

Estudo comparativo entre tabagistas e não tabagistas em município no Sul de Santa Catarina*

Comparative study between smokers and non-smokers in a city in South of Santa Catarina

Gilberto Ramos Sandin¹, Thammy Dacorégio², Thiago Mamôru Sakae³

*Recebido da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC.

RESUMO

JUSTIFICATIVA E OBJETIVOS: Avaliar as características do uso de tabaco em indivíduos no município de Braço do Norte e comparar tabagistas e não tabagistas quanto aos aspectos individuais, culturais e de história clínica.

MÉTODO: Foram entrevistadas 91 pessoas, divididas em fumantes e não fumantes. A amostra foi escolhida de modo aleatório, sendo pareadas quanto ao sexo e a idade. Os dados coletados foram inseridos no programa EpiData 3.1 e a análise estatística no programa EpiInfo 6.04. As associações entre variáveis foram realizadas através dos testes Qui-quadrado, *t* de Student ou de Kruskal-Wallis, quando apropriado, seguido de análise multivariada através de regressão logística.

RESULTADOS: Os fatores onde se observou uma associação independente ao tabagismo, na regressão logística foram: ingestão de álcool (ORaj = 6,79), história familiar de tabagismo (ORaj = 17,72) e companheiro fumante (ORaj = 6,05).

CONCLUSÃO: Encontrou-se associação entre o tabagismo e os não caucasianos, com renda familiar abaixo de quatro salários mínimos, ingestão concomitante de álcool, além de relação fortemente positiva com história familiar para tabagismo, bem como conviver com companheiro fumante.

Descritores: Fatores de risco, Fumo, Tabagismo.

SUMMARY

BACKGROUND AND OBJECTIVES: To evaluate the characteristics of the use of tobacco in a sample of individuals in the city of Braço do Norte and compare smokers and nonsmokers on individual aspects, and cultural history.

METHOD: We interviewed 91 people, divided into smokers and nonsmokers. The sample was chosen randomly, and matched to gender and age. The data were entered into the software EpiData 3.1 and statistical analysis in EpiInfo 6.04 software. The associations were made by Chi-square, *t* Student or Kruskal-Wallis tests, when appropriated, followed by multivariate analysis using logistic regression.

RESULTS: Risk factors independently and strongly associated with smoking in logistic regression were: intake of alcohol (ORaj = 6.79), family history of smoking (ORaj = 17.72) and fellow smoker (ORaj = 6.05).

CONCLUSION: This study found relationship between smoking and non-Caucasian race, people with family income below four minimum wages, concomitant intake of alcohol, and positive correlation with family history positive for smoking, and living with a smoker partner.

Keywords: Risk factors, Smoking, Tobacco.

INTRODUÇÃO

Atualmente, como abordado em outros estudos o tabagismo continua sendo um grande problema de saúde pública, apresentando uma morbimortalidade mais elevada do que os indivíduos não tabagistas e maior comprometimento da qualidade de vida^{1,2}.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que, nos dias atuais, o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, pois morrem no mundo cinco milhões de pessoas por ano, em consequência das doenças provocadas pelo tabaco. Tal montante corresponde a aproximadamente seis mortes a cada segundo¹.

Na segunda década do século XX observou-se que o número de casos de câncer de pulmão vinha aumentando em todo mundo³. Entretanto, somente na década de 1950, estudos mostraram pela primeira vez que o aparecimento do câncer de pulmão estava intimamente relacionado ao hábito tabagístico⁴.

Destes estudos, o mais importante foi o de Doll e Hill⁵, que além de evidenciar a associação tabaco-câncer de pulmão, demonstrou a correlação entre o aparecimento da neoplasia do pulmão e a carga tabágica.

1. Médico Pneumologista; Professor de Pneumologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil

2. Graduando de Medicina da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil

3. Médico, Mestre em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutorando em Ciências Médicas (UFSC). Professor de Epidemiologia da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL). Tubarão, SC, Brasil

Apresentado em 29 de junho de 2010

Aceito para publicação 15 de setembro de 2010

Endereço de correspondência:

Dr. Gilberto Ramos Sandin

Av. Marcolino Martins Cabral, s/n

Anexo ao Hospital Nossa Senhora da Conceição

88701-900 Tubarão, SC.

