

## Prevalência de Tabagismo na população urbana de Mâncio Lima, AC - o município mais ocidental do Brasil

Luís Yori A. Galvão\*<sup>1</sup>, Breno W. B. Andrade<sup>1</sup>, Paula R. J. Bastos<sup>1</sup>, Ana Caroline S. dos Santos<sup>1</sup>, Mônica da Silva-Nunes<sup>2</sup>

1. Estudante de IC da Universidade Federal do Acre - UFAC \*[luis.yori@icloud.com](mailto:luis.yori@icloud.com)

2. Pesquisadora do Centro de Ciências da Saúde e Desporto, UFAC, Rio Branco/AC

Palavras Chave: *Tabagismo, Saúde pública, Epidemiologia*

### Introdução

O tabagismo é uma das principais causas evitáveis de mortes. Estima-se que 1,1 bilhões de pessoas têm o hábito de fumar (21% da população mundial), acarretando em 5,4 milhões de mortes anuais associadas ao tabagismo. No Brasil são 200 mil mortes relacionadas por ano.<sup>1</sup>

O hábito de fumar gera consequências para a saúde pública devido à morbimortalidade decorrente das doenças relacionadas.<sup>1</sup> O tabagismo é relacionado a 90% dos casos de câncer no pulmão, 85% das mortes causadas por bronquite e enfisema e 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio, por exemplo.<sup>2</sup>

Em 1999 a Organização Mundial da Saúde (OMS) estabeleceu o primeiro tratado internacional de saúde pública: a Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), que é um instrumento legal, sob forma de um tratado internacional, no qual os 179 países signatários concordam em empreender esforços para circunscrever a epidemia causada pelo tabaco. O Brasil se torna signatário em 2005, e a CQCT lança o programa MPOWER em 2008, que é composto por seis pacotes de medidas (Monitorar, proteger, oferecer, advertir, cumprir e aumentar impostos) com vistas a auxiliar no plano de controle do tabagismo.<sup>3</sup>

Com o objetivo de determinar a prevalência de tabagismo na população urbana de Mâncio Lima, a pesquisa pretende auxiliar no monitoramento do perfil do tabagista em uma região de poucas informações disponíveis.

### Resultados e Discussão

Estudo transversal constituído por 754 indivíduos a partir de uma investigação com 350 domicílios (1.509 indivíduos de todas as idades) no período de agosto a setembro de 2013. As informações foram obtidas por meio de entrevistas e analisadas segundo as variáveis de interesse "fumantes", "não fumantes", "ex-fumantes" e aquelas relacionadas a exposição: sociodemográfica, econômica, hábito de fumar e tentativa de cessar. Este estudo foi submetido à aprovação do CEP da UFAC (Protocolo nº 21457613.6.0000.5010), e foi obtido o consentimento informado de todos os participantes das entrevistas.

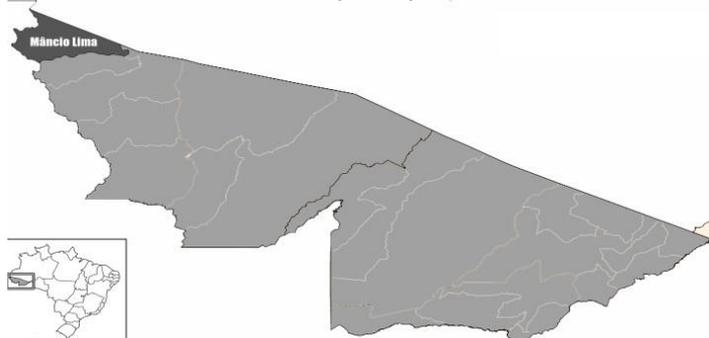


Figura 1. Mâncio Lima no mapa do Estado do Acre.

Dos 754 indivíduos estudados, 19,4% (146) era fumante e 14,6% (110) era ex-fumante. Nos que se declaram fumantes houve maior prevalência na faixa etária de 25 a 44 anos (42,46%), com menos de oito anos de escolaridade (66,43%), com uma renda entre meio a um salário mínimo (40,27%) e cor parda/negra (75,34%).

O estudo demonstra correlação entre susceptibilidade ao vício e as variáveis baixa escolaridade e baixa renda.

Na variável que aborda a idade que começa a fumar, os dados indicaram média de 17,13 anos nas mulheres e 19,23 anos nos homens. Os resultados podem não indicar o impacto esperado em relação as medidas para coibir a compra e consumo de tabaco por menores de idade.

O MPOWER propõe a intervenção de oferecer (*Offer*) oportunidade de tratamento médico para os dependentes de nicotina.<sup>3</sup> Nesse estudo, 68,3% dos fumantes teve o mínimo de uma tentativa de cessar, enquanto apenas 7,2% recebeu orientação de algum profissional de saúde; dos ex-fumantes, apenas 0,5% recebeu orientação, enquanto 0% recebeu tratamento médico, o que demonstra necessidade de maior atenção a essa importante via de combate ao tabagismo.

### Conclusões

O perfil mais representativo entre fumantes foi de jovens de nível socioeconômico baixo e cor parda/negra, que já tentou, em média, três vezes interromper o vício.

Ao completar uma década de aplicação da CQCT, ainda se denota a relevância de seu Art. 3º, que preconiza "Proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco".<sup>4</sup>

Esses dados, de uma localidade distante dos grandes centros econômicos, poderão contribuir na adaptação e desenvolvimento das medidas de combate ao tabagismo aplicadas à realidade brasileira.

### Agradecimentos

Ao laboratório de Meio Ambiente e Medicina Tropical da Amazônia (MAMTRA) e a Dr. Mônica da Silva-Nunes, pelo apoio logístico e intelectual. A bibliotecária Rita Almeida.

<sup>1</sup> Organização Mundial de Saúde. Report on the global tobacco epidemic, 2015. Geneve: WHO; 2015.

<sup>2</sup> Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Doenças associadas ao tabagismo. Disponível em: <[http://www.inca.gov.br/conteudo\\_view.asp?id=2588](http://www.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=2588)>. Acesso em: 05 fev. 2016.

<sup>3</sup> Organização Mundial da Saúde. Report on the global tobacco epidemic, 2008. The MPower Package. Geneve: WHO; 2008.

<sup>4</sup> Brasil. Instituto Nacional do Câncer. Observatório da Política Nacional do controle do tabaco. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/convencao\\_quadro/o\\_que\\_e\\_](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/convencao_quadro/o_que_e_)>. Acesso em: 05 fev. 2016.