

PREVALÊNCIA DO TABAGISMO E DEMANDA POR CESSAÇÃO EM ANÁPOLIS, GO

PREVALENCE OF SMOKING AND DEMAND FOR CESSATION IN ANAPOLIS, GO

PREVALENCIA DE TABAQUISMO Y DEMANDA POR CESE EN ANÁPOLIS, GO

Anna Júlia Assunção Oliveira¹
Cristiane Rodrigues Milhomem²
Marina Pereira de Souza³
Patrícia Freitas Mendes⁴
Virgílio Moreira Roriz⁵
Adriano de Almeida de Lima⁶
Cristine Miron Stefani⁷

RESUMO

Este estudo objetiva relatar os resultados de um inquérito epidemiológico realizado no município de Anápolis-GO, durante Curso de Capacitação para atuação no subprograma Cessação de Fumar do Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde. O inquérito foi realizado pelos profissionais de saúde participantes do curso, com o objetivo de estimar a prevalência e a demanda por cessação do tabagismo no município, motivando-os a atuar no subprograma. Foi um estudo transversal, com questionário próprio, com amostra não probabilística. Responderam ao questionário pessoas que transitavam no centro da cidade no dia da pesquisa, maiores de idade. Os dados foram analisados por gênero, faixa etária e status tabágico (não fumantes; fumantes passivos; experimentadores; ex-fumantes; e fumantes). Foram aplicados 543 questionários, dos quais 17% se declararam fumantes e 20% ex-fumantes. Referiram estar expostos à poluição tabágica ambiental 42% dos participantes. Dos fumantes, 75% dos homens e 57% das mulheres queriam parar de fumar. Concluiu-se que a prevalência e demanda por cessação do tabagismo observadas em Anápolis foram semelhantes às nacionais, mas a proporção de pessoas expostas à poluição tabágica

¹ Cirurgiã-Dentista, egresso do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO.E-mail: annajulia_olv@hotmail.com

² Cirurgiã-Dentista, egresso do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO.E-mail: cristiane_milhomem@hotmail.com

³ Cirurgiã-Dentista, egresso do Curso de Odontologia, Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO.E-mail: marinapereiradesouza@hotmail.com

⁴ Enfermeira, Coordenadora do Programa de Tabagismo da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, GO.E-mail: enf.patriciamendes@gmail.com

⁵ Professor Titular do Curso de Odontologia - Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO.E-mail: vmroriz@hotmail.com

⁶ Professor Titular do Curso de Odontologia - Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, Anápolis-GO.E-mail: adadlima@gmail.com

⁷ Professora Adjunta do Departamento de Odontologia – Universidade Brasília, Brasília-DF.E-mail: cmstefani@unb.br

ambiental foi maior, indicando a necessidade de ações para conscientização da população de Anápolis sobre os efeitos do tabagismo passivo.

Descritores: Tabagismo - epidemiologia; Capacitação Profissional; Abandono do Uso do Tabaco.

ABSTRACT

This study aims to report the results of an epidemiological survey conducted in the city of Anápolis-GO, during the training course for acting in the Smoking Cessation subprogram of the National Tobacco Control Program of the Health Ministry. The survey was conducted by health professionals, participants of the course, in order to estimate the prevalence of smoking in the city and the demand for cessation, and also to motivate them to act in the subprogram. It was a cross-sectional study with self-developed questionnaire, with non-probabilistic sample. Participants were transiting people in the town center, above the age of 18. Data were analyzed by gender, age and smoking status (nonsmokers, passive smokers, experimenters, ex-smokers, and smokers). 543 questionnaires were administered, of which 17% were smokers and 20% former smokers. 42% of the participants reported being exposed to environmental tobacco smoke pollution. Of the smokers, 75% of men and 57% of women wanted to quit smoking. It was concluded that the prevalence of smoking and demand for cessation observed in Anápolis were similar to the national population, but the proportion of people exposed to environmental tobacco smoke was higher, indicating the need for public activities on the effects of passive smoking.

Key Words: Smoking – epidemiology; Professional Training; Smoking Cessation, Tobacco Use Cessation.

