

INCIDÊNCIA DOS FUMANTES PASSIVOS NA REGIÃO DE SÃO PAULO



Bianca Veríssimo da Silva¹

Cláudia Kümpel²

Elias Pôrto³

Antônio Adolfo Mattos de Castro⁴

Resumo: Introdução: O tabagismo é considerado como um fator de estilo de vida provocador de morbidade e morbidade Os tabagistas passivos também sofrem os efeitos nocivos, pois a fumaça do cigarro libera substâncias químicas que piora a qualidade do ar. Objetivo: Avaliar por meio dos estudos Vigitel, no período entre 2009 e 2016, a prevalência do tabagismo passivo na cidade de São Paulo, Métodos: Este é um estudo quantitativo nominal. A pesquisa consistiu em analisar de forma agrupada os dados dos estudos Vigitel, entre os anos de 2009 a 2016, sobre os aspectos do tabagismo passivo na região de São Paulo. Resultados: a proporção de mulheres fumantes passivas é maior do que a de homens ao longo do tempo. o numero de fumantes passivos em domicílios vem caído a partir de 2006 sendo que nos últimos anos a queda ainda é maior, indiscriminadamente por nível educacional. Conclusão: o número de indivíduos fumantes passivos vem caindo ao longo do tempo no Brasil.

INCIDENCE OF PASSIVE SMOKERS IN THE SAO PAULO REGION

Palavras-chave: Tabagista passivo; Tabagismo em domicílio; Tabagismo no local de trabalho;

Abstract: Introduction: Smoking is considered as a lifestyle factor that triggers morbidity and morbidity Passive smokers also suffer from the harmful effects, as cigarette smoke releases chemicals that worsen air quality. Objective: To evaluate, through the Vigitel studies, between 2009 and 2016, the prevalence of passive smoking in the city of São Paulo. Methods: This is a nominal quantitative study. The research consisted of analyzing in a grouped form the data of the Vigitel studies, between the years of 2009 to 2016, on the aspects of smoking in the region of São Paulo. Results: the proportion of female passive smokers is higher than that of men over time. the number of passive smokers in households has fallen since 2006 and in recent years the drop is still higher, indiscriminately by educational level. Conclusion: the number of passive smokers has been declining over time in Brazil.

Keywords: Passive smoking; Smoking at home; Smoking in the workplace.

.....
¹ Graduanda em Fisioterapia pelo Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: bi_verissimo@hotmail.com

² Mestre em Gerontologia pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), doutoranda em Engenharia e Biotecnologia pela Universidade de Mogi das Cruzes (UMC) e professora titular do Centro Universitário Adventista de São Paulo (Unasp-SP). E-mail: claudiakumpel10@gmail.com

³ Doutor em Ciências da Saúde (Departamento de Medicina Translacional) pela Unifesp, professor do curso de Fisioterapia do Unasp-SP e editor-chefe da Life Style. E-mail: eliasporto@gmail.com

⁴ Doutor em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). Professor adjunto da Universidade Federal do Pampa (Unipampa) e coordenador substituto, tutor e orientador do programa de residência multiprofissional em Urgência e Emergência da Unipampa. E-mail: antonioamcastro05@gmail.com

Introdução

O tabaco surgiu cerca de 1000 a.C., e era utilizado em rituais indígenas. Teve seu auge no decorrer dos séculos, quando associado a um item de beleza e ostentação, sendo utilizado na forma de cachimbo (CUNHA *et al.*, 2016).

Atualmente, é considerado um estilo de vida, sendo uma das maiores causas de doenças e mortes em todo mundo. O uso do cigarro pode desenvolver principalmente câncer, doenças cardiovasculares, pulmonares, entre outras (NUNES *et al.*, 2011).

O tabagismo passivo atinge 35% das mulheres, 40% das crianças e 33% dos homens. Além disso, representam 16.920 mortes perinatais, e um grande aumento do número de doenças cardiovasculares (PINTO *et al.*, 2015). A estimativa é de que, por ano, 12 mil pessoas morrem devido ao tabagismo passivo. Os efeitos são principalmente decorrentes da exposição nos ambientes de trabalho (CAVALCANTE, 2005).

A prevalência dos tabagistas varia de acordo com idade, sexo, escolaridade, costumes culturais, sociais e dados demográficos. Nos países desenvolvidos, as mulheres e jovens representam maior expansão de vendas (GUERRA *et al.*, 2017). De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável, causando cerca de duzentos mil mortes por ano, só no Brasil (SILVA *et al.*, 2016).