E-mail: gilberto.sandin@unisul.br

© Sociedade Brasileira de Clínica Médica

O fumo é importante causa de perda de saúde, sendo este hábito declarado importante fator de risco para inúmeras doenças, tais como: câncer (pulmão, laringe, esôfago, boca, bexiga, pâncreas, rim, estômago e colo uterino), doenças ateroscleróticas (doença coronária, doença vascular periférica, derrame cerebral), doença pulmonar obstrutiva crônica e úlcera péptica^{3,6}.

A morbimortalidade desencadeada pelo consumo de tabaco implica em mudanças na qualidade de vida do indivíduo fumante, uma vez que ao adquirir uma doença associada ao seu uso, tem que mudar o seu cotidiano, bem como todo seu modo de viver⁷.

Nos anos de 2002 e 2003, foi realizado um inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis em 16 capitais brasileiras, que encontrou as maiores prevalências do uso do tabaco em Porto Alegre (25,2%), Curitiba (21,5%), Belo Horizonte (20,4%) e São Paulo (19,9%)^{5,8}.

As duas principais pesquisas realizadas no país apontam prevalências de fumo de 32% e 20%, em 1989 e 2001, respectivamente⁹.

Experimentalmente sugeriu-se que quanto maior a dependência à nicotina tanto maior o consumo de álcool, ou que o álcool exercesse um estímulo inespecífico em várias áreas comportamentais, aumentando o consumo de cigarro^{9,10}.

Estudos genéticos vêm indicando que a iniciação do tabagismo, bem como o grau de dependência é substancialmente determinada por um tipo de herança complexa, a qual envolve múltiplos polimorfismos genéticos. Estima-se que os fatores genéticos possam ser responsáveis por até 60% do risco de início e 70% da manutenção da dependência^{2,10}.

O fato de nos últimos 15 anos observar-se uma estabilização da mortalidade entre os homens e seu acréscimo entre as mulheres deve-se, muito provavelmente, à maior inserção da mulher no mercado de trabalho e conseqüentemente ao aumento do seu consumo, além da modificação do hábito de fumar entre os homens, que vêm parando em maior número que as mulheres, sobretudo nos países desenvolvidos^{4,7}.

Isso posto, pode-se dizer que o tabagismo é uma das causas evitáveis na perda de saúde, estando associado ao desenvolvimento de doenças respiratórias, cardiovasculares e neoplasias^{10,11}. Portanto deve ser motivo de grande preocupação e acurada investigação por parte dos profissionais de saúde que assistem a população fumante. No Brasil, vários estudos avaliam o uso de tabaco e características associadas em populações específicas¹²⁻¹⁴, mas são raros os que concentram seus estudos na população geral.

Visando contribuir para o conhecimento relacionado à problemática do uso de tabaco, o presente estudo teve por objetivo avaliar as características associadas ao seu consumo, comparando fatores sócio-demográficos, culturais e de história clínica nos entrevistados fumantes e não fumantes, bem como identificar fatores associados ao hábito do tabagismo.

MÉTODOS

Após aprovação pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL), sob registro nº 09.031.4.01.III e o projeto planejado de acordo com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde, realizou-se este estudo transversal, incluindo adultos fumantes e não fumantes, habitantes

da cidade de Braço do Norte, Estado de Santa Catarina. Esse município é caracterizado pela agroindústria como atividade econômica predominante, com população residente estimada em 24.802 habitantes¹⁵.

