a necessidade de uma maior informação sobre o uso e o hábito entre os mesmos.

“O narguilé engana, dando a sensação de que as impurezas do tabaco são filtradas pela água, o que é um equívoco” diz o diretor-geral do INCA, Luiz Antonio Santini em entrevista. (BIOMEDICINA, 2012)

A composição do Narguilé traz, além do odor proporcionado por aditivos aromáticos, uma sensação de prazer e satisfação. O produto é derivado do tabaco, tendo a composição básica do cigarro com suas 4.700 substâncias e a

nicotina, sendo assim passível da toxicidade e dependência habitual que o tabagismo pode proporcionar. Estudos mostram índice de fumaça de Narguilé ainda mais tóxica e prejudicial que a do cigarro, pois além do tabaco também é utilizado carvão, o que potencializa os riscos para os consumidores, apresentando níveis superiores de nicotina, monóxido de carbono, metais pesados e substâncias cancerígenas. (BIOMEDICINA, 2012).

Entre fatores, psicossociais de integração sócio-culturais, que ocasionam o ingresso de adolescentes e jovens neste hábito.

“(...) aproximadamente, em 90% dos casos, o início do consumo de tabaco se dá na adolescência, por volta dos 15 anos, o que levou a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerar o tabagismo como uma doença pediátrica (WHO, 2003).

Hábito qual causa dependência, malefícios e danos à saúde dos usuários, principalmente nessa fase tão conturbada por motivos biológicos, emocionais e psicossociais.

“Esta fase pode ser caracterizada como um período de transição entre a infância e a vida adulta, no qual se observa uma busca da auto-afirmação, integração social e independência individual, além da consolidação da identidade sexual (Silva & Mattos, 2004).

Portanto, percebe-se que a prática se reorganiza e que, principalmente viabilizada pela legalidade e facilidade de encontrar o produto, as campanhas contra o tabagismo precisam ser mais bem tratadas e com maior informação real sobre o hábito.

2.1.2 O Tabagismo como problema de Saúde Pública

“O tabaco, a cada ano mata cerca de 3 milhões de pessoas em todo o mundo, e ainda permanece com prognóstico sombrio para o futuro. Se não for revista essa tendência nos próximos 30 a 40 anos, a epidemia tabagística será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo 70% delas nos países em desenvolvimento.” (LESSA; CAMPOS, 2011 p.3)

Hoje em dia, o tabagismo é considerado um dos principais problemas de saúde pública do mundo. Através de estudos e análise de dados do Ministério

de Saúde, sabe-se que a dependência química que dele decorre está entre os vinte maiores fatores de risco para a saúde da humanidade, configurando umas das mais importantes causas evitáveis de morbidade e mortalidade prematura.

Os dados também apontam que a estimativa é de que ocorram cinco milhões de óbitos anuais no mundo, que são atribuídos ao tabagismo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008). O dado mencionado ilustra claramente a necessidade de se falar sobre a prática, a prevenção e a dificuldade de cessação da mesma.

Com base em estudos referentes aos danos à saúde, sabe-se que a prática do tabagismo está relacionada a várias doenças, sendo a maioria de desfecho grave, com a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, o Câncer do Pulmão e o Infarto Agudo do Miocárdio. A reflexão sobre esse tema, colocado em escala mundial, traz níveis ainda mais alarmantes.

“Uma vez que o consumo de derivados do tabaco está na origem de 90% dos casos, independentemente do tipo, não fumar é o primeiro cuidado para prevenir a doença. A ação permite a redução do número de casos (incidência) e de mortalidade. Comparados com os não fumantes, os tabagistas têm cerca de 20 a 30 vezes mais risco de desenvolver câncer de pulmão. Em geral, as taxas de incidências em um determinado país refletem seu consumo de cigarros.” (INCA, 2015)

Portanto, com base nesses dados tão expressivos é inegável a relevância de estudos que abordem e discutam a temática como problemática central e concomitante de debate científico qualificado, significativo e essencial.

2.1.3 O Tabagismo no Brasil:

Estudos apontam que, a prática em países subdesenvolvidos como o Brasil, o consumo do tabaco mantém permanência entre jovens e adultos. Apesar da redução de fumantes a partir da década de 90, ainda assim os números são muitos altos e há expressiva quantidade de óbitos em função do tabagismo, apontada como umas das principais causas do Câncer de Pulmão, por exemplo.

No Brasil, os índices dos dados relativos ao uso cotidianamente concomitantes de tabaco e dependência de nicotina entre os anos de 2001 e

2005 indicam discreta expansão: a dependência evoluiu de 9,0% (IC 95%: 7,2 a 10,7) (CARLINI² et al, 2002) para 10,1 % (IC 95%: 7,1 a 13,1) (CARLINI et al, 2007) e uso na vida evoluiu de 41,1% da população (IC 95%: 37,5 a 44,7) (CARLINI et al, 2002) para 44,0% (IC 95%: 39,1 a 49,0) (CARLINI et al, 2007). Identificando-se dados expressivos através destes números, discute-se que em consequência ao aumento do consumo nas décadas de 50 e 60, provavelmente devido aos esforços da indústria do tabaco, estima-se que morrem no país, cerca de 200.000 pessoas por ano devido ao tabagismo, (BORDIN, FIGLIE& LARANJEIRA, 2004).

As causas de mortalidade são muito variáveis, mas o maior número de óbitos prematuros deve-se ao câncer de pulmão, que continua a ser o tipo de câncer que mais mata homens no Brasil e a segunda causa de morte de câncer entre as mulheres. Um dado interessante e de relevância são as taxas de mortalidade por câncer de pulmão virem crescendo entre as mulheres. Pode ser traçado um paralelo com o fato de a indústria ter focado muito no consumo feminino nas décadas de 50 e 60.

Ao considerar que aproximadamente cerca de 30% dos casos de câncer encontrados no país são causados pelo tabaco, entre outras doenças graves tabaco relacionadas, tais como: enfisema pulmonar, bronquite e doenças cardiovasculares. O Brasil tem uma carga de necessidade em se discutir o assunto acintosamente, principalmente, nos ambientes acadêmicos. (Brasil, Ministério da Saúde, 2003).

2.1.4 O Tabagismo no Paraná

A partir dos anos 90, se insere uma medida governamental de descentralização das ações de controle do tabagismo. Nessa época houve crescente incidência das doenças tabaco relacionadas em faixa etária jovem –

²CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J. C., NOTO, A. R. & NAPPO, S. A. Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP. A: (2007). II B: 2002./ 2007.

Informações retiradas do mesmo título de obra, porém com edições diferentes, portanto, mudanças no conteúdo, dados e formas. Por isso a citação 2002, 2007,2002, 2007, com intenção comparativa de dados.

adulto e os esforços se subdividiram em eventos pontuais nos estados do Brasil. (REICHERT, 2015)

“O Paraná sempre esteve na vanguarda destes eventos, servindo de modelo e estímulo para as ações nacionais, justificado pela visão dos líderes que colaboraram com idéias inovadoras e prática imediata. Devemos estar cientes de que existiam propostas objetivas, mas os recursos técnicos não eram bem definidos nessa fase, o que estimulou o autodidatismo em algumas ocasiões, exemplo típico de pioneirismo” (REICHERT, 2015, p. 41)

Porém, mesmo inserido nesse contexto de ações e práticas contra o tabagismo, o estado apresenta, segundo estudo do IBGE (2013), o maior índice de usuários de tabaco do Brasil. Ao ampliar a pesquisa, outros dados também apontam para números como esse: cerca de 16% da população paranaense é fumante. Parte significativa deste número tentou cessar a prática no ano de 2014 e a maioria não obteve sucesso nas tentativas de tratamento.

Podem-se observar vários apontamentos nesse simples dado. Primeiro: realmente é muito necessário intensificar formas de prevenção e cessação do tabagismo, pois a mortalidade proveniente da prática é comprovadamente significativa. Segundo: os indivíduos que ingressam neste hábito, que se torna dependência, sabem dos danos e malefícios à saúde e, em tentativas frustradas, tentam a cessação, mas não alcançam o objetivo.

Ao perceber a demanda sócio cultural, o Estado continua realizando campanhas e ações contra o tabagismo. Com o aporte proporcionado pelas redes sociais, avança-se modelos como no intitulado, “Quando fumar não mata”, lançada pelo Governo do Paraná na véspera do dia nacional de Combate ao Fumo, em 29 de agosto de 2015 (acesse em: <https://www.youtube.com/watch?v=w7GigC0zrS0>). Fortemente refletida na condição de qualidade de vida e saúde das pessoas, a campanha busca maior conscientização da população para as consequências da dependência deste elemento. Durante a mesma, pessoas reais fazem relatos sobre a motivação de ingressar, manter-se na prática e, principalmente dos malefícios que o vício lhe acarretou.

As possíveis causas de ingressar nesta nociva prática já foram mencionadas no primeiro subtítulo deste trabalho, porém o primeiro questionamento em geral é: Por que começam a fumar? Mas, o que intriga e leva ao maior questionamento de todos é: Por que não se consegue parar? Será que procuram ajuda médica para alcançar este objetivo? Será que estes médicos estão devidamente preparados para atender e efetivamente ajudar esses pacientes no processo de cessação? Muitas vezes já acometidos por doenças graves não alcançam a cessação, por quê? Que tipo de trabalho pode ser realizado na prevenção e cessação do tabagismo?

Com base nessa leitura, passa a se refletir sobre a abordagem da temática no ensino de Medicina e a aplicação dos métodos voltados a praticas contra o tabagismo, nestas Instituições do Estado do Paraná.

2.2 Ensino

2.2.1 Os currículos e ementas do curso

Em geral, cada Instituição de Ensino que oferece cursos de medicina, tem suas próprias formas de elaborar seus currículos. Seguem premissas básicas correspondentes a diretrizes gerais, elaboradas pelo Ministério da Educação.

O ensino na formação médica atual, ainda se apresenta, na maioria das vezes, estrutura compartimentalizada, hospitalista e voltada para as especialidades, em geral, com foco na medicina curativa e não preventiva. É necessário aprender a curar doenças, não sendo a prevenção ou o viés do paciente o maior interesse da formação destes futuros profissionais. Apesar de todo um movimento nos currículos, por meio das novas diretrizes em que se busca um ensino integrado e preventivo.

Ao levar em consideração os fatores mencionados e, em função do programa didático de medicina ser muito vasto e intenso, com áreas de informação normalmente divididas em disciplinas, a escassez de tempo dificulta para se desenvolver ações em período regular com objetivo de promover diagnóstico, selecionar e acompanhar pacientes tabagistas em seu processo de cessação durante a graduação.