A dose ingerida por um fumante ativo é de cem vezes superior à de um fumante passivo, no entanto, a exposição ao tabaco em um fumante passivo é equivalente a 1% de 20 cigarros fumados ao dia (PASSOS *et al.*, 2011). A fumaça dos cigarros causa danos à saúde, pois a exposição de partículas químicas são tóxicas e comprometem a qualidade do ar, principalmente daquele que já têm pré-disposição e problemas pulmonares, coronarianos e doenças cardíacas (DINIZ *et al.*)

O Brasil é um dos países pioneiros em realizar campanhas antitabagismo, desde meados da década de 1980 tem surgido leis específicas inibindo o uso do tabaco pela população. Desde então, o que se tem percebido é que o número de tabagistas vem reduzindo. Mais recentemente, outras leis mais proibitivas, como restrições para fumar em locais públicos, e da elevação das taxas e impostos, têm contribuído para acelerar a redução da prevalência de tabagista. Porém, resultados maiores somente a longo prazo (CHATIKIN; CHATIKIN, 2007).

Objetivos

Avaliar, por meio dos estudos Vigitel, do período entre 2009 e 2016, a prevalência do tabagismo passivo na cidade de São Paulo, em domicílio e no trabalho, com relação à idade, ao sexo e à escolaridade.

Métodos

Este é um estudo quantitativo nominal. A pesquisa consistiu em analisar de forma agrupada os dados dos estudos Vigitel, entre os anos de 2009 e 2016, sobre os aspectos do tabagismo passivo na região de São Paulo. O ano de 2010 foi excluído devido à falta das informações necessárias para a captação dos dados.

A amostragem da Vigitel tem como objetivo colher amostras da população de adultos

dos 26 estados brasileiros. O tamanho mínimo da amostra foi de dois mil indivíduos, que deviam possuir linha telefônica fixa. A primeira etapa foi composta por um sorteio de no mínimo cinco mil linhas telefônicas por cidade. As linhas sorteadas foram sorteadas novamente e divididas em réplicas de 200 linhas por CEP.

Já a segunda etapa consistiu em sortear um dos adultos que moravam na residência. Após a seleção, foi feita uma entrevista via telefone, através de perguntas lidas da tela de um computador, e foram registradas no mesmo momento da resposta do indivíduo.

As perguntas abordavam dados demográficos, hábitos de vida, peso e altura, frequência do uso de bebidas e cigarros, auto avaliação do estado de saúde, posse de planos de saúde, realização de exames preventivos e questões sobre a situação do trânsito na cidade.

Resultados

A figura 1 mostra a evolução do tabagismo passivo para homens e mulheres no período compreendido de 2009 a 2016 na cidade de São Paulo. Primeiramente, observa-se que a proporção passiva de mulheres tabagistas é maior do que a proporção de homens ao longo do tempo. Entretanto, pode-se observar uma inversão da curva entre os anos de 2015 e 2016. É possível também observar que houve um aumento da proporção de tabagistas passivos entre os anos 2012 e 2013 para os homens. Para as mulheres, esse aumento iniciou-se em 2011.