RESUMEN

Este estudio tiene como objetivo informar los resultados de un estudio epidemiológico realizado en la ciudad de Anápolis-GO, durante el curso de formación para actuación en el subprograma Cese del Tabaco del Programa Nacional de Control del Tabaco del Ministerio de Salud. La encuesta fue realizada por profesionales de la salud, participantes del curso, a fin de estimar la prevalencia y la demanda de cese del tabaquismo en la ciudad, para motivarlos a actuar en el subprograma. Fue un estudio transversal mediante un cuestionario propio, con muestra no probabilística. La gente que respondió al cuestionario transitaba en el centro de la ciudad, mayores de 18 años. Los datos fueron analizados por sexo, edad y tabaquismo (fumadores, fumadores pasivos, experimentadores, exfumadores y no fumadores). Fueron administrados 543 cuestionarios, siendo 17% fumadores y 20% exfumadores. Dijeron estar expuestos a tabaquismo pasivo 42% de los participantes. De los

fumadores, 75% de los hombres y 57% de las mujeres querían dejar de fumar. Concluyo-sé que la prevalencia y la demanda por cese de tabaquismo observada en Anápolis fueran similares a las nacionales, pero la proporción de expuestos a la contaminación del humo ambiental de tabaco fue mayor, indicando la necesidad de acciones de sensibilización a lo pueblo de Anápolis sobre los efectos del tabaquismo pasivo.

Descritores: Tabaquismo - Epidemiología, Formación Profesional, Cese del uso de tabaco.

INTRODUÇÃO E REVISÃO DE LITERATURA

A OMS⁽¹⁾ considera o tabaco uma epidemia que mata 5,4 milhões de pessoas por ano, principalmente de câncer de pulmão, doenças cardíacas e outras, sendo um fator de risco para seis das oito principais causas de mortes no mundo. Mais de 80% dos fumantes vivem em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento, e atualmente há mais de um bilhão de fumantes no mundo, sendo que o consumo de produtos de tabaco, embora esteja diminuindo nos países desenvolvidos, está aumentando nos países em desenvolvimento.

Embora o Brasil seja um dos principais produtores mundiais de tabaco, a prevalência do tabagismo é comparável aos países desenvolvidos. A prevalência do tabagismo na população adulta brasileira diminuiu 35% entre 1989 e 2003, ou uma média de 2,5% por ano⁽²⁾. A redução da prevalência e intensidade do tabagismo foi maior entre os homens, os grupos etários mais jovens e de estratos socioeconômicos mais elevados. Esta redução superou as observadas em outros países que aplicaram políticas de controle do tabagismo amplas e rigorosas durante o mesmo período. Por exemplo, o Japão reduziu o tabagismo em 0,6%, os Estados Unidos em 0,7% e o Reino Unido em 0,8%⁽²⁾.

Issa⁽³⁾ ilustrou o declínio do tabagismo no Brasil apresentando os resultados de cinco pesquisas, quatro delas domiciliares de larga escala:

- A Pesquisa nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), realizada em 1989 pelo Ministério da Saúde com apoio do IBGE, com amostra de 34.808 pessoas de regiões rurais e urbanas, apontou 34,8% de fumantes, sendo 43,3% entre homens e 27% entre mulheres.
- O levantamento realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicoativas (CEBRID), de 1999, envolveu 8589 pessoas, entre 12 e 65 anos, em 107 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, e apontou prevalência de 41% de fumantes, sendo 46% de homens e 36,3% de mulheres.

- O Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não-Transmissíveis (Inq-DANT), realizado pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), com o apoio da Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde, de 2002 a 2003, pesquisou 26424 pessoas com mais de 18 anos, em 18 capitais brasileiras. A prevalência de fumantes foi de 18,7%, sendo 22,6% homens e 15,8% mulheres.
- A Pesquisa Mundial de Saúde (PMS), de 2003, realizada no Brasil pela Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz), com 5000 pessoas maiores de 18 anos, amostra essa representativa das regiões urbanas e rurais, encontrou 22% de prevalência de tabagismo, sendo 27,1% entre homens e 18,4% entre mulheres.
- A Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL)⁽⁴⁾, de 2006, realizada em todas as capitais brasileiras, em domicílios com linhas telefônicas, com 54369 pessoas maiores de 18 anos, indicou prevalência de tabagismo de 16,2%, sendo 20,3% de homens e 12,8% de mulheres.

