

TABAGISMO E FUMO PASSIVO: PREVELÊNCIA NA CLIENTELA DA ESF VILA MARINGÁ DA CIDADE SANTA MARIA- RS¹

SMOKING AND SECONDHAND SMOKERS: FOCUS ON THE POPULATION OF MARINGA VILLA IN SANTA MARIA

Marquezan, Ronei²
Berlese, Denise³
Fontana, Pamela⁴
Kraemer, Sônia⁵
Haeffner, Lêris⁶

RESUMO

O objetivo do estudo foi investigar a prevalência do tabagismo e do fumo passivo na clientela da ESF Vila Maringá. Foram realizadas entrevistas breves e objetivas no período de novembro de 2009 a janeiro de 2010. Foram considerados tabagistas atuais indivíduos que fumaram um ou mais cigarros nos últimos 30 dias e fumantes passivos todos os que tinham na residência, pelo menos, uma pessoa classificada como “tabagista atual”. Dos 55 indivíduos investigados, 67,27% são mulheres e 32,73% são homens, 60% (n=33) declararam-se tabagistas. Destes, 42,42% (n=14) eram do sexo masculino e 57,57% (n=19) eram do sexo feminino. O consumo médio diário de cigarros foi de 24 unidades. Em relação ao fumo passivo, 58,18% (n=32) disseram ser fumantes passivos e 41,82% (n=23) declararam não conviver com pessoas fumantes em suas residências. Sobre a população estudada, observamos um contato significativo com o cigarro tanto passiva como ativamente e, com o aumento da idade, observa-se que há um aumento do número de cigarros consumidos por dia.

Palavras-Chave: Prevalência, fumantes, fumo passivo.

¹ Trabalho de Iniciação científica do PET Saúde pela UFSM.

² Acadêmico do curso de Medicina - UFSM.

³ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana- UFSM. Bolsista CAPES.

⁴ Mestranda do Programa de Pós-graduação em Distúrbios da Comunicação Humana- UFSM. Bolsista CAPES.

⁵ Médica da Estratégia de Saúde à Família - ESF.

⁶ Doutora e coordenadora do curso de Medicina - UFSM.

ABSTRACT

This study aimed to investigate the high degrees of smoking and secondhand smokers in the population of Maringa Villa in Santa Maria. It was done through short and objective questions from November 2009 to January 2010, considering real smokers people that had been smoking one or more cigarettes in the last 30 days and secondhand smokers all of them that lived with at least one person considered a real smoker. On the whole, 55 people participated in it - 67.27% were women and 32.73% were men – and 60% (n=33) of those ones declared themselves as smokers been 42.42% (n=32) the male population and 57.57 % (n=33) the female one. The average consumption was 24 cigarettes a day. In relation to the secondhand smokers, 58.18% (n=32) affirmed to be secondhand ones, and 41.82% (n=23) declared they did not live with people who smoked. It's possible to say that the target people have a significant contact with smoke as a real smoker as a secondhand one and that the number of cigarettes smoked in a day increases with age.

Key words: Prevalence, smoking, smoking passive.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o uso do tabaco surgiu aproximadamente no ano 1000 a.C., nas sociedades indígenas da América Central, em rituais mágicos - religiosos. A planta, cientificamente chamada *Nicotiana tabacum*, chegou ao Brasil provavelmente pela migração de tribos tupis-guaranis. Quando os portugueses aqui desembarcaram, tomaram conhecimento do tabaco pelo contato com os índios. A partir do século XVI, o seu uso disseminou-se pela Europa, com utilização até para curar as enxaquecas de Catarina de Médici, rainha francesa (Rosemberg, 2002). Suas folhas foram comercializadas sob a forma de fumo para cachimbo, rapé, tabaco para mascar e charuto, até que, no final do século XIX, iniciou-se a sua industrialização sob a forma de cigarro. Seu uso espalhou-se de forma epidêmica por todo o mundo a partir de meados do século XX, ajudado pelo desenvolvimento de técnicas avançadas de publicidade e marketing. A folha do tabaco, pela importância econômica do produto no Brasil, foi incorporada ao brasão da República.