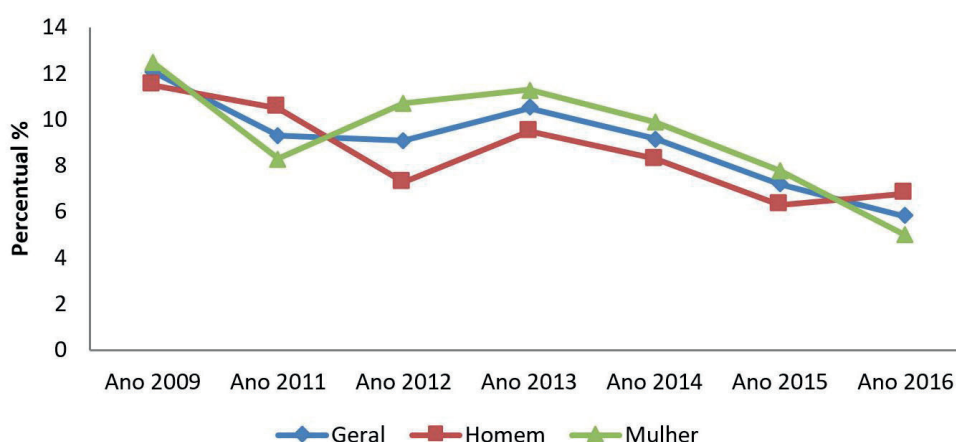


Figura 1: Tabagistas Passivos em Domicílio Sexo

A figura 2 representa a evolução do tabagismo passivo em domicílio, em relação à idade, entre o período de 2009 a 2016 na cidade de São Paulo. É possível perceber que, entre os anos de 2009 a 2016, houve um declínio importante da curva em todas as idades. A proporção de 18 a 34 anos de idade representa os maiores fumantes passivos quando comparada a outras idades. No período entre 2011 e 2014, há um aumento marcante na curva de 18 a 24 anos de idade.

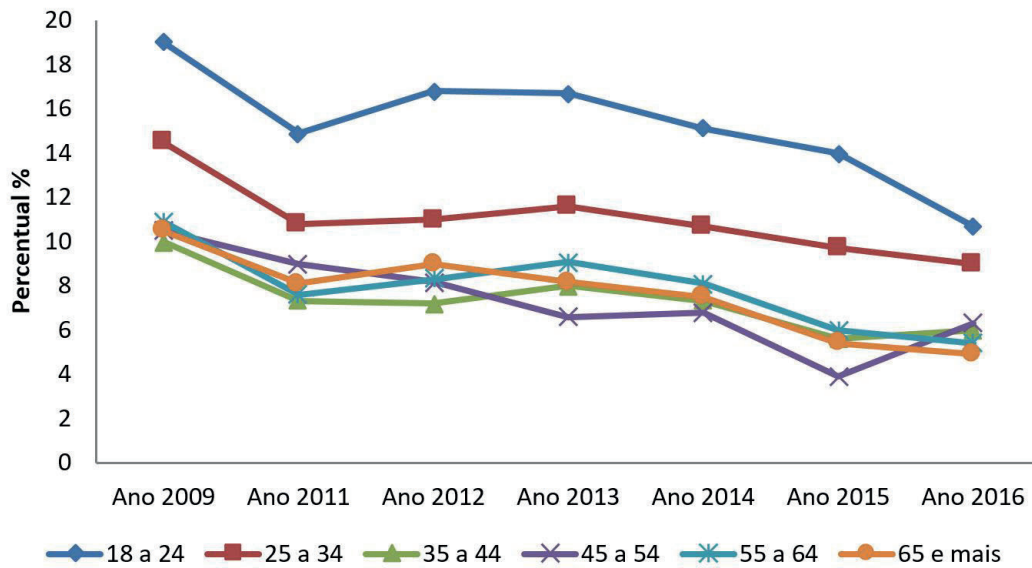


Figura 2: Tabagistas Passivos em Domicílio Idade

A figura 3 representa a evolução do tabagismo passivo em domicílio, com relação à escolaridade, entre os anos de 2009 e 2016, na região de São Paulo. No ano de 2011 houve uma grande redução no número de fumantes passivos em todas os graus de escolaridade, mas podemos observar um declínio maior na curva daqueles que estudaram entre 0 a 8 anos.

A linearidade da curva dos que estudaram de 9 a 11 e 12 anos representa a maior categoria dos fumantes passivos em todos os anos quando comparada com os demais. Seguido daqueles que estudaram de 0 a 8 anos, essa curva se iguala com os que estudaram 12 e mais anos, no período de 2013 a 2014, e muda sua ordem no ano de 2015 em diante.