O programa curricular divide-se em geral entre 4 anos de estudos, dos mais variados conteúdos teóricos e provas práticas dentro de cada disciplina, acrescidos de mais 2 anos de atividades em regime de internato, com alta carga horária prática. No processo de ensino - aprendizagem, o profissional, em formação, também adquire experiência, empirismo e propriedade, em sua função que tange, não apenas as patologias, exames e tratamentos, mas ainda que de maneira mais negligente, também, se busca a área de ações preventivas, sociais e humanitárias.

As formas de avaliação do conhecimento e da aprendizagem sobre o conteúdo ensinado à estes alunos também dependem da Instituição em que o aluno está inserido, mas, atendem às noções de que a propriedade e domínio dos conteúdos necessitam ser garantidos.

Ao levar em consideração todos esses conceitos e propriedades inerentes ao programa didático curricular, estes tendem a ser sobrecarregados. Precisam contemplar muitos assuntos e temáticas que, em detrimentos de outras, certas abordagens tendem a ser mais rápidas ou menos intensificadas, em razão do tempo hábil e do acarretamento de disciplinas.

Considera-se que alguns aspectos quanto a diretriz, relacionados à a premissa deste trabalho de identificar como se dá a inserção do tabagismo nos currículos nos cursos, a necessidade de um maior debate sobre o tabagismo no programa curricular das instituições de ensino de Medicina, estes apontamentos devem ser analisados mais profundamente:

“Art I Promover estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos seus clientes/pacientes quanto às de sua comunidade, atuando como de agente de transformação social. (...)”

“Art IX Otimizar o uso dos recursos propedêuticos, valorizando o método clínico em todos seus aspectos. (...)”

“Art XX Ter visão do papel social do médico e disposição para atuar em atividades de política e de planejamento em saúde. XXI Atuar em equipe multiprofissional. XXII Manter-se atualizado com a legislação pertinente à saúde.”(Descrição de cada competência proposta pelas Diretrizes Curriculares)

Estes três artigos foram retirados da descrição de cada competência proposta pelas Diretrizes Curriculares de Medicina, presentes no estudo de Franco, Cubas e Franco (2014, p. 222 à 224). Apesar da amplitude do primeiro e do terceiro, podem corresponder à inserção da temática tabagista, por todos os pontos já mencionados em relação ao tabagismo, e ao ensino. Os argumentos legitimam a necessidade de se ampliar o espaço de discussão sobre o tabagismo de modo mais preventivo e não apenas curativo, pois colaboram com a proporção de ferramentas de saúde preventiva e um ensino mais abrangente da formação médica.

A sistematização de informações e ações correspondentes traz consigo a premissa de aperfeiçoar recursos propedêuticos à prevenção de inúmeras doenças acarretadas pelo tabagismo, a sua dependência e a dificuldade de cessação, todos os aspectos fundamentais para uma formação acadêmica consciente.

Contudo, apesar dessas percepções por meio do contato com programas curriculares e bibliografias, um aspecto importante a ser levado em consideração na formação do programa curricular, é que apesar de todo um processo histórico de mudanças nas diretrizes disponíveis nas diretrizes:

“os importantes relatos de experiências reais, concretas, vivenciadas por responsáveis pela condução de projetos pedagógicos de cursos de Medicina, nos ambientes das instituições em que são oferecidos, publicados na literatura da área, merecendo destaque, nesse contexto, o estudo sobre a coerência entre projetos pedagógicos de cursos que incorporam metodologias ativas de ensino-aprendizagem e os processos de recrutamento, contratação e capacitação do corpo docente⁴, em 19 cursos da área da saúde oferecidos por instituições públicas e privadas, considerando como concepção inovadora de referência a incorporação, nos projetos pedagógicos dos cursos, dos cinco elementos conceituais da educação médica contemporânea, apontados por Venturelli⁵, quais sejam: a) estruturas curriculares que integrem conhecimentos dos ciclos básico e aplicado, bem como teoria e prática; b) aprendizagem em grupos pequenos; c) vivências continuadas em cenários de prática diversificados; d) incorporação de metodologias ativas de ensino-aprendizagem; e) planejamento curricular que considere as prioridades e necessidades de saúde das comunidades e dos contextos em que os cursos se inserem.”

(Parecer CNE/CES nº 116/2014, aprovado em 3 de abril de 2014 p.2)

Ainda se percebe uma profunda necessidade em se pensar a formação, teoria e prática de ensino superior de medicina.

2.2.2 A evolução histórica de Ensino

A implantação de Universidades e Instituições de Ensino, que abarcassem cursos superiores, especialmente o de Medicina só aparece no Brasil a partir do século XIX, surge nas metrópoles do país. Antes disso, as elites se destinavam principalmente à Universidade de Coimbra em Portugal, atrelado a muito investimento financeiro por parte das famílias, um contexto de status e de muita necessidade dos povoados, em obterem médicos que atendessem a população.

Em 1822, com a separação de Portugal e Brasil houve consequentes modificações curriculares nos cursos, que ainda mantiveram escassez de conteúdo na base acadêmica. Apesar da extensão de tempo que perduravam os cursos, só a partir da implantação da República, em 1889, efetivamente foi destinado um caráter acadêmico aos cursos de Medicina. A partir do ano de 1891 as Instituições privadas, principalmente as católicas, conquistam seus espaços no cenário do ensino superior e, como em vários campos, o ensino se torna também panorama de elites, lutas de poder e bases ideológicas. (MARTINS, 2002)

De 1950 a 1970 os currículos brasileiros sofrem reformas no planejamento das disciplinas por objetivos, direcionada especificamente à gestão (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014, p. 220); Nas décadas de 1970 à 1990 a importância da busca pela pertinência, e os currículos passam a ser planejados pela premissa da concordância do médico com a comunidade e necessidades que ele atendia. Em meados dos anos de 1990 até os dias atuais o impacto da educação médica sobre a comunidade em que ele exerce sua função se mantém nessa linha de contato da educação médica e a comunidade. (FRANCO; CUBAS; FRANCO, 2014, p. 222)

Portanto, percebem-se novos parâmetros de interferência médica na sociedade e, para a comunidade, que é beneficiada pela permanência de um

profissional de saúde. Essa figura do médico que se apresentava na monarquia como uma representação do estado elitista de poder ao longo do tempo, se transforma num agente modificador na qualidade de vida dos indivíduos, relacionados a práxis de sua função, que como mencionada anteriormente, perpassa a condição de agente de saúde.

Por isso a necessidade de pesquisas no campo de formação destes profissionais que exercem tão importante função. Estes necessitam, por força de sua qualificação, ser apontados como bons profissionais e que realmente atendam a esta finalidade que historicamente lhe é atribuída.

Reichert (2015), também aponta a postura do professor e do médico como modelos fundamentais, de inserção na sociedade e principalmente contra o Tabagismo. Ele considera estratégias não apenas as de políticas setoriais, mas, também as sanitárias e no campo da educação. A formação e os debates sobre a temática contra o tabagismo, são de enorme relevância, não apenas para estes futuros profissionais de saúde, mas para a comunidade em que eles exerceram suas competências, ao compreender que a família, o professor e o médico são essenciais na prevenção da prática tabagista.

“O professor, além de transmissor de informações é orientador da aprendizagem e agente essencial na educação, capaz de desenvolver no ambiente escolar a habilidade da escolha consciente e de tomada de decisões (...) capacitado especificamente para a aquisição de conhecimento científico sobre o tabagismo aliado ao “modelo de professor” é a condição ideal para a conscientização da importância da prevenção. (...) É grande responsabilidade dos médicos e toda a equipe de saúde frente a este sério problema de saúde pública. (...) permite intervir de modo a encorajar a parada de fumar, desde a infância até o envelhecimento.”(REICHERT, 2015. P.44)

Ao levar esses aspectos em consideração, ressalta-se a necessidade de ampliação dos debates sobre o tabagismo em diversos âmbitos da sociedade. Ao analisar o peso do status desses indivíduos socialmente, é imperativo que em sua formação eles sejam totalmente abastecidos de argumentação e informação para trabalhar nesse processo, que envolve tão intrinsecamente a formação da graduação.

2.2.3 A abordagem em relação ao Tabagismo

No Paraná, foi em meados dos anos 80 que a temática foi inserida de alguma forma na proposta curricular da Universidade Federal do Paraná. Apesar do curso já ser consolidado desde 1914. Reichert (2015) comemora essa medida e já em 1979, levantava questões como esta no espaço de ensino e o quanto isso implica na qualidade de vida futura das comunidades.

Ao considerar os altos índices de alunos de medicina que são tabagistas, apesar de estudos parciais, categorizando o consumo de tabaco em IES individuais, e não como uma amostra parcial do ensino no Brasil como um todo, sabe-se que o consumo prevalece entre estudantes que deveriam estar cientes dos danos do hábito na qualidade de vida. E como isto pode aparecer na prática de medicina em que seu futuro paciente se espelha na conduta desse profissional de saúde. Falar sobre a prevenção do Tabagismo na formação dos cursos de medicina é relevante não apenas para a prática da medicina, mas, também para fomentar hábitos saudáveis entre os alunos. (et. al. 2004, 224)

A temática possui espaço entre a proposta curricular da maioria das instituições acadêmicas que oferecem o curso de medicina, porém, em geral articulados a diagnóstico e tratamentos de doenças tabaco relacionadas. Devido à relevância do tema, no âmbito de saúde e qualidade de vida, percebe-se a necessidade da ampliação deste espaço de debate no processo de ensino aprendizagem.

Principalmente, por considerar que medidas que aproximam a comunidade acadêmica da sociedade, só enriquecem as condições de vida e trabalho para ambos os envolvidos, a exemplo disto as ações do diretório acadêmico da UFPR em 1980, que foram, no mesmo contexto, essenciais para os processos de aprovação de projetos de lei em andamento na Assembléia. (REICHERT, 2015, p.28),

Outro aspecto mencionado pelo autor, na mesma obra, foi uma ação promovida pela Universidade Estadual de Maringá (REICHERT, 2015, p.102) através de atividades com a comunidade, os projetos desenvolvidos pelo Hospital de Clínicas perante os pacientes (REICHERT, 2015, p. 110), todas

essas situações se refletem de forma contundente no cotidiano dos indivíduos que são assistidos nestas ocasiões.