Os números do tabagismo, atualmente, são bastante alarmantes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que, a cada dia, 100 mil crianças se tornam fumantes em todo o planeta (WHO, 2008). Cerca de cinco milhões de pessoas morrem, por ano, vítimas do

uso do tabaco. Caso as estimativas de aumento do consumo de produtos como cigarros, charutos e cachimbos se confirmem, esse número aumentará para 10 milhões de mortes anuais por volta de 2030 (SILVA e KOIFMAN, 1998; WHO, 2008).

O fumo constitui também uma das principais causas de morte evitável, hoje, no planeta. Um terço da população mundial adulta – cerca de 1,3 bilhões de pessoas – fuma: aproximadamente 47% da população masculina e 12% da população feminina fazem uso de produtos derivados do tabaco. Nos países em desenvolvimento, os fumantes somam 48% dos homens e 7% das mulheres, enquanto, nos desenvolvidos, a participação do sexo feminino mais do que triplica, num total de 42% de homens e 24% de mulheres fumantes (WHO, 2008). O tabagismo é, hoje, a principal causa de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras e é a primeira causa de morte no século XXI. A cada ano, morrem cerca de três milhões de pessoas em todo o mundo devido ao tabaco.

Segundo a Organização Mundial de Saúde, para os próximos 30 a 40 anos, a epidemia tabágica será responsável por 10 milhões de mortes por ano, sendo que 70% dessas mortes ocorrerão nos países em desenvolvimento. No Brasil, em 1989, uma pesquisa nacional de base populacional realizada pelo Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição demonstrou que, de um total de aproximadamente 30 milhões de adolescentes entre 10 e 19 anos, 2,7 milhões eram fumantes. Vários estudos no mundo e no Brasil mostram a idade cada vez mais precoce do início do vício de fumar e o aumento da prevalência de tabagismo em adolescentes e adultos jovens (MALCON *et al*, 2003). Estima-se que essa tendência resultará em 250 milhões de mortes em anos futuros (WHO, 1999).

Pesquisa realizada recentemente no Brasil, pelo Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), indica que 18,8% da população brasileira é fumante (22,7% dos homens e 16% das mulheres). Para Besaratinia e Pfeifer (2008), além de ser prejudicial ao fumante, como fator de risco para mais de 20 tipos de neoplasias, incluindo as de laringe, faringe, esôfago, pulmão e boca, o tabaco também eleva significativamente as chances de câncer – principalmente de pulmão – para fumantes passivos (MENEZES *et al*, 2002; WHO, 2008).

As prevalências atuais do tabagismo têm chamado atenção, enquanto as taxas entre homens têm caído a uma velocidade muito pequena, a prevalência entre mulheres sobe rapidamente; chama a atenção também o exponencial crescimento do índice de adolescentes que aderem ao vício, sendo que já não há diferenças significativas entre os gêneros nesse grupo etário (HORTA, *et al*, 2001; MALCON *et al*, 2003; WHO, 2007).

No último século, a epidemia do tabaco matou aproximadamente 100 milhões de

peças em todo o mundo, esse número pode chegar a 1 bilhão no século XXI (WHO, 2008). Nessa perspectiva, a presente pesquisa tem como objetivo investigar a prevalência do tabagismo e fumo passivo na clientela da Estratégia de Saúde da Família (ESF) Vila Maringá, da cidade Santa Maria-RS.

METODOLOGIA

Para esta pesquisa, foi utilizado o delineamento transversal, do tipo descritivo com base populacional. As investigações epidemiológicas do tipo descritivo objetivam informar a distribuição de um evento na população de um determinado tempo, coletando as informações em um único momento. Sendo assim, foram coletados por conveniência 55 clientes atendidos pela estratégia saúde da família (ESF) da Vila Maringá, na cidade de Santa Maria-RS, no período de novembro de 2009 a janeiro de 2010.