Uma nova edição do VIGITEL⁽⁵⁾, realizada em 2011, revelou prevalência do tabagismo de 14,8%, sendo 18,1% dos homens e 12% das mulheres.

Esses dados refletem a eficiência do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil. O PNCT desenvolve diversas atividades educativas e preventivas, e também o Programa Cessação de Fumar, que envolve ações sistemáticas e específicas, visando aumentar o acesso do fumante aos métodos eficazes para cessação do tabagismo. Os fumantes são atendidos nas próprias Unidades de Saúde da Família ou Unidades Básicas de Saúde que frequentam, no qual o atendimento fornecido segue o seguinte protocolo⁽⁶⁾:

1. Admissão do usuário, orientação sobre função e funcionamento do programa e preenchimento de cadastro;
2. Atendimento individualizado ou em grupo, de acordo com o perfil e necessidade do usuário, associado ou não ao uso de adesivos de nicotina (terapia de reposição de nicotina) ou antidepressivo a base de cloridrato de bupropiona;
3. Acompanhamento.

Em Anápolis, Goiás, o programa teve início em 31 de maio de 2005. Naquele momento, 30 profissionais de saúde foram capacitados para atuar nos grupos de apoio à cessação do tabagismo. Vinte e cinco unidades de referência do município (três de média complexidade e 22 Unidades de Saúde da Família) foram determinadas para desenvolver o Programa de Cessação do Tabagismo, com abordagem cognitivo-comportamental e o uso de terapêutica medicamentosa. Destas, duas

unidades de média complexidade e dez Unidades Básicas de Saúde (UBS) ainda mantinham o programa em funcionamento em setembro de 2008, segundo a Coordenação do Programa na época.

Em setembro e outubro de 2008 foi realizada uma nova capacitação para atuação no programa, direcionada a todos os profissionais de saúde do município, visando à ampliação do programa para as demais unidades inicialmente previstas.

Entretanto, em junho de 2011, apenas duas UBS mantinham o programa em funcionamento, e sem o apoio medicamentoso previsto. Assim, em junho de 2011, por iniciativa da Prefeitura e da Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis, uma nova capacitação foi realizada para os profissionais de saúde da rede, com o objetivo de retomar o Programa de Cessação no município.

Como parte das atividades do curso de capacitação, um levantamento epidemiológico foi realizado no centro de Anápolis, com o intuito de motivar os profissionais de saúde que frequentaram o curso a implantar o programa em sua Unidade de alocação e atuar na cessação do tabagismo. O objetivo deste estudo é relatar os resultados do levantamento, referentes à prevalência do tabagismo, perfil tabágico da população estudada e demandas por serviços de cessação do tabagismo.

MÉTODOS

Esta foi uma pesquisa de campo, de corte transversal, quantitativa, desenvolvida como parte das atividades do Curso de Tratamento Intensivo do Paciente Fumante, realizado pela Secretaria de Saúde da Prefeitura Municipal de Anápolis, em parceria com o Centro Universitário de Anápolis, UniEVANGÉLICA, que aconteceu em junho de 2011.

Sendo o levantamento epidemiológico parte de uma atividade de extensão, proposto nesta como forma de conhecer parcialmente a realidade do tabagismo no município e motivar os profissionais de saúde a atuar para a cessação do tabagismo, sem a pretensão inicial de publicação, este estudo não foi submetido ao Comitê de Ética da UniEVANGÉLICA, e os resultados descritos referem-se ao relato da atividade de extensão realizada.

O curso foi realizado por 108 profissionais de saúde da rede pública em Anápolis, de diversas formações (médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, farmacêuticos).