A coleta de dados foi realizada aleatoriamente, nas ruas da cidade, no período diurno de segunda a sexta-feira, nos meses de março e abril de 2009. Os critérios de inclusão foram ambos os sexos, idade superior a 18 anos e residir na cidade. Já os critérios de exclusão foram indivíduos com comprometimento cognitivo e ex-fumantes (todo o indivíduo que já tenha sido fumante e que não tenha fumado qualquer tipo ou quantidade de tabaco nos últimos 12 meses)⁴. Os entrevistados foram subdivididos em um grupo de fumantes (todo o indivíduo que por ocasião da entrevista fumasse qualquer tipo ou quantidade de tabaco, diariamente, por pelo menos seis meses)⁴ e não fumantes.

Foram entrevistados 91 indivíduos, dos quais 30 eram fumantes e 61 não fumantes. Os controles (não fumantes) foram pareados em relação ao sexo e idade (± 3 anos).

Os participantes responderam a um questionário estruturado com questões sócio-demográficas e socioeconômicas, características de saúde e comportamentais, e ainda sobre o uso de tabaco, álcool e medicamentos. O instrumento de pesquisa utilizado, composto por 23 questões, foi elaborado pelos autores do estudo. No caso dos controles (não fumantes) as questões relacionadas com tabagismo foram desconsideradas.

Os dados coletados foram inseridos no programa Epidata versão 3.1 e a análise estatística realizada no programa Epiinfo versão 6.04. As associações entre variáveis categóricas foram realizadas pelo teste de Qui-quadrado e as variáveis numéricas foram observadas através dos testes *t* de Student ou Kruskal-Wallis, quando apropriado. Posteriormente, foi realizada análise multivariada através da regressão logística para algumas variáveis com programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 16.0.

RESULTADOS

A amostra foi composta de 91 pessoas, sendo 30 tabagistas e 61 não tabagistas. Eram, em sua maioria, caucasianos (84,6%) e apresentaram idade entre 18 e 72 anos, com média de $42,13 \pm 15,03$ anos entre os tabagistas e de $35,9 \pm 13,21$ anos no grupo não tabagista. Trinta e oito (41,8%) dos entrevistados se declararam solteiros, 23 (25,3%) casados, 10 (11%) divorciados e 20 (22%) viúvos. Quanto à escolaridade, no grupo não tabagista a maioria referiu ter curso superior (70,4%), enquanto no grupo de tabagistas 40% referiam menos de cinco anos de estudo (Tabela 1).

A maioria da amostra tinha baixa renda familiar, sendo que 45 (49,5%) indivíduos declararam renda menor que dois salários mínimos, 30 (32,96%) declararam renda entre 2 e 4 salários mínimos e apenas 17,58% relataram possuir renda maior que 4 salários mínimos.

Na tabela 1 observam-se diferenças estatisticamente significativas nas prevalências de características demográficas e socioeconômicas entre os grupos não tabagistas e tabagistas, onde se destaca renda inferior a 4 salários mínimos ($p = 0,03$) e caucasianos com maior prevalência no grupo de não tabagistas.

Em relação à atividade laboral os entrevistados foram inquiridos quanto à ocupação/profissão sendo que para análise os entrevista-

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com as características demográficas e socioeconômicas entre o grupo de não tabagistas e tabagistas.

Variáveis	Não Tabagistas n (%)	Tabagistas n (%)	Valor de p
Sexo			0,941
Masculino	31 (50,8)	15 (50,0)	
Feminino	30 (49,2)	15 (50,0)	
Renda			0,03*
< 2 salários	36 (59,0)	9 (30,0)	
2-4 salários	17 (27,9)	13 (43,3)	
> 4 salários	8 (13,1)	8 (26,7)	
Cor			0,004*
Caucasiano	14 (23,0)	0 (0,0)	
Não caucasiano	47 (77,0)	30 (100,0)	
Escolaridade			0,705
0-5 anos	6 (9,8)	4 (13,3)	
6-11 anos	17 (27,9)	10 (33,3)	
Curso superior	38 (62,3)	16 (53,4)	
Estado Civil			0,383
Solteiro	29 (47,5)	9 (30,0)	
Casado	15 (24,6)	8 (26,7)	
Divorciado	6 (9,8)	4 (13,3)	
Viúvo	11 (18,0)	9 (30,0)	
Profissão (todos)			
Aposentado	9 (9,9)		
Do lar	10 (11,0)		
Estudante	12 (13,2)		
Ativos	60 (65,9)		

*p < 0,05

dos foram separados em ativos (referiram sua profissão), aposentados, do lar e estudantes (Tabela 1).