Ao conhecer esses momentos, fica ainda mais evidente a necessidade de conscientização e maior informação destes futuros profissionais, em processo de ensino aprendizagem e educação médica.

Os referenciais do tabagismo estão inseridos nos currículos das IES do Paraná compondo um paradigma curativo, em geral, relacionados à especialidades como Oncologia, Cardiologia e Pneumologia. Para colaborar com o trabalho, releituras de outros estudos foram necessárias. As pesquisas apresentadas a seguir abordam um viés diferente da temática, mas servem como reflexões aos argumentos didáticos desta reflexão, tratam de experiências de inserção do tabagismo em currículos com o viés de prevenção em suas ações e práticas relacionadas à graduação médica.

Estudos realizados pela autora Elaine Martin (2003), apontam para a correlação do ensino com resultados expressivos, na prevenção e cessação do tabagismo, na comunidade envolvida com o trabalho, e no desenvolvimento ao espaço acadêmico. Outros dados levantados em sua pesquisa demonstram que uma parcela significativa de médicos, mesmo reconhecendo o agravo das doenças através do fumo, não recomenda a diminuição ou cessação da prática, e que, isso fica ainda mais evidente quando o médico já exerce sua profissão há mais tempo. (MARTIN, 2003).

Parte-se do pressuposto levantado por Martin, além da preocupação com os índices encontrados por ela, é visível a necessidade de realização de uma prática que desenvolva entre a comunidade acadêmica um trabalho de conscientização e maior inserção do tema. Essa análise sobre o exercício da medicina leva a questionar se a formação, considerada de certa forma negligente com a temática, não instiga ainda mais essa prática de displicência com o assunto?

A partir de questionamentos e revisões de literatura, sobre a importância de haver um contato maior da temática com qualificações preventivas mais eficazes ligadas ao tabagismo ainda durante a graduação médica. Os autores chegaram a conclusão em seu trabalho de que esta ampliação do espaço de discussões sobre o assunto seria ideal para aplacar de maneira mais

contundente a prática de fumantes, principalmente pelo contato direto com pacientes.

A possibilidade de implantação, através da experimentação da pesquisa, em áreas de saúde ligadas ao tabagismo, a partir de programas deliberadamente voltados a cessação da prática, alcançaram bons resultados na decorrência do mesmo em Instituições de Saúde vinculadas à Universidade do Estado de São Paulo (MATOS, SILVA, FRANKEN, 2009).

Ao levar em consideração todos os elementos didáticos apontados no texto até aqui, através da articulação dos dados, apontamentos e estudos, fica evidente a necessidade de cada vez mais serem elaboradas pesquisas e trabalhos que busquem a revisão da prática, da formação, dos currículos e dos métodos docentes.

As descrições das formas de abordagem apresentadas causam reflexão sobre as melhores maneiras de inserção do tabagismo, no que se refere ao bem estar dos futuros pacientes e sobre uma formação mais humana e abrangente da graduação médica atual.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

3.1 A proposta metodológica

A proposta desse trabalho é desenvolver uma pesquisa exploratória – descritiva, quantitativa e de recorte transversal (GERHARDT; SILVEIRA. 2009, p 35). Pois busca reconhecer o contexto da inserção da temática, descrever e colocar os dados de maneira quantitativa e por se tratar de um espaço limitado (Estado do Paraná) com amostra reduzida (IES que desenvolvem o curso) é um recorte transversal.

O estudo foi direcionado à graduação, por buscar conhecer a inserção da temática na matriz curricular dos cursos de medicina no Estado do Paraná, por meio de pesquisa de campo, visando além da busca bibliográfica e/ ou documental, também a coleta de dados para produção quantitativa de resultados (FONSECA, 2002).

Contatadas todas as instituições de ensino superior que disponibilizam o curso de Medicina. Foi elaborado um questionário para a coleta de dados,

encaminhado via endereço virtual e reafirmado por telefone à todos os coordenadores dos cursos de Medicina do Paraná.

A partir das respostas obtidas pelas IES participantes, foi realizada por meio de software a quantificação dos dados, expostos através deste processo a estatística e exposição dos resultados em forma de gráficos e quadros.

3.2 As instituições e os coordenadores

Os sujeitos desta pesquisa são as instituições de ensino superior e os coordenadores, para tanto se buscou um levantamento de todas as instituições que disponibilizam o curso no estado, classificadas como população da pesquisa, portanto sem nenhum critério de escolha entre elas. Encontraram-se vinte instituições que dispõem do curso de medicina no Paraná e seus coordenadores, fundamentais para a realização deste estudo.

A partir deste levantamento, foi realizado em vários momentos da pesquisa, contato com todos os coordenadores de cada curso, via endereço virtual e telefone, para a aplicação do questionário de coleta de dados, especialmente elaborado para esta pesquisa.

Como processo de desenvolvimento do trabalho houve como critério de exclusão, considerando a opinião dos respectivos coordenadores, a situação de quatro unidades de IES em estado de implantação, e uma em estado muito inicial de desenvolvimento, contadas como população, porém sem subsídios para responder o questionário e compor a amostra.

Outros cinco coordenadores, igualmente contatados, se mantiveram o direito, preservado pelo Termo de Confidencialidade, de não participarem da pesquisa e não responderam o questionário.

Contando com dez coordenadores de dez instituições colaboradoras.

3.3 Contexto da realização do Estudo

O processo de elaboração deste estudo se inicia em 2015, inserido no programa de Mestrado, buscou-se bibliografia para compreender de forma mais ampla a situação do tabagismo no Brasil e nos currículos de Medicina, com intuito de refletir sobre a relevância do tema.

A partir desta atividade de bibliografia, passou a se pensar na estruturação do projeto, o direcionamento aos coordenadores, a elaboração do questionário, e o desenvolvimento do projeto.

Os contatos com os coordenadores dos cursos foram realizados entre os meses de março e novembro de 2016. A compreensão e colaboração destes indivíduos foram fundamentais para a execução deste estudo.

Em seguida a contabilização dos dados e estruturação dos resultados.

O contexto e tema da pesquisa são delicados e relevantes, por toda a exposição até aqui a metodologia da leitura dos dados é primordial para a complexidade da pesquisa no campo de enriquecimento do ensino.

3.4 Os questionários

A coleta de dados foi fundamental para o estudo. Considerado como a melhor ferramenta disponível para desenvolver e captar as impressões dos coordenadores, quanto à inserção do tabagismo no seu curso, foi elaborado um questionário como instrumento metodológico. Buscou-se realizar uma forma de alcançar os objetivos do trabalho, articulado à uma maneira amigável de aproximação com os sujeitos envolvidos no estudo.

Os questionários foram elaborados no ano de 2015, para submissão na Plataforma Brasil, de modo ser inviável alterar informações, palavras expostas nele ou resultados por meio do mesmo. Foram enviados aos coordenadores em réplica exata à submissão e analisadas no mesmo critério.

Com intuito de facilitar a quantificação dos dados, foram definidas no processo de elaboração deste instrumento dez questões, com o recurso de perguntas fechadas. O que possibilita por meio de leitura de software um melhor manejo dos dados em resultados de porcentagens e gráficos.

As perguntas tratavam de questões intimamente ligadas ao objetivo geral e aos específicos da proposta. Disponível no Apêndice 1.

3.5 Aspectos éticos

Para cada contato, foi devidamente explanada a proposta do trabalho, explicada a condição da pesquisa, que é particular e correspondente ao programa de pós - graduação de Mestrado, de um aluno da Faculdades Pequeno Príncipe, não vinculada à nenhum órgão institucional.

Apresentando-se apenas como uma pesquisa de campo, aprovada pelo CEP sob o número de registro 5580, que não busca intervir na estrutura e configuração da Instituição. Fora enviado o projeto, via endereço virtual, para quaisquer dúvidas serem sanadas. Da mesma forma foi feito com o questionário para ser respondido e o termo de confidencialidade.

Ressaltado principalmente o caráter de sigilo e ética, assegurados através do termo de assentimento e confidencialidade, oferecido pela instituição FPP, disponível no Apêndice 2, devidamente aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisas da mesma.

Foi mencionado de forma clara o fato de não ser necessário, ou mesmo oferecido, nenhum investimento, nem benefício financeiro.

4 . RESULTADOS

4.1 Resultados Iniciais

A realização de um levantamento para conhecer o panorama de instituições que disponibilizam o curso de medicina no estado resultou em vinte faculdades, sendo elas:

- Oito públicas (Universidade Estadual de Londrina; Universidade do Oeste - Campus Francisco Beltrão; Universidade Estadual de Ponta Grossa; Universidade do Oeste - Campus Cascavel; Universidade Federal do Paraná; Universidade Federal de Integração Latino Americana; Universidade Estadual de Maringá; Universidade Federal do Paraná – Toledo;).
- E doze privadas: (Faculdade Evangélica Beneficente de Curitiba; Faculdades Pequeno Príncipe; Universidade Positivo; Campo Mourão Faculdades Integradas; Faculdades Pato Branco; Faculdades

Unicesumar; Faculdades Assis Gurgacz; Pontifícia Universidade Católica – PR Curitiba; Pontifícia Universidade Católica - PR Londrina; Universidade Paranaense de Umuarama; Campo Real Guarapuava, Faculdades Uningá).

Quadro 1 – Relação das IES existentes no Paraná que mantêm cursos de medicina em funcionamento.

Número	Instituição de Ensino superior
1	Universidade Federal do Paraná
2	Pontifícia Universidade Católica – Curitiba
3	Universidade Estadual de Londrina
4	Faculdade Evangélica Beneficente de Curitiba
5	Universidade do Oeste do Paraná – Campus Cascavel
6	Universidade Estadual de Maringá
7	Universidade Positivo
8	Faculdade Assis Gurgacz
9	Universidade Estadual de Ponta Grossa
10	Centro Universitário de Maringá – Unicesumar
11	Pontifícia Universidade Católica – Londrina
12	Universidade do Oeste do Paraná - Francisco Beltrão
13	Faculdades Pequeno Príncipe
14	Universidade Federal de Integração Latino – Americano – UNILA
15	Faculdades Uningá
16	Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo
17	Universidade Paranaense Umuarama *
18	Campo Mourão – Faculdades Integradas *
19	Campo Real Guarapuava *
20	Faculdades Pato Branco *

* Autorizada para implantar o curso de medicina por meio de portaria do MEC.

O contato foi realizado com todas as instituições. Considerado como critério de escolha de amostra algumas estarem em processo de implantação autorizado pelo MEC em setembro de 2016, ainda sem coordenador ou currículo definidos. São elas: Campo Real Guarapuava; Campo Mourão Faculdades Integradas; Faculdades Pato Branco; Universidade Paranaense Umuarama.