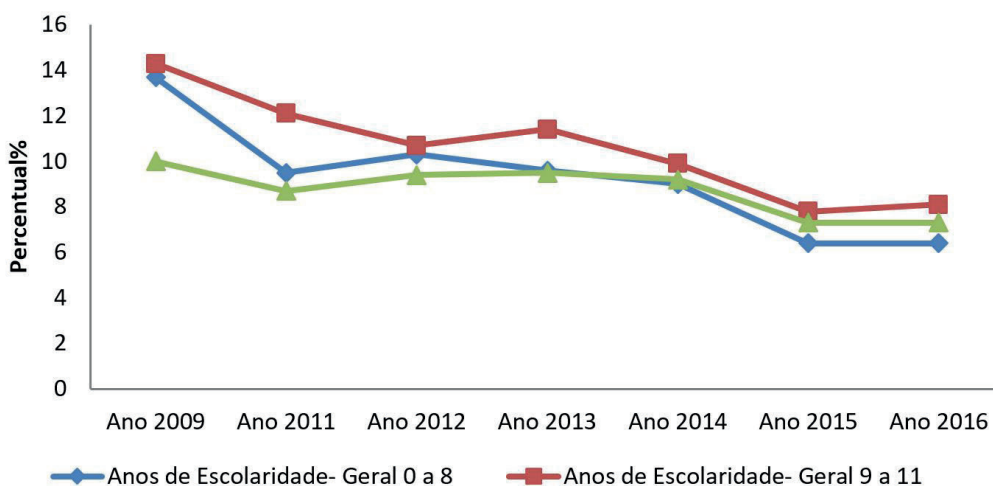


Figura 3: Tabagistas Passivos em Domicílio Escolaridade

A figura 4 mostra a evolução do tabagismo passivo para homens e mulheres no local de trabalho, no período compreendido de 2009 a 2016, na cidade de São Paulo. Em geral, o declínio se mantém linear ao longo dos anos. Já ao comparar entre os sexos, a proporção de mulheres expostas ao tabagismo passivo é bem menor em relação aos homens ao longo dos anos. No ano

de 2011 houve uma inclinação na curva que mostra um aumento do percentual das mulheres, e quase uma retificação da curva dos gêneros.

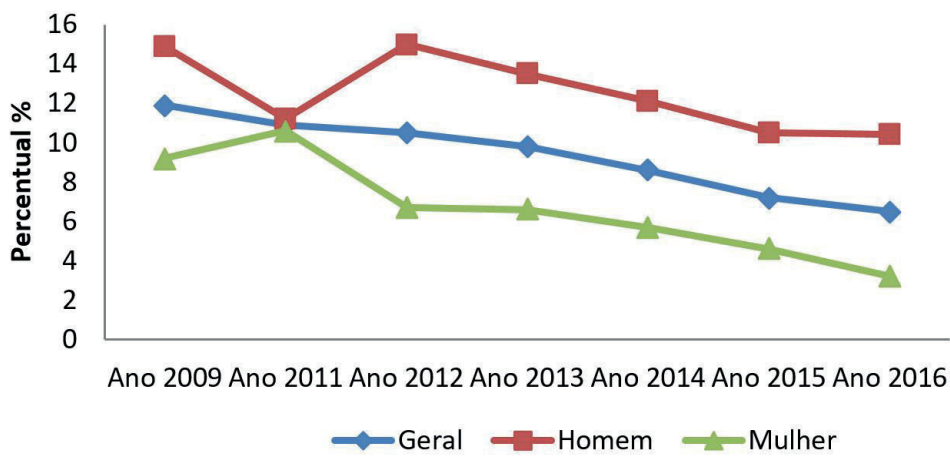


Figura 4: Tabagistas Passivos no local de trabalho Sexo

A figura 5 demonstra a evolução do tabagismo passivo no local de trabalho em relação à idade, entre os anos de 2009 a 2016, na região de São Paulo. Primeiramente, é possível verificar que a proporção é bem menor para os que têm idade de 65 e mais anos, e que seus aumentos e reduções são quase imperceptíveis.

A maior classe representativa é a de 35 a 44 anos de idade, seguida da classe de 25 a 34 anos. No ano de 2014, a faixa de 18 a 54 anos tem sua curva com amplitude similar.