Com relação a características do hábito tabágico, o tipo de cigarro mais utilizado pelos fumantes foi o cigarro industrializado (67%), sendo a média de anos fumados de 17,66 ± 13,09 anos. Quanto à quantidade de cigarros fumados a maioria dos fumantes (20%) declarou consumir 10 cigarros/dia.

Os tabagistas foram questionados se em algum momento foram orientados a parar e de quem partiu a orientação. A maioria reportou ter sido orientada e dos orientados 96,7% obtiveram a informação através de médicos.

O uso de álcool etílico na análise bivariada apresentou-se mais que o dobro de probabilidade entre os tabagistas comparados aos não tabagistas (OR = 2,59; IC95%: 0,95-7,18; p = 0,039). Já com relação ao consumo de café não houve diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos (p = 0,674).

A história familiar de tabagismo teve importante associação, também na análise bivariada (OR = 17,55; IC95%: 2,24 – 375,37; p = 0,0005).

Com relação ao uso de tabaco e companheiro fumante, observou-se que 58% dos tabagistas apresentaram companheiro fumante, já no grupo não tabagista apenas 26,3% dos companheiros eram fumantes, dado estatisticamente significativo (p = 0,008).

Os indivíduos foram questionados quanto ao número de horas de sono por noite, sendo que a média nos grupos foi próxima de 7 horas (p = 0,79) e fatores como insônia (p = 0,27) e sonolência (p = 0,44) não obtiveram diferenças estatisticamente significativas. Também foram analisados os fatores como uso de medicamentos

para controle de ansiedade, presença de sintomas ansiosos e/ou depressivos e sua associação com o tabagismo, não sendo encontradas diferenças estatisticamente significativas para nenhum destes.

Foi pesquisada a associação dos dois grupos com problemas respiratórios sabidamente existentes como doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), asma ou bronquite, não revelando dados significativos (p = 0,71). A análise de problemas cardíacos também não denotou significância (p = 0,15).

Na análise multivariada de regressão logística para controle dos fatores associados de forma independente ao tabagismo, as variáveis que persistiram fortemente associadas ao tabagismo foram álcool (ORaj = 6,79), história familiar (ORaj = 17,72) e companheiro fumante (ORaj = 6,05), como observado na tabela 2.

Tabela 2 - Análise multivariada de regressão logística dos fatores associados ao tabagismo

Variáveis	OR	ORaj	IC 95%	p
Idade (40 anos)	1,67	1,14	(0,18-7,07)	0,88
Estado civil (companheiro)	0,51	0,91	(0,18-4,50)	0,90
Caucasiano	0,00	0,00	(0,00-0,00)	0,99
Álcool	2,59	6,79	(1,39-33,23)	0,018*
Café	1,23	1,88	(0,41-8,60)	0,41
Renda				
< 2 SM	ref	ref	ref	
2-4 SM	3,06	0,79	(0,15-4,11)	0,78
> 4 SM	4,00	0,52	(0,05-5,45)	0,59
História familiar	17,55	17,72	(1,35-232,48)	0,029*
Companheiro	3,97	6,05	(1,21-30,34)	0,029*
Insônia	1,93	0,97	(0,07-13,25)	0,98
Medicamentos	2,46	3,00	(0,28-32,39)	0,36
Ansioso	1,58	4,15	(0,46-37,36)	0,20
Deprimido	2,41	0,93	(0,09-9,44)	0,95
Escolaridade (< 2º grau)	0,69	0,39	(0,07-2,26)	0,29

RP = Razão de prevalência; OR_{aj} = Odds ratio ajustado; SM = Salários-mínimos; *p<0,05

DISCUSSÃO

Entre os autores pesquisados, houve consenso de que o uso de tabaco é uma das principais causas de morbimortalidade potencialmente previsível em todo o mundo^{3,4,8,10,17}. Sendo associado a mais de 50 problemas de saúde, destacados as neoplasias de toda ordem, doenças vasculares, respiratórias, do aparelho digestivo, do aparelho geniturinário^{6,10,11,17}.