Quadro 2 – Cursos em processo de implantação ou em fase inicial de funcionamento:

IES	Fase de implantação
Campo Real Guarapuava	Autorizadas para implantar curso em 2018 – Portaria MEC
Campo Mourão Faculdades Integradas	Autorizadas para implantar curso em 2018 – Portaria MEC
Faculdades Pato Branco	Autorizadas para implantar curso em 2018 – Portaria MEC
Universidade Paranaense Umuarama	Autorizadas para implantar curso em 2018 – Portaria MEC
Universidade Federal do Paraná – Campus Toledo	Início em 2016

O curso de medicina de Campus de Toledo UFPR está em processo muito inicial de implantação, portanto ainda não dispõe subsídios necessários para responder as questões, segundo o coordenador do curso.

E outras se mantiveram em seu direito de não participar do estudo, sendo elas: Universidade Federal do Paraná, Pontifícia Universidade Católica – Curitiba, Pontifícia Universidade Católica do Paraná – Londrina e Centro Universitário de Maringá – Unicesumar, Faculdades Uningá.

Quadro 3 – Número de IES e questionários obtidos:

Disposição dos dados das Instituições	Números
Instituições Públicas	08
Instituições Privadas	12
Total de Instituições no Estado do Paraná	20
Instituições em processo de implantação	04
Instituições em processo inicial	01
Instituições que não responderam	05
Total de questionários respondidos	10

O próximo quadro contém o nome de todas as instituições registradas no Estado, incluindo tanto as já implantadas e em funcionamento como as em fase de implantação. Das vinte IES, quinze estão com curso em pleno funcionamento e cinco delas não responderam aos contatos.

Portanto, o universo de pesquisa disponível, por meio da colaboração dos coordenadores, é de uma amostra de 10 questionários de 10 IES colaboradoras.

Para desenvolver o contato com os coordenadores, fundamentais na coleta dos dados deste estudo, foi realizado um levantamento paralelo para encontrar todos os nomes e contatos de cada indivíduo, em cada curso do Estado do Paraná.

Devido às distâncias e localizações, a partir deste levantamento, buscou-se contato via endereço eletrônico e por telefone, para aplicação dos questionários de maneira virtual, assim como os contatos iniciais, e a assinatura dos termos de confidencialidade.

Segue instituições e datas em que enviaram via endereço eletrônico as respostas identificadas no quadro 4:

Quadro 4 – Relação das IES que responderam os questionários com as respectivas datas de resposta:

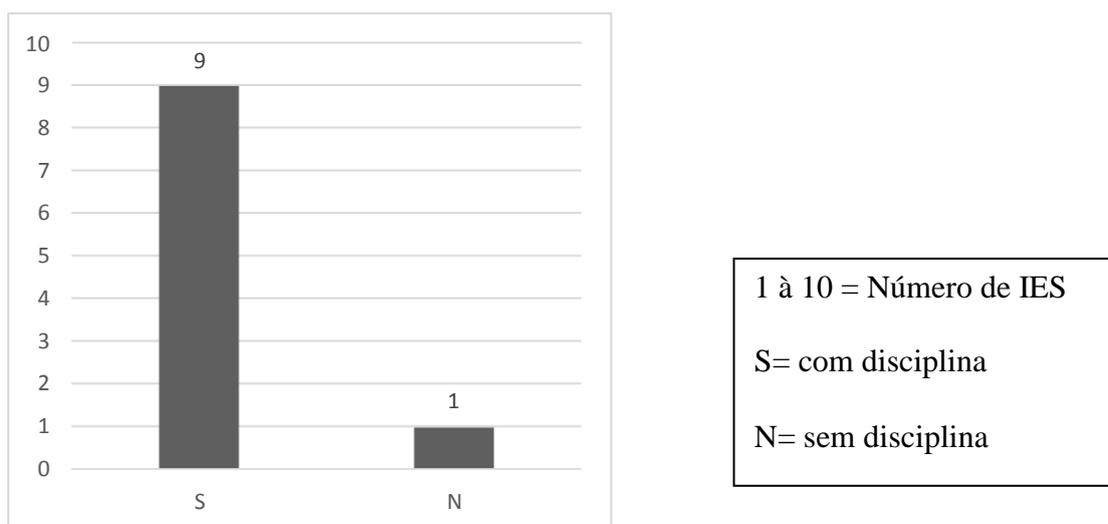
Número	Instituições em Funcionamento	Datas de repostas
	Universidade do Oeste do Paraná - Campus	
1	Francisco Beltrão	23/05/16
2	Universidade Estadual de Ponta Grossa	05/06/16
	Faculdade Evangélica Beneficente de	06/06/16
3	Curitiba	
4	Faculdades Pequeno Príncipe	07/07/16
5	Universidade Positivo	08/07/16
6	Universidade Estadual de Maringá	18/10/16
7	Universidade Estadual de Londrina	20/10/16
	Universidade do Oeste do Paraná - Campus	26/10/16
8	Cascavel	
	Universidade Federal de Integração Latino –	26/10/16
9	Americana UNILA	
10	Faculdade Assis Gurgacz – FAG	13/11/16

4.2 Análise das Informações

O questionário se inicia com nome e data, porém, não era uma premissa que os colaboradores proporcionassem tais dados e muitos não o fizeram. Para se manter o sigilo e confidencialidade, os nomes dos professores que responderam às perguntas não serão evidenciados.

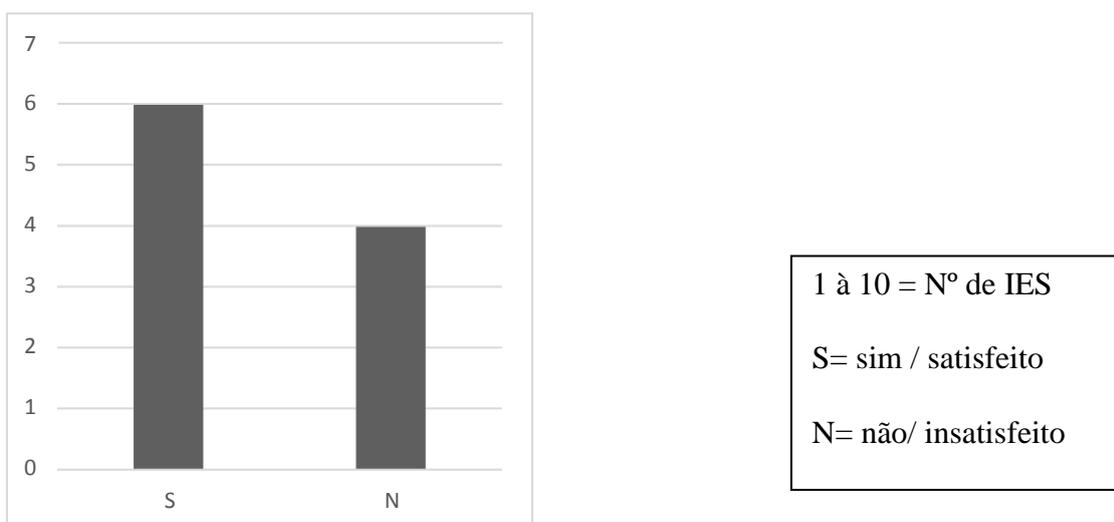
A segunda questão *“O curso que o (a) Sr (a) coordena aborda em alguma(s) disciplina(s) as práticas e estudos de prevenção ao Tabagismo?”* Das dez escolas, nove instituições responderam que sim, que possuem uma disciplina que aborda a temática, na finalidade de prevenção do tabagismo, e apenas uma, respondeu que não. Para ilustrar de maneira mais eficaz, o gráfico 1 demonstra o panorama da situação:

Gráfico 1 – Existência ou não de disciplinas que abordam o Tabagismo nos currículos::



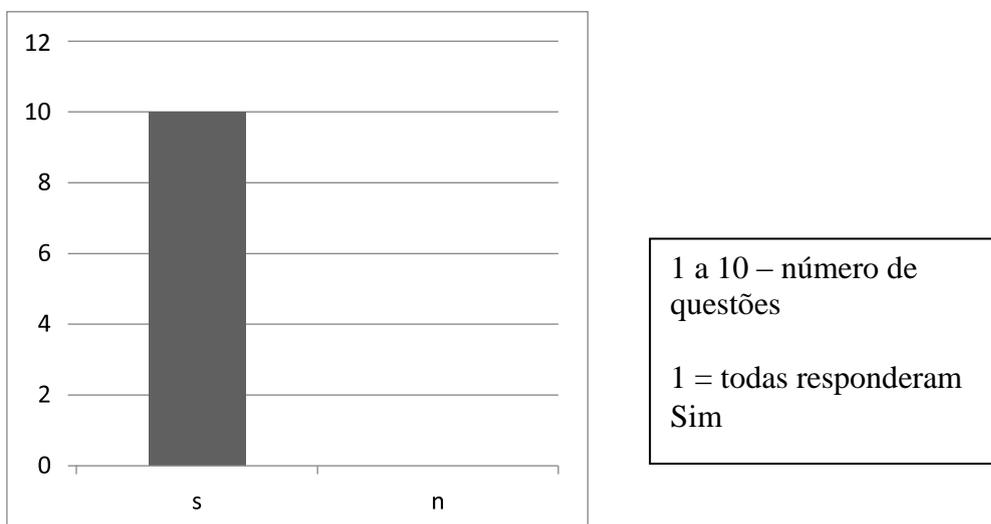
A terceira pergunta do questionário “O (a) Sr. (a) considera que a abordagem oferecida atualmente é satisfatória para a formação de médicos capazes a promoverem a prática de prevenção do Tabagismo de forma eficiente?” Das dez instituições, seis se dizem satisfeitas e quatro não estão satisfeitas. Dentre os dados 40% se dizem insatisfeitos com a abordagem existente atualmente. O gráfico 2 ilustra este resultado:

Gráfico 2 – Distribuição dos coordenadores conforme satisfação das abordagens existentes nos currículos