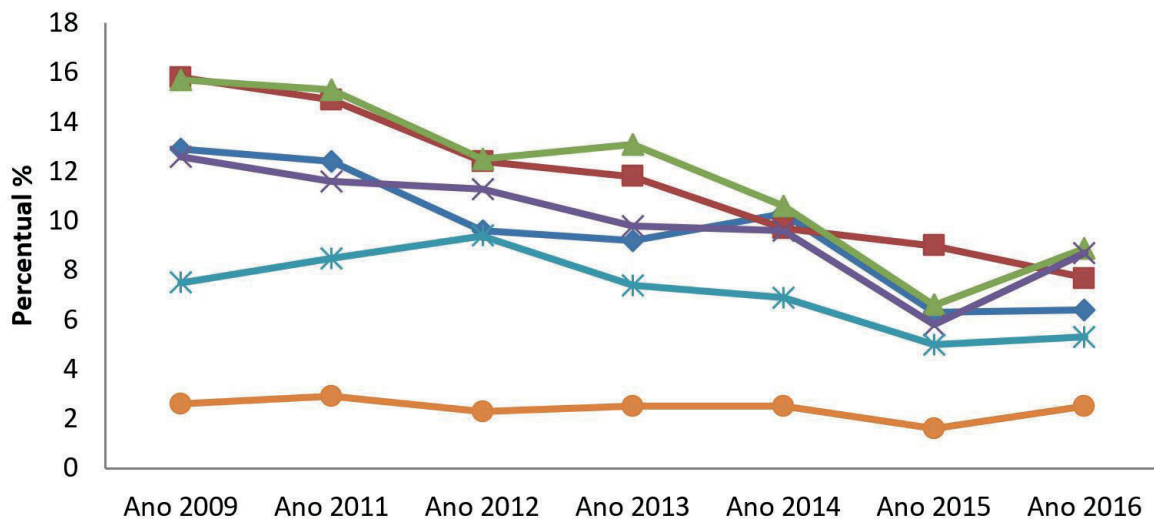


Figura 5: Tabagistas Passivos no local de trabalho Idade

A figura 6 apresenta a evolução do tabagismo passivo no local de trabalho, com relação à escolaridade, no período de 2009 a 2016, na região de São Paulo. Do ano de 2009 a 2011, os que estudaram de 0 a 8 anos apresentam um aumento na curva, seguido de um declínio gradual ao longo dos anos. As alterações das curvas seguintes são pouco perceptíveis.

No ano de 2013, os que estudaram de 9 a 11 anos apresentam uma elevação de sua curvatura. A proporção é menor para aqueles que estudaram de 12 ou mais anos, apresentando seus percentuais em um seguimento linear, com poucas curvas. Entretanto o que se observa é que, a partir de 2014, a diferença entre as proporções segundo escolaridade vem reduzindo.

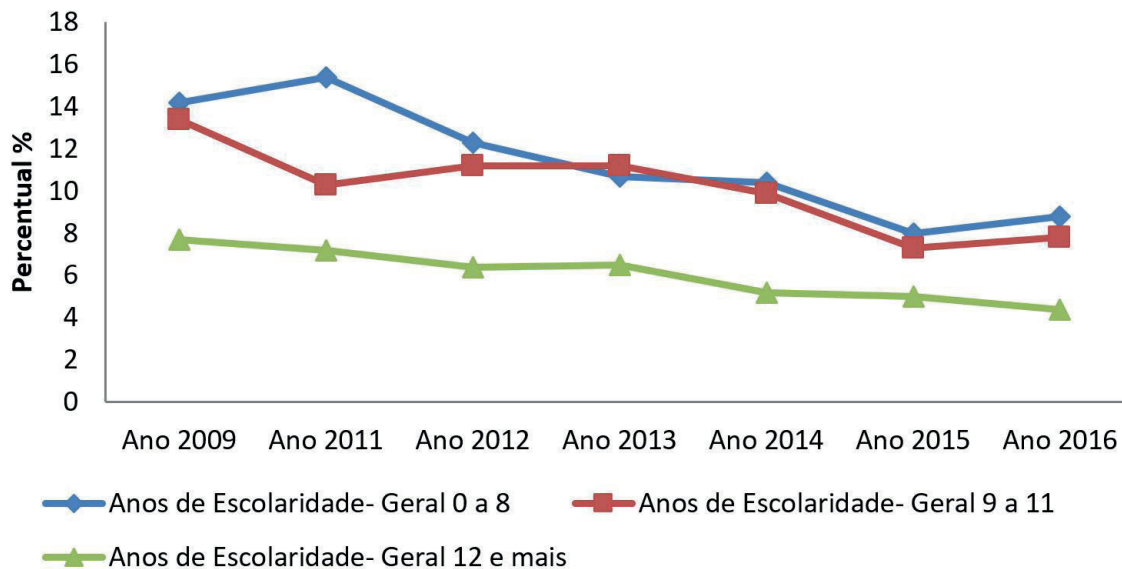


Figura 6: Tabagistas Passivos no local de trabalho - Escolaridade

Considerações finais

O tabagismo passivo é a exposição à fumaça do cigarro ou derivados do tabaco. Costumava-se acreditar que somente os fumantes ativos corriam riscos emitidos por esses componentes, porém, percebeu-se com o tempo que aqueles que estão expostos à fumaça sofrem parcialmente com seus efeitos.