A distribuição desta amostra por idade, cor, estado civil e escolaridade foi semelhante às distribuições encontradas em outros estudos realizados em Santa Catarina⁴ e Rio Grande do Sul¹⁰.

Quanto os indicadores socioeconômicos avaliados, apontaram maiores prevalências de tabagismo nas categorias de menor renda salarial, em concordância com o descrito em outros estudos, estando as pessoas de baixa escolaridade e baixa renda familiar associada ao hábito. Sabe-se que no Brasil os indivíduos com baixa escolaridade possuem probabilidade cinco vezes maior de serem fumantes e o consumo de cigarros é maior nas classes de menor renda^{8,10,11,18}. Com relação a características do hábito tabagístico, nesta amostra a maioria referiu que fumava cigarro industrializado (67%), entrando em concordância com 88,8% referidos em estudo realizado em São Paulo¹¹ e discordando com estudo realizado em Rio Grande

do Norte⁸ que referiu que a proporção das pessoas que fumavam apenas cigarros industrializados era praticamente a mesma das pessoas que fumavam somente cigarros de palha. Obviamente tais discrepâncias estão relacionadas com variações regionais.

De acordo com o estudo de Zeilmann e col.⁴ a média de anos fumados foi de 23,5 anos, diferindo deste estudo que demonstrou uma média de 17,66 anos. Segundo o mesmo estudo, a maior parte dos entrevistados fumava entre 11 e 20 cigarros/dia, resultado semelhante ao presente estudo. Quanto à orientação para cessação do hábito de fumar, a maioria obteve algum tipo de orientação bem como nesse estudo, destacando-se a orientação médica.

Moreira e col.¹⁰ mostraram uma associação importante entre o fumo e o consumo de bebidas alcoólicas (46,9%) assim como neste estudo, o qual demonstrou uma associação independente inclusive na regressão logística. Já quanto ao consumo de café associado ao hábito tabágico, Costa e Falcão⁸ encontraram uma associação de 78,6% nos entrevistados, porém neste estudo não houve diferença estatisticamente significativa.

De acordo com esse estudo, 44,6% dos entrevistados disseram existir mais algum fumante dentro de sua casa e 80% dos fumantes tinha amigos também fumantes⁸. Sobre este aspecto nesta pesquisa verificou-se que a maioria dos entrevistados apresentava fumantes em seu domicílio e o mesmo apresentou-se como fator associado ao tabagismo de forma independente, tanto para história familiar (ORaj = 17,72) quanto para companheiro tabagista (ORaj = 6,05).

Número de horas de sono por noite, insônia e/ou sonolência, uso de medicamento para controle da ansiedade bem como seus sintomas, problemas respiratórios e cardíacos não mostraram associação ao tabagismo no presente estudo. O tamanho da amostra neste estudo é fator relevante a ser discutido com estes resultados. Segundo Moreira e col.¹⁰ as variáveis sexo, idade, escolaridade, profissão e uso de álcool tiveram associação significativa na análise de regressão logística, apesar de no presente estudo somente as variáveis: álcool, história familiar de fumo e companheiro fumante demonstrarem significância estatística. O sexo e a idade não puderam ser observados pela limitação do pareamento por estas variáveis no método.

Analisando as suas limitações, pode-se citar uma amostra pequena e a dificuldade no pareamento dos grupos. Em segundo lugar, a não inclusão de um questionário próprio para avaliar o grau de dependência dos fumantes poderia ser um fator a ser considerado na análise. O melhor instrumento para realização desse feito seria o Questionário de Tolerância de Fagerstron (QTF), pois se trata de um instrumento criado para avaliar a gravidade da dependência à nicotina podendo ser usado mundialmente em diferentes amostras populacionais, além do que o mesmo é de aplicação simples, rápida e de baixo custo¹⁹.