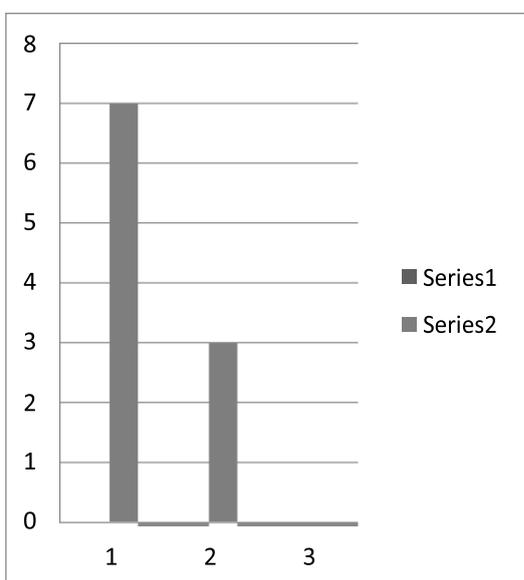
A questão quatro “*Acredita que oportunizar ao aluno participar de programas de cessação de tabagismo, acompanhando pacientes e suas evoluções, seria benéfico à sua formação profissional?*” Todas as dez instituições responderam afirmativamente, portanto, não havendo variantes, tendo em vista que, 100% dos coordenadores acreditam que oportunizar novas formas de ensino aprendizagem, seria benéfico à formação de educação médica acerca do tema tabagismo. Segue gráfico 3 para ilustrar:

Gráfico 3 – Respostas 100% positivas para a oportunizar ao aluno programas de cessação seria benéfico:



A questão cinco ao indagar-se “Na grade curricular do curso que o (a) Sr (a) coordena existe alguma oportunidade desta prática, ou seja, um programa de cessação de tabagismo, nos moldes do preconizado pelo Ministério da Saúde, oferecido no ambiente acadêmico, com a participação dos alunos, seja em disciplinas regulares ou em projeto de extensão.” Inicia o traçado de um parâmetro fundamental para a análise deste estudo. Obtiveram-se, das respostas disponíveis dos coordenadores, três negativas e sete respostas positivas. O gráfico 4 ilustra este resultado:

Gráfico 4 – Índices de possibilidades de inserção de programas de cessação de tabagismo, nos moldes do ministério da saúde, aplicado a pacientes em ambiente acadêmico, durante a graduação:

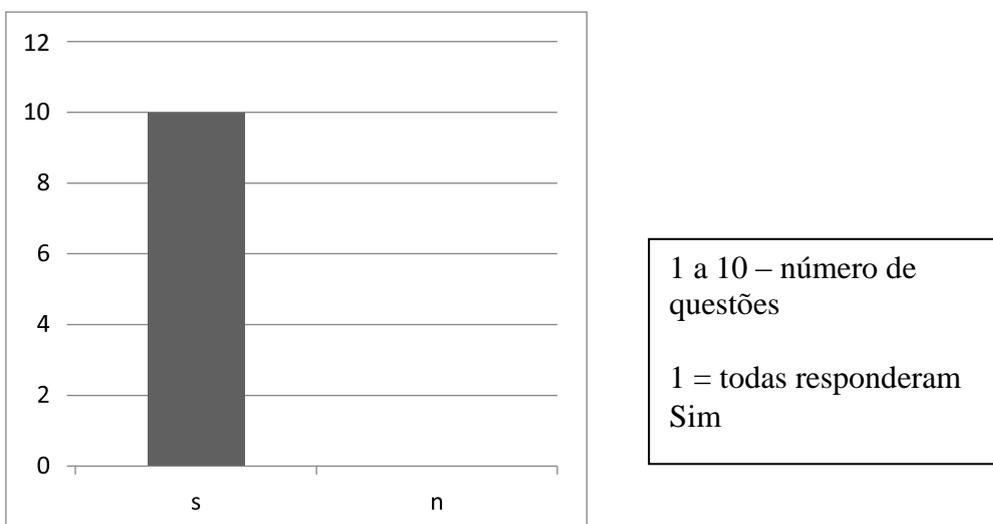


1 a 8 número de IES

S= sim/ possui

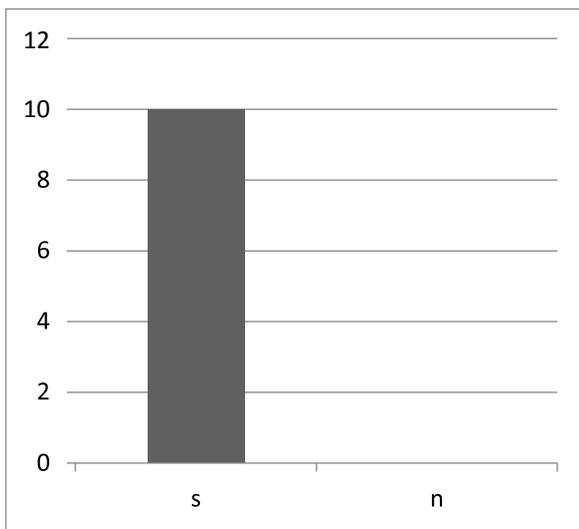
A questão seis “O (a) sr. (a) acha necessário um espaço para maior discussão e aprofundamento do assunto, principalmente no que se refere a atividades práticas, a ser oferecido durante a graduação em seu curso?” segundo as respostas obtidas, para todos os dez participantes desta pesquisa, é necessário um maior espaço de discussão e nota-se 100% dos coordenadores, concordam com esta premissa. Tornando-se fundamental para a análise proposta no subtítulo seguinte. Segue o gráfico 5 para ilustrar:

Gráfico 5: A percepção dos coordenadores sobre um maior espaço de discussão e aprofundamento da temática:



A questão sete “*Incentivaria palestras e programas de extensão com o intuito de ampliar a temática no seu curso?*” Segue os índices anteriores, 100% afirmativa ao incentivo de formas de debate do assunto dentre as disciplinas. Segue o gráfico 6 para ilustrar:

Gráfico 6: Índice de coordenadores que incentivariam palestras e programas de extensão no seu curso:

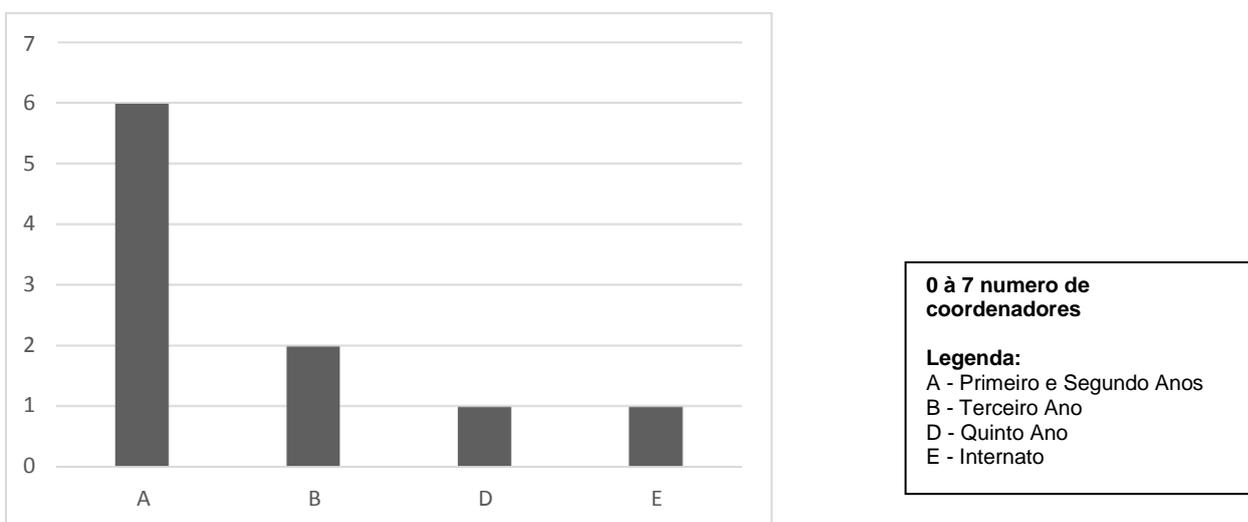


1 a 10 – número de
questões

1 = todas responderam
Sim

A questão oito “*Se houvesse em sua grade curricular vigente um programa de cessação de tabagismo, qual período da graduação considera que seria mais proveitoso aos alunos a inserção deste programa?*” Dos dez coordenadores (100%), 60% consideram que deveriam ser inseridas essas abordagens já nos primeiros anos da formação médica, 20% no terceiro ano, 10% no quarto ano e 10% nos últimos anos, na prática de internato. O gráfico 7 ilustra os dados apontados:

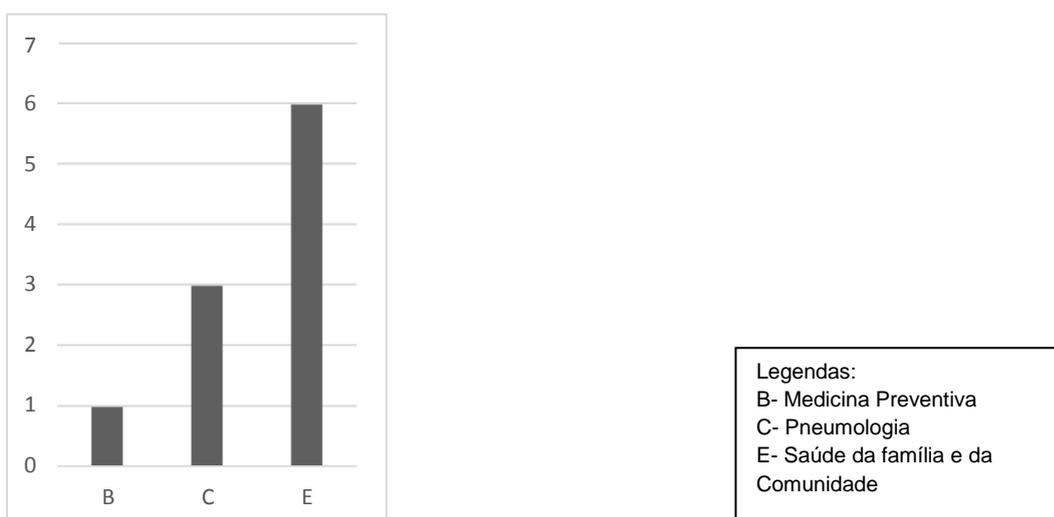
Gráfico 7 –Séries do curso considerado entre os coordenadores como melhores para inserção de programas de abordagem ao tabagismo:



A nona “*Em qual disciplina (ou área de estudo) considera que exista maior relação com o tabagismo e suas práticas de prevenção e os tópicos abordados durante seu estudo: a) Epidemiologia; b) Medicina Preventiva; c) Pneumologia; d) Oncologia; e) Saúde da Família e da Comunidade.*” Dentre os coordenadores, que relacionaram as disciplinas que melhor poderiam ser aproveitadas para a inserção da temática apresenta-se, 10% à medicina preventiva, 30% à pneumologia e 60% à saúde da Família e da Comunidade.