O estudo avaliou a prevalência de tabagistas passivo na cidade de São Paulo ao longo dos anos, e os principais resultados deste estudo foram que a evolução do tabagismo passivo na região de São Paulo, no período de 2009 a 2016, apresentou um declínio gradual com o passar dos anos.

Os jovens e adultos jovens representam a maior classe dos fumantes passivos, junto com aqueles que possuem um menor grau de escolaridade. Em domicílio, as mulheres, os jovens com idade entre 18 a 24 anos, e aqueles que possuem escolaridade de 9 a 11 anos de estudo, representam a maior proporção de tabagistas passivos.

Já em local de trabalho, os homens, os adultos jovens e adultos, com idade entre 25 a 44 anos de idade, e aqueles que possuem um menor grau de escolaridade, de 0 a 8 anos de estudo, representam a maior proporção dos fumantes passivos.

O Brasil é o pioneiro na realização de campanhas antitabagismo, que são de extrema importância para a conscientização da população, para que saibam dos efeitos nocivos que a droga pode lhes causar.

Apesar das campanhas, das propagandas e leis de restrição contribuirão positivamente para a redução do índice de fumantes ativos e passivos, a estimativa de melhores resultados é para longo prazo, o que nos leva a verificar a necessidade de novas estratégias e abordagens

nesse intervalo de tempo pois, como mostrado nos resultados, a população menos instruída ainda representa a classe de maior exposição.

Portanto, concluímos que o número de indivíduos fumantes no Brasil tem caído independentemente do sexo, idade e nível educacional, por isso, se faz necessária a ampliação dos estudos e formas de abordagem para que todas as pessoas, de todas as idades e escolaridades, compreendam de forma clara os efeitos do tabaco para reduzir o número de carência no conhecimento sobre os males que o cigarro pode causar à saúde.

Referências

CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Revista Psiquiatria Clínica**, Rio de Janeiro, v. 32, n. 5, out. 2005.

CHATIKIN, R.; CHATIKIN, J. M. Tabagismo e variação ponderal: a fisiopatologia e genética podem explicar esta associação? **J. Bras. Pneumol.**, Porto Alegre, v. 33, n. 6, p. 712-719, 2007.

CUNHA, S. S. F. P.; SILVA, N. M.; ITO, L. C.; FROTA, F. B.; HERMETO, E. M. C. Análise de riscos à saúde de pacientes de grupos de tabagismo segundo a carga tabágica. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Fortaleza, v. 40, n. 3, 2016.

DINIZ, C. A. P. M.; SANTANA, M. A.; ARÇARI, D. P.; THOMAZ, M. C. A. Os efeitos do tabagismo como fator de risco para doenças cardiovasculares. **Saúde em Foco**, v. 4, set. 2011. Disponível em: <<https://bit.ly/2LzsgG6>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

GUERRA, F. M. R. M.; COSTA, C. K. F.; BERTOLINI, S. M. M. G.; MARCON, S. S.; PARRÉ, J. L. Consumo de tabaco entre universitários: uma revisão sistemática. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 558-565, 2017.

NUNES, S. O. B.; CASTRO, M. R. P.; CASTRO, M. S. A. Tabagismo, comorbidades e danos à saúde. In: NUNES, S. O. V.; CASTRO, M. R. P. (Orgs.). **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento** [online]. Londrina: EDUEL, 2011. p. 17-38. Disponível em: <<https://bit.ly/2XBzoll>>. Acesso em: 10 jun. 2019.

PASSOS, V. M. A.; GIATTI, L.; BARRETO, S. M. Tabagismo passivo no Brasil: resultados da pesquisa especial do tabagismo, 2008. **Ciência & Saúde Coletiva**, Minas Gerais, v. 16, n. 9, p. 3.671-3.678, 2011.

PINTO, M. T.; RIVIERE, A. P.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 6, p. 1.283-1.297, jun. 2015.

PUPULIM, A. F.; SARRIS, A. B.; FERNANDES, L. G. R.; NAKAMURA, M. C.; CAMARGO, T. V.; PAULA, J. B. Mecanismos de dependência química no tabagismo: revisão de literatura. Ponta Grossa: **Rev. Med UFPR**, v. 2, n. 2, p. 74-78, 2015.

SILVA, T. A.; IVO, M. L.; FREITAS, S. L. F.; SALES, A. P. A.; CARVALHO, A. M. A. Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina: uma revisão integrativa. **Journal of Research Fundamental Care Online**, Mato Grosso do Sul, v. 8, n. 4, p. 4.942-4.948, 2016.