Como parte das atividades propostas, no terceiro dia os participantes foram a campo para aplicação de um questionário simples sobre o tabagismo (figura 1), e a intenção de parar de fumar. Cada participante do curso recebeu seis questionários, e foi encaminhado a uma rua do centro de Anápolis, sendo orientado a abordar os transeuntes maiores de idade, independente do status

tabágico (não deveriam ser procurados intencionalmente os fumantes), convidando-os a responder ao questionário. Participaram da pesquisa apenas os transeuntes que voluntariamente concordaram em responder ao questionário.

A aplicação do questionário levava, em média, cinco minutos, e quando fumantes eram identificados, os profissionais de saúde possuíam orientação para aplicar a abordagem mínima para cessação do tabagismo (três a cinco minutos de intervenção motivacional seguida de informações acerca do programa).

Ao final da aplicação os profissionais de saúde reuniram-se na Secretaria Municipal de Saúde, quando os questionários foram recolhidos, tabulados e analisados, sendo os resultados apresentados ao final do curso de capacitação.

Figura 1: Questionário elaborado para aplicação na atividade de campo do curso de capacitação.

QUESTIONÁRIO: TABAGISMO EM ANÁPOLIS

1. **Idade:** _____ **Profissão:** _____
2. **Estado Civil:** Solteiro () Casado () Amasiado () Separado/Divorciado () Viúvo ()
3. **Gênero:** () M () F
4. **Fuma?**
 - a. () Não e nunca fumei nem experimentei (nem mesmo uma ou duas tragadas).
 - b. () Não, mas já experimentei.
 - c. () Não, mas já fumei (Durante quanto tempo fumou? _____ Quantos cigarros por dia? _____ Há quanto tempo parou? _____).
 - d. () Sim (Há quanto tempo fuma? _____ Fuma quantos cigarros, em média, por dia? _____ -caso seja menos de um por dia, quantos fuma por semana? _____).
Já tentou parar? () Não () Sim. Quantas vezes? _____
Quando foi a última tentativa séria de para de fumar? _____
Na última vez que tentou pra valer, quanto tempo ficou sem fumar: _____
Quer parar de fumar neste momento? () Não () Sim.
5. **Convive com alguém que fuma?**
 - a. () Não
 - b. () Sim. Quantas pessoas? _____ Quem? _____
Há quanto tempo? _____ Quantas horas por dia fica exposto à fumaça do cigarro? _____
Em que local? () Casa/ () Trabalho/ () Escola/ Outro

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram aplicados 543 questionários a pessoas maiores de idade, independente do gênero, que transitavam no centro de Anápolis no dia da atividade proposta, e que concordaram livremente em responder ao questionário. Destes, 279 (51%) eram do gênero masculino e 264 (49%) do feminino. A faixa etária predominante entre os respondentes foi de 21 a 30 anos (26%), seguida pela faixa etária de 31 a 40 anos (23%) e de 41 a 50 anos (22%) (Gráfico 1).

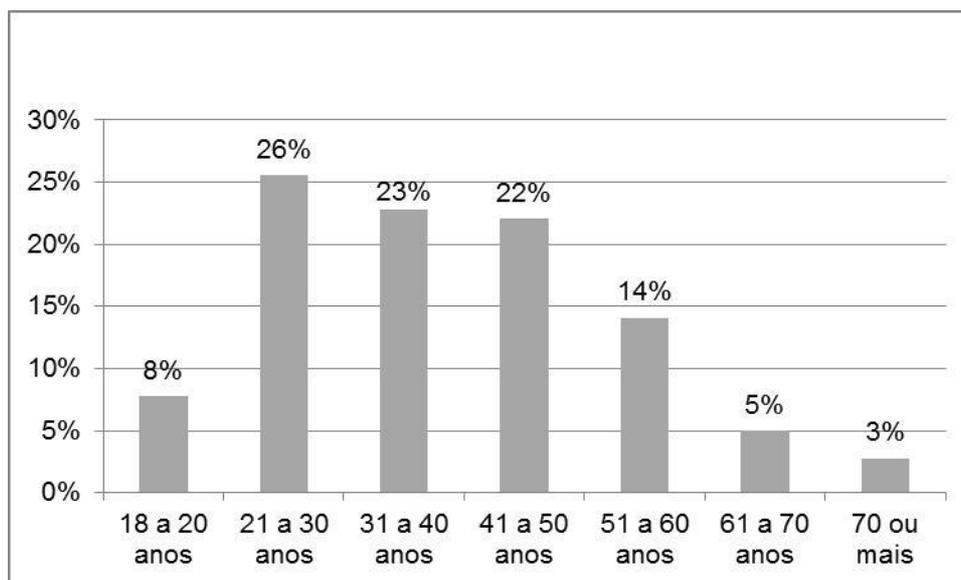


Gráfico 1: Distribuição dos participantes segundo a faixa etária.