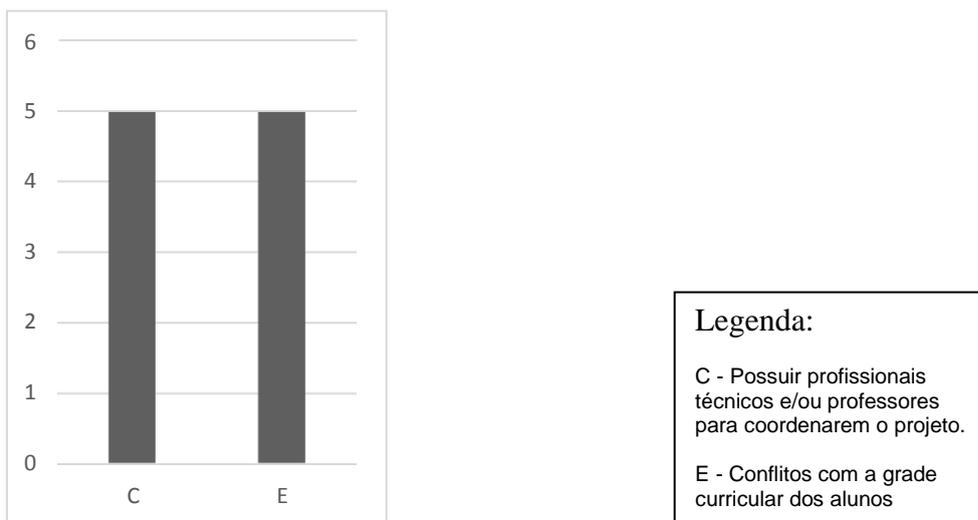
Alguns coordenadores marcaram mais de uma alternativa, sendo utilizado como critério de escolha as mais marcadas. O quadro 8 ilustra esses índices.

Gráfico 8 – Relação das disciplinas consideradas mais apropriadas para a inserção da temática:



A pergunta dez traz uma questão hipotética “Caso fosse possível implantar um programa de cessação de tabagismo, nos moldes do Ministério da Saúde, para que os alunos de graduação em medicina participassem, considera que haveria maiores dificuldades relacionadas a:” a) Aprovação da direção acadêmica; b) Alcançar número mínimo de pacientes; c) Possuir profissionais técnicos e/ou professores para coordenarem o projeto; d) Espaço físico; e) Conflitos com a grade curricular dos alunos.” Das dez respostas obtidas, 50% alegam não possuir suportes técnicos e/ou profissionais adequados para desenvolverem uma atividade nesses moldes, outros 50% alegam haver conflitos com a grade curricular dos alunos. O gráfico 9 ilustra os dados:

Gráfico 9 – Distribuição das respostas dada a questão hipotética de implantar programas de extensão/ pergunta 10:



4.3 Discussão

A descrição dos resultados apresentados anteriormente possibilitou e, até mesmo exige, uma análise mais profunda em discussão. A elaboração do questionário, das perguntas e desenvolvimento do projeto, pressupunha resposta positiva a relevância do tema, não apenas na comunidade como também no âmbito acadêmico.

O objetivo do método aplicado é estabelecer maior familiaridade com o problema, com vistas de torná-lo mais explícito, ao conhecer como o ensino sobre tabagismo está sendo desenvolvido nos cursos de medicina paranaenses. (GERHARDT; SILVEIRA. 2009, p 35). Para apontar esses indícios foram cruzadas respostas para levantar informações, com intuito de problematizar as respostas, sem necessariamente definir padrões, apenas como questionamentos ao parâmetro apresentado.

Ao buscar identificar como o assunto está inserido na graduação de medicina e se existem projetos e/ou atividades extracurriculares que abordem o problema, desenvolve-se um plano que identifica a experiência com a temática em âmbito acadêmico, por meio de questionamentos direcionados aos coordenadores dos cursos. Parte-se de suas percepções para reconhecer qual é o entendimento destas coordenações sobre o assunto e, qual é a compreensão que elas têm sobre o grau de suficiência que é alcançado com as abordagens existentes.

Observar, a partir destas informações, qual a disposição existente para adotar atividades práticas no ensino sobre o tabagismo. Para tanto, foram realizadas leituras sobre métodos científicos e análises de dados. (GIL, 2007).

Na segunda pergunta do questionário *“O curso que o (a) Sr (a) coordena aborda em alguma(s) disciplina(s) as práticas e estudos de prevenção ao Tabagismo?”* Considerada uma das questões fundamentais para o alcance das metas propostas por este estudo, pois sua abordagem é diretamente relacionada ao objetivo geral. Uma parcela expressiva trouxe um parâmetro, em que 90% dos coordenadores apontam para a existência de uma disciplina, com abordagem da temática no âmbito da prevenção, ao decorrer do programa curricular do curso. Observa-se que, apenas uma delas, ou seja, 10% diz não dispor desta disciplina.

Os dados levantados na segunda questão alegam a existência de uma abordagem de prevenção à temática, porém, ao cruzar esses dados com as próximas respostas e os objetivos específicos deste estudo, percebe-se que a discussão sobre este assunto necessita ser aprofundada.

Na terceira questão do questionário *“O (a) Sr. (a) considera que a abordagem oferecida atualmente é satisfatória para a formação de médicos capazes a promoverem a prática de prevenção do Tabagismo de forma eficiente?”*

As respostas para esta questão foram de 40% negativas (insatisfeitos) e 60% positivas (satisfeitos). Ao cruzar com as porcentagens da segunda questão em que 90% dizem ter uma disciplina que aborda a temática em um viés de prevenção. Entende-se que a grande maioria dos coordenadores (90%) evidencia a temática em disciplinas do curso, porém 40% destes estão insatisfeitos com a abordagem aplicada.

Este apontamento corresponde diretamente ao primeiro objetivo específico da pesquisa, no que cerne identificar como o assunto está inserido nos currículos dos cursos e ao segundo objetivo específico, no que se refere descrever, segundo os coordenadores a suficiência alcançada com a abordagem atualmente praticada.

A utilização desta metodologia, em contrapartida exige informações sobre o objeto pesquisado, pois pretende descrever fenômenos de determinada realidade. (TRIVIÑOS, 1987). A intenção é identificar a inserção do tabagismo e a satisfação dos coordenadores quanto à abordagem em seu currículo, nos cursos de medicina do Paraná. Descrever os dados coletados sem intenção de intervenção, apenas com explanação dos resultados e apontamentos ao longo do trabalho.

A partir de informações que compõe o quadro 5 (abaixo), transcritas exatamente como os coordenadores responderam, reflete-se um pouco mais sobre as possibilidades apresentadas no estudo:

Quadro 5 – Quadro de respostas afirmativas e negativas das questões 2 e 3 do questionário:

Instituições de 1 a 10	Questão 2: O curso que o (a) Sr (a) coordena aborda em alguma(s) disciplina(s) as práticas e estudos de prevenção ao Tabagismo?	Questão 3: O (a) Sr. (a) considera que a abordagem oferecida atualmente é satisfatória para a formação de médicos capazes a promoverem a prática de prevenção do Tabagismo de forma eficiente?
1	Sim	Não
2	Não	Sim
3	Sim	Não
4	Sim	Não
5	Sim	Não
6	Sim	Sim
7	Sim	Sim
8	Sim	Sim
9	Sim	Sim
10	Sim	Sim

Ao levar em consideração que 90% alega ter uma disciplina que aborda de maneira preventiva o tabagismo e que 40% se diz insatisfeito com a suficiência da abordagem e, considerando que em um dos casos o coordenador aponta para a não existência de uma disciplina que aborde a temática, porém se diz satisfeito com a abordagem, teríamos 50% de insatisfação, ou seja, a metade da amostragem. Temos um índice peculiarmente expressivo que se mostra nessa análise.

Ao continuar o cruzamento utiliza-se o índice apresentado anteriormente com as respostas da questão cinco *“Na grade curricular do curso que o (a) Sr (a) coordena existe alguma oportunidade desta prática, ou seja, um programa de cessação de tabagismo, nos moldes do preconizado pelo Ministério da Saúde, oferecido no ambiente acadêmico, com a participação dos alunos, seja em disciplinas regulares ou em projeto de extensão.”* Se 90% possui uma abordagem de prevenção ao Tabagismo e mesmo assim 30% diz não oferecer nem em disciplinas regulares, nem em programas de extensão, consideradas uma atividade extracurricular, em que momento está inserida essa abordagem?

Porém, a questão mais importante observada na análise dos dados, é que apesar de apontar para a existência de uma disciplina que aborde a temática, uma parcela expressiva informa não estar satisfeito e acredita ser de fundamental importância desenvolver novas formas de abordagem, além da usual no programa curricular vigente, em sua proposta de ensino.

As respostas de 100% sim às questões 4 (*“Acredita que oportunizar ao aluno participar de programas de cessação de tabagismo, acompanhando pacientes e suas evoluções, seria benéfico à sua formação profissional?”*), 6 (*“O (a) sr. (a) acha necessário um espaço para maior discussão e aprofundamento do assunto, principalmente no que se refere a atividades praticas, a ser oferecido durante a graduação em seu curso?”*) e 7 (*“Incentivaria palestras e programas de extensão com o intuito de ampliar a temática no seu curso?”*), corroboram á noção que apesar dos coordenadores apontarem como existente, as respostas evidenciam que a temática não atende por completo as necessidades de uma formação eficaz neste sentido.

Observa-se um índice unânime com relação a ampliação dos espaços de debate, de novas formas por meio de palestras, oportunidades de programas e espaços de discussão. A necessidade de possibilitar durante o processo de ensino - aprendizagem frentes de reflexão no seu programa didático, com uma formação intensificada com relação ao tabagismo.

As questões que seguem 8, 9 e 10, são questões que correspondem ao terceiro objetivo específico, em que se permite verificar a disposição existente para adotar atividades práticas no ensino sobre o tabagismo. É perceptível a disposição dos coordenadores em pensar sobre um novo modelo de inserção.