As perguntas, breves e objetivas, foram apresentadas a toda a clientela da Unidade, sendo completamente opcional o seu preenchimento.

Os coletores de dados foram os profissionais que executam algum tipo de atividade na Sala de Espera da unidade de saúde (tais como recepcionistas, enfermeiros, técnicos). Para tal, estes foram capacitados e treinados pelos autores do presente projeto, a fim de corretamente coletar as informações e prestar os devidos esclarecimentos (como, por exemplo, sobre a não obrigatoriedade de participação no estudo).

Foram considerados tabagistas atuais todos os entrevistados que fumaram um ou mais cigarros nos últimos 30 dias e fumantes passivos todos os entrevistados que tenham, em sua residência, pelo menos, uma pessoa que esteja classificada como “tabagista atual”. Os dados obtidos foram codificados e analisados em planilha do programa *STATA*, versão 10.0.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, já que atualmente morrem no mundo cinco milhões de pessoas por ano em consequência das doenças provocadas pelo tabaco, o que corresponde a aproximadamente seis mortes a cada segundo. Oitenta por cento dos fumantes vivem em países abaixo da linha de desenvolvimento ou em desenvolvimento. Nas nações ricas, o

consumo tem diminuído devido às agendas governamentais serem bastante definidas e implantadas. Os índices de cessação também acompanham essa tendência. No Brasil, os menores índices referem-se a indivíduos com baixa escolaridade e ou de nível social muito baixo (CHAVES; MENDONZA, 2005). Os prejuízos causados à saúde pelo hábito de fumar são amplamente conhecidos e seu controle é considerado pela OMS como um dos maiores desafios da saúde pública atualmente.

Tabela 1- Características da Amostra Estudada

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	18	32,7
Feminino	37	67,3
Idade (anos)		
10-19	7	12,7
20-39	30	54,5
40-59	13	23,6
60-80	5	9,1
Total	55	100

Observa-se, na Tabela 1, que dos 55 indivíduos investigados, 67,27% são mulheres e 32,73% são homens, que tinham entre 10 e 80 anos de idade. O maior percentual de sujeitos que responderam ao questionário se encontram na faixa de 20 a 59 anos. Com isso, percebe-se que a população que procura o atendimento no ESF é, em sua maioria, constituída de adultos e mulheres. A faixa etária em que mais se fuma, para ambos os sexos, no Brasil, é a de 20 a 50 anos, observando-se, com isso, que esse fato é verificado na população estudada. Do total da população investigada, 60% (n=33) declararam-se tabagistas, sendo que, destes, 42,42% (n=14) eram do sexo masculino e 57,57% (n=19), do sexo feminino. O consumo médio de cigarros por dia foi de 24 unidades. O percentual de mulheres fumantes foi maior neste estudo, uma vez que a amostra foi de conveniência e as mulheres são em maior número atendidas na ESF. No entanto, a literatura nos refere que o fato de mais mulheres serem tabagistas pode ser decorrente da participação cada vez maior das mulheres no mercado de trabalho, possibilitando aumento de poder tanto aquisitivo quanto de decisão dessas na sociedade. Devido a tais mudanças, a mulher tornou-se o alvo predileto para as indústrias de tabaco, que passaram a divulgar o cigarro como símbolo de emancipação e independência (WHO, 2003).

Tabela 2 - Distribuição da população tabagista e não tabagista investigada de acordo com o sexo

Variáveis	Tabagista n (%)	Não tabagista n (%)	TOTAL
Sexo masculino	14 (77,8)	4 (22,2)	18 (100)
Sexo feminino	19 (51,4)	18 (48,6)	37 (100)
Total	33(60)	22 (14)	55 (100)

Observa-se, na tabela 2, que, dos 55 investigados, 19 (51,4%) são do sexo feminino e tabagistas e 14 (77,8%) dos homens também possuem o hábito de fumar. Dentre a parcela da amostra de não fumantes, quatro (7,27%) são do sexo masculino e 18 (32,72%) são do sexo feminino. Assim, torna-se evidente que o consumo de cigarro entre as mulheres é superior ao dos homens. Neste estudo, essa ocorrência pode ser justificada pelo fato de que as mulheres procuram atendimento espontaneamente em unidades de saúde e os dados dessa pesquisa foram coletados na sala de espera de uma dessas unidades, sendo uma amostra de conveniência.