Para efeito de análise do status tabágico, foram considerados não fumantes apenas aqueles que nunca fumaram, nem sequer experimentaram cigarros; experimentadores aqueles que experimentaram cigarros, mas não desenvolveram o hábito, ex-fumantes aqueles que fumaram regularmente, mas pararam havia mais de um ano, e fumantes aqueles que fumavam regularmente, independente do tempo de tabagismo. Quanto à distribuição por gênero entre os status tabágicos, entre os não fumantes, as mulheres foram mais prevalentes (27%), contra 20% dos homens. Entre experimentadores, ex-fumantes e fumantes, o gênero masculino prevaleceu (Gráfico 2).

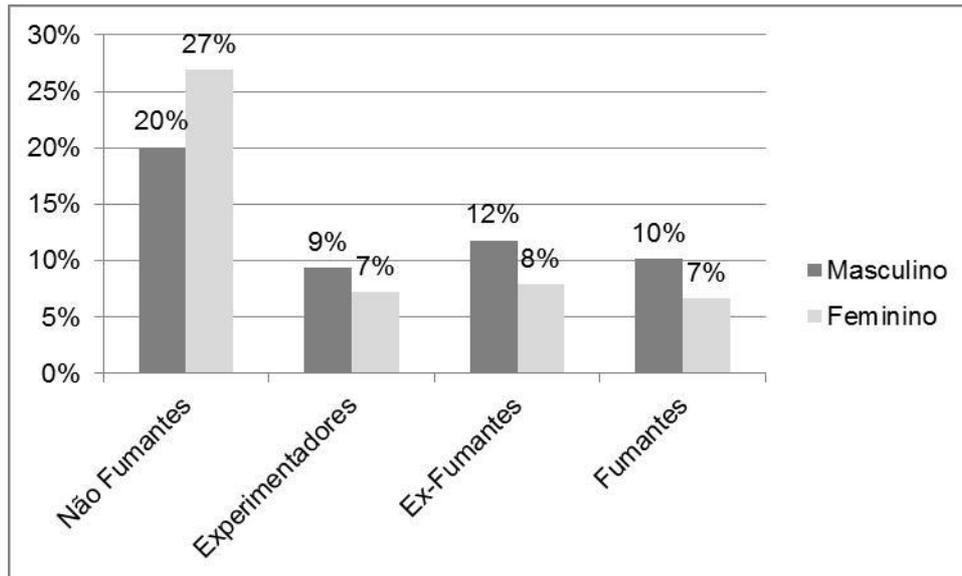


Gráfico 2: Distribuição dos participantes segundo o gênero e o status tabágico.

Considerando a prevalência do tabagismo, observou-se que 17% (n=91) dos participantes declararam-se fumantes, pouco superior à prevalência nacional do tabagismo, encontrada no VIGITEL de 2006⁽⁴⁾ (16%) e de 2011⁽⁵⁾ (15%). Também os dados referentes a ex-fumantes encontrados no presente estudo (20%) estão coerentes com os 22% observados no VIGITEL 2011⁽⁵⁾.

Dos participantes, 42% referiram estar expostos à poluição tabágica ambiental, em casa, no trabalho ou em outros ambientes. Fumantes foram mais expostos à poluição tabágica ambiental (PTA), do que não fumantes, experimentadores e ex-fumantes (Gráfico 3), provavelmente porque são mais tolerantes em relação ao tabagismo, e, devido às restrições do tabagismo em locais fechados, tendem a se reunir com outros fumantes nos intervalos do trabalho ou lazer.