Um aspecto que chama a atenção na leitura dos dados é na questão 9 (“Em qual disciplina (ou área de estudo) considera que exista maior relação com o tabagismo e suas práticas de prevenção e os tópicos abordados durante seu estudo: a) Epidemiologia; b) Medicina Preventiva; c) Pneumologia; d) Oncologia; e) Saúde da Família e da Comunidade.”) Para 60% dos coordenadores (Gráfico 8) ainda que hipoteticamente como uma ação futura, o tabagismo está intrinsecamente ligado à ordem de saúde familiar e preventiva. Percebe-se que a temática na inserção atual, principalmente pela estrutura de compartimentalização de ensino, apresentação hospitalocêntrica e com módulos especialistas. Identifica-se o tabagismo muito mais ligado à uma abordagem de paradigma curativo do que preventivo. Apesar dos esforços presentes na Matriz Curricular (2014) ainda se percebe necessidade de se pensar a formação dos programas didáticos.

Quando se observa as fontes do estudo é necessário buscar compreender não só a quantificação, mas, buscar compreender o que esses dados estão nos mostrando por meio da realidade e do contexto vivenciado pelo sujeito que nos fornece esses dados, como bem explicita Triviños que complementa a significação do objeto pesquisado, pois, pretende descrever fenômenos de determinada realidade. (TRIVIÑOS, 1987).

Para Reichert (2015) a relevância da inserção do tabagismo em modo preventivo é indiscutível, e ao considerar dados de alto índice de alunos de medicina que são tabagistas (et. al. 2004, 224), a problematização destas respostas como uma parâmetro de abordagem suficiente quantitativamente, são fundamentais para uma condição de práticas de ensino cada vez mais contundentes.

6. CONCLUSÕES

Conclui-se que, ao partir do objetivo geral desta pesquisa de descrever como o ensino sobre tabagismo está sendo desenvolvido nos cursos de medicina paranaenses, mesmo com algumas exclusões e abstenções, os resultados apontam para a existência de uma abordagem de prevenção correlacionada ao tabagismo, segundo 90% das escolas colaboradoras com o estudo.

Quanto à Identificar como o assunto está inserido nos currículos dos cursos de medicina e se existem projetos e/ou atividades extracurriculares que abordam o problema, primeiro objetivo específico, conclui-se que 30% diz não oferecer nem em disciplinas regulares, nem em programas de extensão, consideradas uma atividade extracurricular.

Para o segundo objetivo específico de descrever qual é o entendimento dos coordenadores dos cursos sobre o assunto e qual é a compreensão que eles têm sobre o grau de suficiência que é alcançado com as abordagens existentes, conclui-se que 40% dos coordenadores se considera insatisfeito com sua abordagem.

Para o terceiro e último objetivo específico de apontar a disposição existente para adotar atividades práticas no ensino sobre o tabagismo, em especial com vistas a programas acadêmicos de cessação, 100% dos coordenadores se mostra positiva ao incentivo de adotar práticas de cessação.

7 . CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário de debates sobre o tabagismo tem diversas vertentes. Desde sua relevância enquanto aspecto importante para o tratamento de doenças e do próprio tabagismo, até seu papel em medicina preventiva.

A descrição da inserção do tabagismo nos currículos de medicina é um tema a ser refletido não apenas pela importância do assunto, apresentando-se como a maior causa evitável de morte, mas também como atualmente ele é desenvolvido no ambiente acadêmico.

Principalmente como o ensino médico precisa de reflexões didáticas que partem de pesquisas que busquem identificar aspectos importantes desta formação. O tabagismo se apresenta como um tema contraditório e até polêmico devido aos resultados que se descreve ao longo deste estudo.

Percebe-se a necessidade de ampliação do cenário de discussão sobre a temática na formação médica, principalmente para tratamento e vivência dos alunos neste universo de manejo do tabagismo.

Atentar para debates que fortaleçam uma educação médica de qualidade e que contemplem assuntos e temáticas que podem estar por demais comprimidas no modelo atual é fundamental, com isso abrir novos

espaços de discussão sobre o tabagismo, principalmente visando melhor qualidade de vida da comunidade em que este indivíduo atuará após sua formação inicial concluída.

Investir em uma formação médica mais completa e complexa é essencial, para cada vez mais os profissionais da área de saúde serem munidos de embasamento holístico, revestidos da técnica, aliada à humanização no trato com os pacientes. Atentar para o tabagismo como um problema de saúde pública, ainda em período de formação acadêmica, com vistas a uma melhor abordagem nas práticas de cessação, empregadas no futuro profissional.

A necessidade de se desenvolver pesquisas no que diz respeito aos programas didáticos e educação médica, são fundamentais para alcançar novas reflexões sobre a formação de profissionais de saúde.

Debater sobre um maior espaço no âmbito acadêmico quanto prevenção e cessação do tabagismo evidencia a conscientização do universo acadêmico, que desejam uma conduta e uma formação mais completa, necessária para uma boa atuação na vida de pessoas, futuros pacientes.

Fica evidente a relevância em se desenvolver estudos que compreendam essas questões. Acredita-se que o objetivo do trabalho foi alcançado. Para ilustrar debates ainda melhor fundamentados no âmbito da saúde e de questões sócio-culturais da prática. Principalmente inseridos no ambiente de formação acadêmica.

A partir dos resultados alcançados neste estudo, a existência de uma abordagem com relação à prevenção do tabagismo é apontada entre 90% dos coordenadores. Observa-se que, além da constatação da necessidade de maior espaço de discussão sobre o assunto, também persiste em 100% dos participantes a predisposição, apesar das dificuldades, desenvolverem novas formas de ensino relacionadas ao tabagismo.

A reflexão de discussões como esta, que reflete sobre currículos e formação destes profissionais de saúde é fundamental para propostas de reformulação de programas curriculares.

Para enriquecer a discussão, dados recentes como este da reportagem do jornal Folha de Londrina, de 26 de setembro de 2016, divulga que *“215 novas vagas em cursos de medicina serão proporcionadas no estado do*

Paraná” (FOLHA DE LONDRINA,2016), que poderão estar em funcionamento até 2018. IES já presentes no quadro 1 desta pesquisa, mas que não responderam o questionário por ainda não haver um currículo definido. Com a abertura de novos cursos e a conclusão obtida com este trabalho nos atualmente vigentes, percebe-se a necessidade pungente de adequação da temática e evolução da abordagem curricular.

Um estudo como o proposto neste trabalho, circulando pelo ambiente acadêmico, pode colaborar principalmente com a elaboração desses novos currículos e em distribuição de disciplinas durante a formação médica no que se refere a forma de inserção do tabagismo.

O ponto auge do trabalho é a formação e currículos de médicos e cursos de medicina. Dentre inúmeros posicionamentos, a reflexão sobre a profissão e os históricos da doença, foram expostos em dados ao longo do texto.

Já no campo das hipóteses, inclusive de propostas de pesquisa, surge a perspectiva efetiva de que os currículos não abordam de forma estruturada e consistente a temática do tabagismo. A partir desta percepção, trazer a possibilidade de discutir sobre maneiras eficazes de prevenção, tratamento desta prática, a serem realizadas já durante a graduação. Voltadas a participação e acompanhamento dos alunos em programas práticos de cessação, oferecidos à comunidade.

Eventualmente, em hipótese para o futuro, instigar a possibilidade de novos projetos de pesquisa e extensão. Desenvolver atividades acadêmicas que proporcionem maior contato e informações sobre o assunto. O estudo é descritivo quantitativo, sem intenção de intervenção nas amostras que colaboraram, porém pode causar reflexão sobre essas medidas futuramente.

Acompanhamento de pacientes participantes dos programas, suas histórias de dependência, suas tentativas frustradas de cessação e a evolução no processo cognitivo, comportamental, psicológico e medicamentoso que podem colaborar para uma melhor formação médica acerca deste tema tão presente e influente na saúde humana.

Principalmente, ao deparar-se com notícias como esta (G1 – BEM ESTAR, 2017): Tabagismo custa US\$ 1 trilhão e em breve deve matar 8 milhões por ano. Segundo este estudo, realizado pela Organização Mundial de Saúde, a projeção futura, segundo o estudo é de que o tabagismo irá matar um

terço da população mundial, por meio de doenças tabaco relacionadas ou conseqüente delas. Preparar médicos em formação para dominarem a prática de prevenção seria uma medida essencial.

Ressalta-se a necessidade de ações conscientes e eficazes para munir, os alunos de medicina, durante a sua formação, para as possíveis situações tabaco relacionadas à que vão, inevitavelmente se deparar no exercer de sua função futura. Por meio deste estudo descritivo da inserção do tabagismo atualmente nos cursos de medicina, se reflete sobre as medidas futuras, iniciar este processo de conscientização sobre a prevenção do tabagismo para os pacientes já na graduação, é uma hipótese considerável para um futuro mais saudável.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Biomedicina Brasil. **Riscos e malefícios do Narguilé**. Revista Online. 2012.
<http://www.biomedicinabrasil.com/2012/09/riscos-e-maleficios-do-narguile.html>

BOEIRA, Sérgio Luís; GUIVANT, Júlia Silva. **Indústria de tabaco, tabagismo e meio ambiente: as redes frente aos riscos**. In: Cadernos de Ciência & Tecnologia (C&T), Embrapa, Brasília, v. 20., n. 1, p. 45-78. jan./abr., 2003.
<http://www.univali.br/ensino/pos-graduacao/mestrado/mestrado-em-gestao-de-politicas-publicas/publicacoes/Documents/publicacao-industria-tabaco.pdf>

BORDIN, S. L., FIGLIE, N. B. & LARANJEIRA, R. (2004). **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo. Editora Rocca.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 4, 07 de novembro de 2001.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. Conselho Nacional de Educação. Câmara de Educação Superior. Resolução CNE/CES nº 2, 13 de janeiro de 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO. CÂMARA DE EDUCAÇÃO SUPERIOR. Resolução no 3 de 20 de junho de 2014. v. 2014, p. 1–14, 2014.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Estimativas da incidência e mortalidade por câncer**. Rio de Janeiro: INCA – Instituto Nacional contra o Câncer. Brasil. 2003.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Pesquisa Especial de Tabagismo**. PET ab. 2008. Brasil.

CARLINI, E. A., GALDURÓZ, J. C., NOTO, A. R. & NAPPO, S. A. **Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. São Paulo: UNIFESP. A: (2007). II B: 2002.

CLÍNICA MÉDICA ON-LINE. Pneumologia e Tisiologia Sociedade Brasileira de Cardiologia Associação Brasileira de Psiquiatria Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia Sociedade Brasileira de Anestesiologia Associação Brasileira de Medicina Intensiva Sociedade. **Tabagismo.** p. 1–24, 2011. Endereço virtual: <http://clinicamedicaonline.com.br/wp-content/uploads/2016/10/tabagismo.pdf>

FONSECA, J.J.S. **Metodologia da pesquisa científica.** Fortaleza. UEC. 2002. Apostila.