Por fim, verificou-se o quanto ainda há a necessidade de se dar ênfase aos estudos que caracterizam uma população, não só com a ampliação, como também a replicação e renovação sistemática dessas pesquisas, abordando as limitações, para ampliar conhecimento não só da prevalência do tema abordado, mas também traçar o perfil desses consumidores e dos não consumidores para através da caracterização de hábitos e fatores associados, possa-se traçar medidas preventivas futuras.

CONCLUSÃO

O presente estudo encontrou relação estatisticamente significativa entre o tabagismo e a cor não caucasiana, pessoas com renda familiar abaixo de quatro salários mínimos, ingestão concomitante de álcool, além de correlação positiva com história familiar positiva para tabagismo, bem como conviver com companheiro fumante.

REFERÊNCIAS

1. Araujo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. *J Bras Pneumol* 2004;30(2):1-76.
2. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. *J Bras Pneumol* 2008;34(10):845-80.
3. Zamboni M. Epidemiologia do câncer do pulmão. *J Bras Pneumol* 2002;28(1):41-7.
4. Zeilmann E, Nedel F, Sandin G, et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em uma comunidade da Região Sul de Santa Catarina, Brasil. *Revista On-line da Associação Catarinense de Medicina* 2005;34(3):19-25.
5. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung: preliminary report. *Br Med J* 1950;2(4682):739-48.
6. Menezes AM, Horta BL, Oliveira AL, et al. Attributed risk to smoking for lung cancer, laryngeal cancer and esophageal cancer. *Rev Saude Publica* 2002;36(2):129-34.
7. Castro MG, Oliveira MS, Moraes JFD, et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. *Rev Psiquiatr Clin* 2007;34(2):61-7.
8. Costa ICC, Falcão TJO. O tabagismo em um município de pequeno porte: um estudo etnográfico como base para geração de um programa de saúde pública. *J Bras Pneumol* 2008;34(2):91-7.
9. Coordenação de Prevenção e Vigilância/INCA/MS. Prevalência de tabagismo no Brasil. Rio de Janeiro, 2004.
10. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, et al. Prevalence of smoking and associated factors in a metropolitan area in the southern region of Brazil. *Rev Saude Publica* 1995;29(1):46-51.
11. de Lolio CA, de Souza JM, Santo AH, et al. Smoking prevalence in the urban locality of southeastern Brazil. *Rev Saude Publica* 1993;27(4):262-5.
12. Kroeff LR, Mengue SS, Schmidt MI, et al. Correlates of smoking in pregnant women in six Brazilian cities. *Rev Saude Publica* 2004;38(2):261-7.
13. Menezes AMB, Hallai PC, Silva F, et al. Tabagismo em estudantes de Medicina: tendências temporais e fatores associados. *J Bras Pneumol* 2004;30(3):223-8.
14. Peixoto SV, Firmo JOA, Lima-Costa MF. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). *Cad Saude Pública* 2006;22(9):1925-34.
15. Censo 2007 - IBGE. Laboratório de Políticas Públicas, Rio de Janeiro, Brasil.
16. Galduróz JC, Noto AR, Nappo AS. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país, 2001. São Paulo: CEBRID, UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2002.
17. Pagani CR, Souza EG, Pagani TCS. Tabagismo nos dias atuais. *Rev Ensaios e Ciência* 2007;2(2):116-22.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. Tabaco e pobreza, um círculo vicioso - a convenção-quadro de controle do tabaco: uma resposta. Brasília: Ministério da Saúde; 2004. p. 171.
19. Pietrobon RC, Barbisan JN, Manfroi WC. Utilização do teste de dependência à nicotina de Fagerström como um instrumento de medida do grau de dependência: artigo de revisão. *Rev HCPA* 2007; 27(3): 31-6.