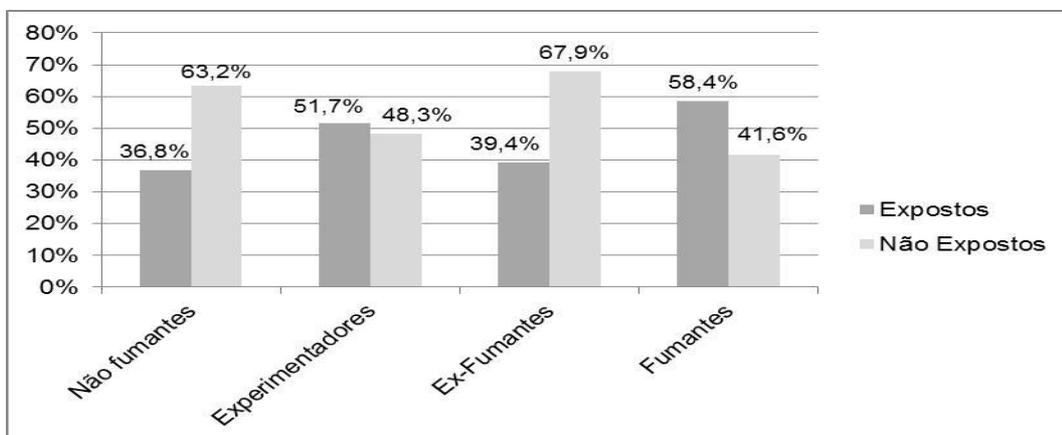


Gráfico 3: Exposição dos participantes à poluição tabágica ambiental, segundo o status tabágico.

Independente do status em relação ao tabagismo, o local mais frequente de exposição foi a própria residência, seguido pelo local de trabalho e outros (bares, boates, ambientes abertos, etc.). Muitos participantes referiram estar expostos à PTA em mais de um local (Gráfico 4).

No VIGITEL 2011⁽⁵⁾, apenas 12% referiram estar expostos à PTA em casa ou no trabalho, valor bastante inferior ao observado no presente inquérito.

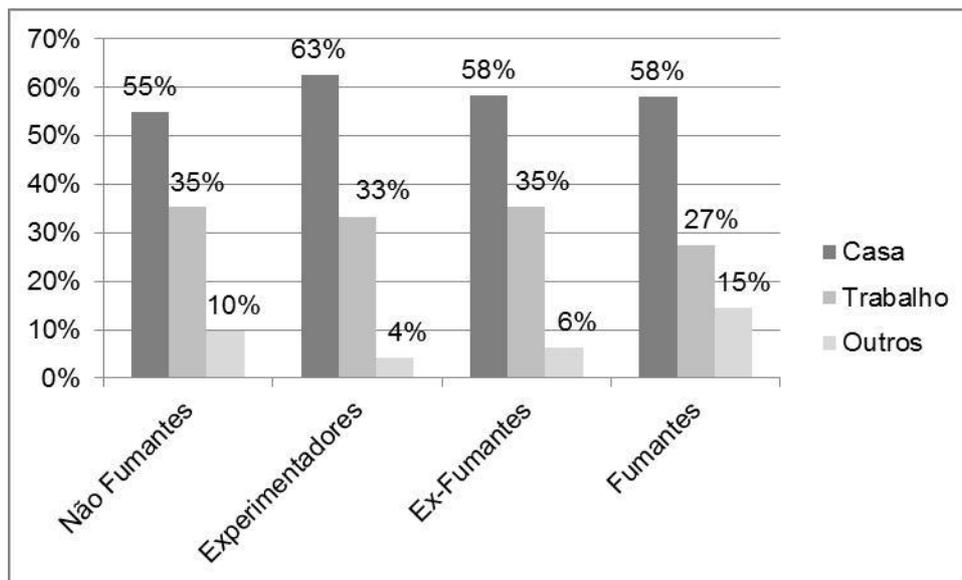


Gráfico 4: Local de exposição à poluição tabágica ambiental segundo o status tabágico dos participantes.