FRANCO, Camila A. G. dos S; CUBAS, Maria Regina; FRANCO, Renato Soleiman. **Currículo de Medicina e as Competências propostas pelas diretrizes curriculares.** Revista Brasileira de Educação Médica. 2014.

G1 – Bem estar (Produção on- line). **Tabagismo custa US\$ 1 trilhão e em breve deve matar 8 milhões por ano.** Rio de Janeiro 10/01/17. Encontrar mais informações sobre: <http://g1.globo.com/bemestar/noticia/tabagismo-custa-us1-trilhao-e-em-breve-vai-matar-8-milhoes-por-ano-diz-estudo.ghtml>

GERHARDT, Tatiana Engel. SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa.** Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre. 2009.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4.ed. Atlas. São Paulo. 2007.

IBGE, **Dados sobre o Tabagismo no Paraná.** In: Gazeta do Povo. Curitiba. Brasil. 2013. Acessado em 13/11/2016 às 15:37: <http://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/parana-tem-o-maior-numero-de-usuarios-detabaco-do-brasil-4203rp9s2mqgpbe04eoo9fu4b>

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para controle do Tabaco (CONICQ). **Política Nacional de controle do tabaco: relatório de gestão e progresso 2011-2012**. Rio de Janeiro: INCA, 2014.132p.: il. col., mapa.http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_controle_tabaco_relatorio_gestao.pdf

Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Acessado em 24/10/2015 as 14:55. <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/pulmao/prevencao>

LESSA, Melquíades Rebouças. CAMPOS, Fabiana Pereira. **Tabagismo como importante problema de saúde pública no Brasil**. In: Revista Inesul. Londrina – PR. Brasil. 2011. Endereço eletrônico: https://www.inesul.edu.br/revista/arquivos/arq-idvol_1375816202.pdf

LOMBARDI, EMS; PRADO GF, SANTOS UP, FERNANDES FLA. **O tabagismo e a mulher: Riscos, impactos e desafios**. In: J BrasPneumol. 2011;37(1):118-128.

MARTIN, Elaine Cristina et al. **O tabagismo e a formação médica**. Rev. bras. educ. med: 27(3):177-183, set-dez, 2003.

MARTINS, Antônio Carlos Pereira. **Ensino Superior no Brasil: da descoberta aos dias atuais**. In: Acta Cirúrgica Brasileira, Vol 17 (Suplemento 3), 2002.

MARTINS, Luísa. **MEC autoriza abertura de 37 novos cursos de Medicina; quatro no Paraná**. In: FOLHA DE LONDRINA. 28 de novembro de 2016. Encontra-se também em endereço eletrônico geral@folhadelondrina.com.br.

MATTOS, Marcio Henrique de Oliveira. SILVA, Leticia Aparecida da. FRANKEN, Roberto Alexandre. **Tabagismo no currículo da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo**. Ver. Bras. Educ. med. Vol 33 nº1. Rio de Janeiro. Jan./ Mar. 2009.

MENEZES, A M. B. et al. **Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados**. J. bras. pneumol. São Paulo. v. 30 n. 3, maio/jun. 2004. Endereço virtual: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v30n3/v30n3a07.pdf>

Organização Mundial Da Saúde Oms. (2003). Disponível em <http://www.who.int/tobacco/health/impact/en>

REICHERT, Jonas. **35 anos de história da luta contra o Tabagismo no Paraná**. Secretaria de Saúde do Estado do Paraná . SESA. Curitiba. 2015.

SILVA, V. M. & MATTOS, H. F. (2004). **Os jovens são mais vulneráveis às drogas?** EM: PINSKY, I. & BESSA, M. A. (Eds.). Adolescência e drogas (pp. 31-43). São Paulo: Contexto.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA. **Relatório da OMS sobre a Epidemia Global de Tabagismo**. 2008: Pacote MPOWER.

TRIVIÑOS, A.N.S..Introdução à pesquisa em ciências sociais: A pesquisa qualitativa em Educação. São Paulo. Atlas. 1987.

WHO - World Health Organization. (2003). Confronting the Tobacco Epidemic in an Era of Trade Liberation. Março de 2008. Disponível em <http://www.who.int/bookorders/anglais/dartprt1.jsp?sesslan=1&codlan=1&codcol=85&codcch=3738>.

APÊNDICES

APÊNDICE 1

O modelo do questionário enviado e aplicado , via endereço virtual aos coordenadores das Instituições de Ensino Superior que oferecem curso de Medicina:

Prezado (a) Coordenador (a)
Este questionário é direcionado para a coleta de dados necessários
Para a pesquisa de Mestrado de Pedro Ricardo Souza Compasso.
Serão utilizados apenas os dados e o nome da Instituição nos registros.
A pesquisa pretende definir parâmetros curriculares sobre a temática de
Prevenção do Tabagismo.

Nome:

Data:

- 1) Em qual instituição o (a) Sr(a) coordena o curso de Medicina?
- 2) O curso que o (a) Sr(a) coordena aborda em alguma(s) disciplina(s) as práticas e estudos de prevenção ao Tabagismo?
 SIM NAO
- 3) O (a) Sr(a) considera que a abordagem oferecida atualmente é satisfatória para a formação de médicos capazes a promoverem a prática de prevenção do Tabagismo de forma eficiente?
 SIM NAO
- 4) Acredita que oportunizar ao aluno participar de programas de cessação de tabagismo, acompanhando pacientes e suas evoluções, seria benéfico à sua formação profissional?
 SIM NAO
- 5) Na grade curricular do curso que o (a) Sr(a) coordena existe alguma oportunidade desta pratica, ou seja, um programa de cessação de tabagismo, nos moldes do preconizado pelo Ministério da Saúde, oferecido no ambiente acadêmico, com a participação dos alunos, seja em disciplinas regulares ou em projeto de extensão.
 SIM NAO
- 6) O (a) Sr(a) acha necessário um espaço para maior discussão e aprofundamento do assunto, principalmente no que se refere a atividades praticas, a ser oferecido durante a graduação em seu curso?
 SIM NAO
- 7) Incentivaria palestras e programas de extensão com o intuito de ampliar a temática no seu curso?
 SIM NAO
- 8) Em qual período da graduação considera que seria mais propício aos alunos a inserção em programas de cessação de tabagismo, caso eles fossem oferecidos em seu curso.
 - a. Primeiro e Segundo Anos
 - b. Terceiro Ano
 - c. Quarto Ano
 - d. Quinto Ano
 - e. Internato
- 9) Em qual disciplina (ou área de estudo) considera que exista maior relação com o tabagismo e suas práticas de prevenção e os tópicos abordados durante seu estudo:
 - a. Epidemiologia
 - b. Medicina Preventiva
 - c. Pneumologia
 - d. Oncologia
 - e. Saúde da Família e da Comunidade
- 10) Caso fosse possível implantar um programa de cessação de tabagismo, nos moldes do Ministério da Saúde, para que os alunos de graduação em medicina participassem, considera que haveria maiores dificuldades relacionadas a:
 - a. Aprovação da direção acadêmica
 - b. Alcançar número mínimo de paciente
 - c. Possuir profissionais técnicos e/ou professores para coordenarem o projeto
 - d. Espaço físico
 - e. Conflitos com a grade curricular dos alunos

Grato pela colaboração

APÊNDICE 2

O termo de consentimento, foi baseado no modelo fornecido pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdades Pequeno Príncipe. Enviado e aplicado via endereço eletrônico e assinado pelos coordenadores, tendo sido devolvido da mesma forma :

TERMOS DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Eu, _____ (nome), _____,
 (nacionalidade) _____, (idade) _____, (estado civil) _____ -
 (profissão) _____, (endereço) _____ (RG) _____,
 _____, estou sendo convidado a participar de um estudo denominado "O Tabagismo nos currículos dos cursos de Medicina", cujos objetivos e justificativas são: identificar as práticas de abordagem antitabagismo nos cursos de medicina paranaenses, avaliar de maneira parcial, (já que se trata de um trabalho voltado para parte do corpo pedagógico), sua aceitação e eficácia entre os coordenadores dos cursos, do currículo vigente, com suas especificidades e variações. A minha participação no referido estudo será no sentido de responder um questionário que serve como metodologia investigativa no levantamento de dados fundamentais a pesquisa.

Fui alertado de que, da pesquisa a se realizar, não posso esperar benefícios.

Recebi, por outro lado, os esclarecimentos necessários sobre os possíveis desconfortos e riscos de correntes do estudo, levando-se em conta que é uma pesquisa, e os resultados positivos ou negativos somente serão obtidos após a sua realização. Assim, estou ciente de que as respostas fornecidas, ainda que se siga as normas, não será divulgada fonte nominal, fará parte dos dados que pressupõe o resultado da pesquisa.

Estou ciente de que minha privacidade será respeitada, ou seja, meu nome ou qualquer outro dado ou elemento que possa, de qualquer forma, me identificar, será mantido em sigilo.

Também fui informado de que posso me recusar a participar do estudo, ou retirar meu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar, e de, por desejar sair da pesquisa, não sofrerei qualquer prejuízo à assistência que venho recebendo.

Os pesquisadores envolvidos com o referido projeto são Pedro Ricardo Souza Compasso sob orientação do Prof. Dr. Márcio Almeida e com eles poderei manter contato pelos telefones: (42) 9804-8677, e endereço virtual: fazendaaruanda@yahoo.com.br.

É assegurada a assistência durante toda pesquisa, bem como me é garantido o livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências, enfim, tudo o que eu queira saber antes, durante e depois da minha participação.

Enfim, tendo sido orientado quanto ao teor de todo o aqui mencionado e compreendido a natureza e o objetivo do já referido estudo, manifesto meu livre consentimento em participar, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico, a receber ou apagar, por minha participação.

No entanto, caso eu tenha qualquer despesa decorrente da participação na pesquisa, haverá ressarcimento na forma seguinte: pelo pesquisador em dinheiro ou mediante depósito em conta corrente. De igual maneira, caso ocorra algum dano decorrente da minha participação no estudo, serei devidamente indenizado, conforme determina a lei.

_____, de de 20 .

 (Assinatura do(a) participante da pesquisa)

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente ou representante legal para a participação neste estudo, e atesto veracidade nas informações contidas neste documento e ter ciência das normativas da resolução 466/12.

Pedro Ricardo Souza Compasso CRM: 23.008