Estudos apontam mundialmente a tendência de diminuição da prevalência de fumantes em ambos os sexos, porém essa diminuição é mais lenta no sexo feminino, o que faz com que, nesta década, em muitos dos trabalhos de prevalência de tabagismo, os números encontrados sejam semelhantes entre homens e mulheres (US, DEPARTMENT HEALTH AND HUMAN SERVICES, 1990; MINISTÉRIO DA SAÚDE PÚBLICA, 1991). Nas grandes cidades brasileiras, o número de mulheres fumantes tem sido igual ou até maior que o dos homens, como se verifica no nosso trabalho, dentre os fumantes na faixa etária de 20 a 39 anos.

Tabela 3 - Percentual de fumantes e média de cigarros por dia de acordo com a faixa etária

Faixa etária	N	Fumantes	% de fumantes	Média de cigarros/dia
10-19	7	2	28,6	7,5
20-39	30	19	63,3	23,5
40-59	13	8	61,5	26,3
60-90	5	4	80	22,5
Total	55	33	60	24,0

Observa-se, na tabela 3, que a maior faixa de idade a consumir cigarros corresponde à faixa de 40 a 59 anos, mais de 50%. O menor consumo de cigarros encontra-se no grupo etário de 10 a 19 anos. O número de cigarros por dia e a média foi maior nas idades de 20 a 59 anos. Apesar de as indústrias do tabaco visarem a adquirir jovens adeptos do cigarro através de anúncios apelativos, propagandas de televisão, patrocínio de shows e grandes eventos esportivos dirigidos ao público adolescente/ jovem, neste estudo, os jovens foram os que menos fumaram e apresentaram menores índices de consumo diário de cigarro.

Tabela 4 - Distribuição de fumantes e fumantes passivos de acordo com o sexo e com a faixa etária

Quantificação do fumo passivo e distribuição por sexo			
Fumante passivo	Sexo		TOTAL
	Masculino N (%)	Feminino	
Sim	8	24	32
Não	10	13	23
TOTAL	18	37	55

Observa-se, na tabela 4, que, em relação ao fumo passivo, dos 55 indivíduos investigados, 58,18% (n=32) disseram ser fumantes passivos e 41,82% (n=23) declararam não conviver com pessoas fumantes em suas residências. Desses fumantes passivos, oito correspondem ao sexo masculino e 24 são do sexo feminino.

Tabela 5 - Distribuição de fumo passivo por grupos etários e sexo

Variáveis	Fumantes Passivos N(%)
Total	32 (100)
Grupo Etário	
10-19	4(13)
20-39	18 (56)
40-59	7 (22)
60-90	3 (9)
SEXO	
Masculino	8 (25)
Feminino	24(75)