Segundo Doréa e Botelho⁽⁷⁾ 70% dos fumantes querem parar de fumar, um terço deles tenta, 90% sem ajuda profissional. Ao parar, um terço fica em abstinência por dois dias, e somente 3 a 5% conseguem ficar sem fumar por um ano. Metade consegue finalmente parar, mas são necessárias 5 a 7 tentativas. No levantamento realizado, 75% dos fumantes homens e 57% das mulheres manifestaram o desejo de parar de fumar, sendo que 81% dos homens e 78% das mulheres haviam feito tentativas de parar no passado. Dentre os que tentaram parar, 29% dos homens e 38% das mulheres conseguiram ficar abstinentes por no máximo uma semana, enquanto 29% dos homens e 12% das mulheres conseguiram ficar sem fumar por um ano ou mais, mas voltaram ao hábito.

Considerando os experimentadores como aqueles que apenas experimentaram cigarros, mas não desenvolveram o hábito, os fumantes e os ex-fumantes, 288 pessoas (53% da amostra total) experimentaram cigarros em qualquer fase da vida. Destes, 198 (69%) se tornaram fumantes ao

longo do tempo, valor acima do relatado pelo Banco Mundial, que estima que um em cada dois experimentadores se torna fumante⁽⁸⁾.

Daqueles que fumaram regularmente, 107 (54%) estavam abstinentes havia mais de um ano no momento da pesquisa, concordando que cerca da metade dos fumantes consegue parar de fumar⁽⁷⁾.

Os demais fumantes precisam de ajuda especializada para conseguir parar, muitas vezes com apoio medicamentoso, foco da capacitação dos profissionais de saúde realizada no município, que receberam orientação de como atuar na abordagem mínima/breve e também na intensiva (abordagem cognitiva-comportamental individual ou em grupo, e apoio medicamentoso).

CONCLUSÕES

O inquérito epidemiológico realizado como parte das atividades do Curso de Capacitação em Abordagem Intensiva do Paciente Fumante, realizado pela Secretaria de Saúde do Município de Anápolis-GO, indicou prevalência do tabagismo ligeiramente mais alta que à descrita na literatura para população brasileira adulta (21% e 15%, respectivamente).

Revelou, também, demanda por ações de cessação do tabagismo semelhante à descrita para outras populações, indicando a relevância do curso promovido pela Secretaria Municipal de Saúde de Anápolis aos profissionais de saúde da rede.

Por outro lado, o levantamento revelou maior proporção de pessoas expostas à poluição tabágica ambiental (42%) do que a nacional (12%), indicando a necessidade de ações educativas para conscientização da população de Anápolis sobre os efeitos deletérios do tabagismo passivo.

REFERÊNCIAS

1. WHO. World Health Organization. 10 Facts on the Tobacco Global Epidemic. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/tobacco_epidemic/en/index.html Acesso em 20 jun. 2012.
2. Monteiro CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brasil (1989-2003). Bulletin of the World Health Organization. 2007;85:527-534.
3. Issa, JS. Tabagismo e doença cardiovascular. São Paulo: Planmark. 2007. Cap. 2.

4. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria da Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília: MS; 2007
5. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2011: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/palestras/Lancamento_Vigitel_2011_final_apresenta%C3%A7%C3%A3o.pdf
6. Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco para o Câncer: modelo lógico e avaliação. Rio de Janeiro, 2003. Disponível em:
http://www.se.gov.br/userfiles/arquivos/216/anexo_7_programa_nacional_do_tabagismo.pdf
7. Dorea AJP, Botelho C. Fatores dificultadores da cessação do tabagismo. J Bras Pneumologia. 2004;30(Supl. 2):41-46.
8. World Bank. The International Bank for Reconstruction and Development. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington: World Bank. 1999. Available from: <http://transition.usaid.gov/policy/ads/200/tobacco.pdf>

Sources of funding: No
Conflict of interest: No
Date of first submission: 2012-07-25
Last received: 2012-10-17
Accepted: 2013-01-25
Publishing: 2013-01-31
Corresponding Address
Profa. Dra. Cristine Miron Stefani
SHCGN 712, Bloco L, Ap. 203
Asa Norte, Brasília-DF
CEP: 70760-712
cmstefani@gmail.com.br ou cmstefani@unb.br