

O impacto das doenças causadas pelo cigarro em população de baixa renda no Brasil

The impact of diseases caused by cigarettes on low-income populations in Brazil

Amanda Peixoto Pereira¹, Giovana Ferraz Damasceno Nascimento¹, João Victor Ribeiro de Rezende¹, Marco Antônio Caires Almeida¹, Luciano de Oliveira Souza Tourinho^{1*}

1. Afya Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna, Bahia, Brasil

* Docente do Curso de Medicina da AFYA, Faculdade de Ciências Médicas de Itabuna/BA. Autor correspondente: Luciano de Oliveira Souza Tourinho, PhD – luciano.tourinho@afya.com.br Avenida Ibicaraí, n.º 3270, Bairro Nova Itabuna, Itabuna – Bahia, CEP: 45600-769

RESUMO

O tabagismo é um importante fator de morbidade, sendo uma das principais causas de morte prevenível do mundo. Este vício está relacionado como fator causal de quase 50 diferentes doenças incapacitantes e fatais como câncer, lesões pulmonares irreversíveis, doenças respiratórias, diferentes tipos de comorbidades, além de trazerem prejuízos cardiovasculares e cerebrovasculares. Objetivo: Elucidar os malefícios do cigarro na saúde, especificamente na saúde da população de baixa renda no Brasil e, principalmente, suas repercussões na sociedade atual, bem como um plano de ação para reduzir o número de tabagistas das populações vinculadas às Unidades Básicas de Saúde a fim de evitar que outros se tornem usuários. Método: Revisão integrativa narrativa, de caráter qualitativo. Resultados: Os resultados deste estudo indicam que a população de baixa renda no Brasil está particularmente vulnerável aos efeitos negativos das doenças relacionadas ao tabagismo. A alta prevalência de tabagismo nesta população resulta em uma maior incidência de doenças crônicas como câncer de pulmão, doenças cardiovasculares e respiratórias, que afetam significativamente a qualidade de vida dos indivíduos e aumentam os custos com saúde pública. As políticas públicas voltadas para a redução do consumo de tabaco, tais como campanhas educativas, aumento de impostos e

regulamentações mais rígidas, devem ser prioritárias no combate às doenças causadas pelo cigarro em populações de baixa renda no Brasil. Conclusão: A implementação dessas medidas pode resultar em uma redução significativa da morbidade e mortalidade relacionadas ao tabagismo, além de proporcionar um impacto positivo na qualidade de vida e bem-estar dessas populações.

Palavras-chave: Tabagismo. Atenção integral à saúde. Educação em saúde. Saúde coletiva.

Introdução

As populações mais carentes são as que experimentam com frequência os problemas decorrentes do consumo de tabaco. É necessário entender os consumidores a partir do contexto familiar e da comunidade em que estão inseridos, suas inter-relações e as influências dentro dessa totalidade no processo saúde-doença¹. Neste contexto, portanto, é importante avaliar os malefícios e os efeitos decorrentes do consumo de tabaco, tendo, como fator agravante, a pobreza.

Um dos fatores mais presentes nos quadros de prevalência do tabagismo são os hábitos e estilo de vida. Considera-se que indivíduos entre 10 e 19 anos sejam, em regra, mais suscetíveis e influenciáveis e, como estão em processo de desenvolvimento tanto físico quanto intelectualmente, logo nos primeiros consumos de cigarros podem perder a autonomia². Esses indivíduos, por muitas vezes, não obtiveram educação sobre o assunto da maneira adequada, ou simplesmente foram expostos ao uso de maneira passiva, fazendo que iniciassem o uso de cigarros sem ao menos terem noção dos malefícios causados pela dependência da nicotina³. Ressalta-se que uma parcela grande desses indivíduos é pertencente a famílias disfuncionais e desestruturadas³.

O objetivo geral foi o de investigar os principais malefícios do consumo de cigarros na população de baixa renda, a fim de propor um plano de ação capaz de reduzir o número de tabagistas e condições associadas ao uso de cigarro no Brasil e evitar que os ex-fumantes voltem à dependência. Os objetivos específicos foram descrever e discutir os males causados pelo uso contínuo do cigarro; realizar campanhas de prevenção e educação em escolas e instituições comunitárias, buscando assim evitar que novas pessoas se tornem fumantes e que aquelas que já fazem uso do tabaco se sensibilizem de forma a querer parar; promover a educação permanente da Equipe de Saúde na abordagem ao tabagista e realizar grupos de controle ao tabagismo para dar suporte psicológico e farmacológico para aqueles que desejam parar o uso do cigarro.

Material e Métodos

Tratou-se de uma revisão integrativa narrativa dos principais aspectos inerentes ao tabagismo. Os nós críticos inseridos no processo de trabalho foram: a) estilo de vida e hábitos; b) nível de informação (baixa escolaridade, dificuldade em assimilar informações) e c) meio social (manter vínculos sociais, contexto de violência, convívio com outros usuários).

O levantamento de informações foi feito por meio de artigos em bases de dados *on-line* como a SCIELO, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, a UpToDate e REDALYC. As produções selecionadas foram limitadas, no aspecto temporal, a publicações dos dez últimos anos, portanto, no período de 2012 a 2022. Realizou-se, portanto, uma pesquisa exploratória, no sentido de identificar causas e efeitos do tabagismo em população de baixa renda no Brasil.