Dos 32 indivíduos que relataram ser fumantes passivos, a maioria (18) encontra-se na faixa de idade de 20 a 39 anos, ou seja, são adultos jovens. Desses, 22 são tabagistas, ou seja, 22 dos tabagistas conviviam com outras pessoas fumantes em casa, e só 10 dos fumantes passivos não eram tabagistas no nosso estudo. O hábito de fumar dos pais foi, frequentemente, identificado como fator de risco para tabagismo, embora nem sempre isso tenha sido demonstrado. Estudo realizado por Malcon e colaboradores (2003) observou associação com o hábito de fumar em ambos os pais, e outros autores verificaram o hábito em um dos pais. Muza e Costa (1997), em Brasília, não demonstraram associação entre tabagismo e tabagismo dos pais. Em relação ao tabagismo da mãe, no estudo de Segat *et al* (1998), realizado na mesma cidade que nosso estudo (Santa Maria), resultou em risco relativo (RR) de 1,8 para desenvolvimento de tabagismo na adolescência em comparação com adolescentes cujas mães não fumavam. Tabagismo entre os amigos ou entre os irmãos foi apontado como fator de risco para hábito de fumar na maioria dos estudos (BERTOLOZZI *et al*, 2001; CHAVES E MENDONÇA, 2005). O estudo de Segat *et al* (1998) apontou um RR de 2,3 para ter irmão fumante em relação a não ter irmão fumante, e RR de 5,2 para ter, pelo menos, um melhor amigo fumante em comparação com não ter nenhum amigo fumante. Observa-se com isso, que sujeitos fumantes passivos têm maior probabilidade de torna-se fumante do que pessoas que não convivem com quem possui o vício do tabaco.

Dos 33 fumantes passivos, 19 (57,6 %) relataram ter um fumante na sua residência, oito (24,24%) disseram conviver com dois fumantes; quatro (12,12 %) convivem com três fumantes e dois (6,06%) relataram que possuem quatro fumantes em sua residência. Segundo a literatura, em diferentes regiões, a prevalência de fumantes domiciliares situa-se entre 28,9% e 45,6% (ROSS *et al*, 2002; TOURMER, 2001). Alguns estudos realizados com crianças portadoras de doenças das vias aéreas inferiores chegaram a encontrar mais de 70% de tabagistas no domicílio (CARVALHO E PEREIRA, 2002). Os resultados encontrados no presente estudo são semelhantes quanto à prevalência de tabagistas e fumantes passivos, porém não foi avaliada a preponderância em população de menor nível socioeconômico e cultural, como observado por outros autores (JUCHET *et al*, 2002; TURREL *et al*, 2002).

CONCLUSÃO

Sobre o referido acima, pode-se inferir que a população estudada possui contato com o cigarro tanto passiva como ativamente e, com o aumento da idade, observa-se que há um

aumento do número de cigarros consumidos por dia. Nesse sentido, cabe aos profissionais da área de saúde um papel muito importante nos programas antitabagismo, devendo ser mobilizada uma atuação preventiva, com ações educativas junto à população, de modo a atuar na diminuição do número de pessoas que iniciam e permanecem no vício do tabagismo.

Vale ressaltar que, devido à prevalência superior de mulheres fumantes, ações educativas para esse público devem ser enfatizadas, a fim de minimizar e/ou erradicar os riscos que o tabaco produz no organismo delas. Em nosso estudo, foi possível observar como é elevada a proporção de fumantes passivos, com isso, observamos a necessidade de intensificar ações e campanhas antitabagistas, uma vez que estudos demonstram uma maior probabilidade de pessoas que convivem com fumantes virem a desenvolver o vício do fumo.

A contínua coleta de dados pode contribuir para a verificação de tendência secular do hábito de fumo, permitindo avaliações e o planejamento de ações preventivas em unidades básicas de saúde.

REFERÊNCIAS

AHMAD, B.; GERD, P. P. Second-hand smoke and human lung cancer. **The Lancet Oncology**, vol. 9, n.7, p. 657 - 666, jul. 2008.

ARAUJO, R. B. *et al.* A validação brasileira do *Questionnaire of Smoking Urges*. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 22(10): 2157-2167, out. 2006.

BERTOLOZI, M.R.; FRACOLI, L.A. **A abordagem do processo saúde-doença das famílias e do coletivo**. In: ministério da saúde (BR). PSF. Manual de enfermagem. Brasília, 2001.

BORRELL, J. M.; NEBOT. M.; PASARÍN, M.I. Impacto Del tabaquismo y del consumo excesivo de alcohol en la mortalidad de la población de la ciudad de Barcelona: 1983-1998. **Gac Sanit.** 17(2): 108-15, 2003.

CARVALHO, L.; PEREIRA, E. Morbidade respiratória em crianças fumantes passivas. **Journal Pneumol**, 28:8-14, 2002.

CHAVES, E.; MENDONÇA, L. Uso e dependência do tabaco. In: Bensenor, IJM; Tibério, IF; Bernik, M; Silva, FM; Dórea, EL; Lotufo, PA, editores. **Medicina em ambulatório**. São Paulo: Sarvier, 2005, p. 62-72.

HORTA, B. *et al.* Tobacco smoking among teenagers in an urban area in Southern Brazil. **Revista Saúde Pública**, v.35, 2001.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição: dados preliminares. Rio de Janeiro, 1989.

INSTITUTO NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO E NUTRIÇÃO. PNSN: estatísticas sobre hábitos de fumo no Brasil. Brasília (DF), 1989.

JHA, P. *et al.* Estimates of global and regional smoking prevalence in 1995 by age and sex. **Am J Public Health**, 92(6):1002-6, 2002.

JUCHET, A.; PIOT. M.; DUTAU, G. Tabagisme passif chez l'enfant. In: **Encyclopédie Médico-Chirurgicale**. Paris: Elsevier, 2002. Pédiatrie: t.10, p.4-062-A.

MAGLIARI, R. *et al.* Prevalência de tabagismo em estudantes de faculdade de medicina. **Rev. Med** (São Paulo). 87(4):264-71, out./dez. 2008.

MALCON, M.; MENEZES, A.; CHATKIN, M. Prevalence and risk factors for smoking among adolescents. **Revista Saúde Pública**, v.37, 2003.

MENEZES, A. *et al.* Risco de câncer de pulmão, laringe e esôfago atribuível ao fumo. **Revista Saúde Pública**, v.36, 2002.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer. Controle do tabagismo: um desafio. Rio de Janeiro, p. 12-13, 1991.

MUZA, G. *et al.* Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil): II. Distribuição do consumo por classes sociais. **Rev. Saúde Pública**, 1997, 31(2): 163–170.

PEREIRA, M. **Epidemiologia**: teoria e prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007. 18º Ed.

ROSEMBERG, F. **Pandemia do tabagismo**: enfoques históricos e atuais. São Paulo: Secretaria da Saúde, Centro de Vigilância Epidemiológica, 2002.

ROSS, J.; SWENSEN, A.; MURPHY, S. Prevalence of cigarette smoking in pregnant women participating in the special supplemental nutrition program for Women, Infants and Children (WIC) in Minneapolis and Saint Paul, Minnesota, USA. **Pediatric Perinatal Epidemiol**, 2002, 16:246-8.

SEGAT, F.M. *et al.* Fatores de risco associados ao tabagismo em adolescentes. **Adolesc Latinoam** 1998, 1(3):163–169.

SILVA, V.; KOIFMAN, S. Smoking in Latin America: a major public health problem. **Caderno de Saúde Pública**, v.14, 1998.

TOURMER, G. Tabagisme passif et pathologie respiratoire. **Arch Pédiatr** 2001, 8 Suppl. 2:522-5.

TURREL, G.; BATTISTUTTA, D.; MCGUFFOG, I. Social determinants of smoking among parents with infants. **Aust N Z J Public Health**, 2002:26:30-7.

US DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES: Smoking, Tobacco and Cancer Program 1985-1989 Status Report. US Department of Health and Human Services, Public Health Service, National Institutes of Health, National Cancer Institute, **NIH Publication**, nº 90-3107, 1990.

WHO - Greaves, Lorraine – Sifting the evidence: gender and global tobacco. Geneva, **World Health Organization**, 2007.

_____. Report on the Global Tobacco Epidemic: The MPOWER package. Geneva, **World Health Organization**, 2008.

_____. International Consultation on Tobacco and Youth: what in the world works? Singapore. **World Health Organization**, 1999.

_____. Tabagismo e Saúde nos Países em Desenvolvimento, 2003. Disponível em: <<http://www.who.com>>. Acesso em: 08 fev. 2011.