Os critérios de inclusão da pesquisa foram: artigos relacionados aos malefícios decorrentes do consumo do cigarro na população de baixa renda do Brasil e os seus principais efeitos na Unidade Básica de Saúde. Os artigos deveriam ser do ano 2012 a 2022, com as seguintes palavras-chave: tabagismo; atenção integral à saúde; educação em saúde; saúde coletiva. Os critérios de exclusão foram: artigos não relacionados aos malefícios do consumo do tabaco ou que fossem de datas anteriores às dos critérios de inclusão.

Resultados e Discussão

Foram utilizados, como base de dados, a SCIELO, a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), PubMed, a UpToDate e REDALYC. Foi encontrado um total de 05 artigos científicos que abordam esse tema, 04 publicações do Ministério da Saúde, 01 livro, 01 tese e 01 monografia que foram analisados e sintetizados a fim de compreender os efeitos do tabagismo na saúde da população de baixa renda.

O tabagismo é uma toxicomania qualificada pela dependência psicológica do tabaco. Trata-se de uma doença reconhecida pela Organização Mundial de Saúde na 10ª CID - Classificação Internacional de Doenças, que catalogou o tabagismo como uma desordem mental e de comportamento em razão da síndrome da dependência à nicotina⁴.

A nicotina, uma das várias substâncias encontradas no cigarro, é considerada como a responsável pela dependência química do usuário. É ela que estimula a produção de dopamina, um neurotransmissor ligado às sensações de prazer⁵. Em consonância ao entendimento emanado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), sabe-se que o tabaco provoca graves consequências para a saúde, sendo o tabagismo a principal doença causal evitável de morte no mundo, já que cerca de 5,4 milhões de mortes ao ano são em decorrência do consumo do tabaco e seus derivados, cuja ocorrência está vinculada a diversos tipos de câncer, doenças pulmonares e coronariana, hipertensão arterial e acidentes vasculares encefálicos².

Mesmo após o tabagismo ser considerado como uma doença de ordem crônica, que provoca dependência química e que pode trazer inúmeros malefícios à saúde, o relatório Epidemia Global do Tabaco aponta que o cigarro continua sendo um dos produtos de consumo mais vendidos do mundo⁴.

Um dado importante levantado em 2011 pela Fundação Mundial do Pulmão (2012) dispõe que cerca de 80% das mortes decorrentes do cigarro ocorreram em países de baixa e média renda, ademais, estudos realizados demonstram que os indivíduos mais pobres tendem a fumar mais⁶. Diante desse cenário epidemiológico causado pelo tabaco, o seu uso se tornou um problema de saúde pública, visto que, na maioria dos casos, o vício se inicia na adolescência e leva à dependência de produtos químicos ao longo dos anos⁷.

Em análise feita pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA) do panorama nacional do uso do tabaco, foi constatado que cerca de 17,2% dos brasileiros com mais de 15 anos fazem uso regular do cigarro, o equivalente a 25 milhões de pessoas. Na Região Sul, a prevalência de fumantes é a maior (24,9%) e o índice de tabagismo é menor nas regiões Centro-Oeste e Sudeste (11,9%)².

O Ministério da Saúde, com o intuito de oferecer uma rede de apoio aos usuários do tabaco, criou, juntamente com Instituto Nacional de Câncer (INCA), um programa de aplicação nacional, intitulado “Programa Nacional de Controle do Tabagismo”, com aplicação gratuita pelos Estados e Municípios através do Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de reduzir a prevalência de fumantes e, conseqüentemente, a morbimortalidade relacionada ao consumo do tabaco e seus derivados².

Por conseguinte, o acompanhamento e a interpelação adequada tornam-se necessárias para combater o vício, sendo primordial que a prática clínica a ser aplicada esteja apoiada nas recomendações do programa, visando um maior suporte aos dependentes do tabaco e aos próprios profissionais que os atendem⁸. Não restam dúvidas de que a participação dos fumantes em programas direcionados à dependência, com enfoque social nos quais as ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde física e psicológica podem levar esses usuários a deixarem o vício e a se protegerem dos impactos produzidos pelo consumo do tabaco a longo prazo⁸.

Levando em consideração que o consumo do tabaco é um problema coletivo de escala mundial, para que se possa desenvolver técnicas de monitoramento, prevenção e combate ao uso do cigarro é imprescindível entender o perfil dos consumidores de tabaco, principalmente porque os impactos na saúde, em decorrência do seu uso, não se limitam aos próprios usuários, conforme Pesquisa de Orçamentos Familiares (POF) de 2008-2009 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) que considera como “dependentes do tabaco” a população que declarou na POF ter realizado gastos com produtos oriundos do tabaco como cigarros, cigarrilha, charuto, entre outros, independente de ela ser fumante ou não⁹.

Essas informações permitem analisar novos aspectos sobre os tabagistas, como relacionar o hábito de fumar com a baixa renda. A correlação entre o grau de educação e a prevalência do tabagismo chega a ser entre 1,5 a 2 vezes maior naqueles que possuem baixa escolaridade ou nenhuma alfabetização, quando relacionados com aqueles que possuem maior grau de instrução¹⁰.

As campanhas educativas de combate ao tabagismo, bem como os programas governamentais antifumo, ficam mais fáceis de serem direcionadas, principalmente entre a população mais jovem assim como aqueles que se encontram nas classes mais baixas da sociedade brasileira e que possuem menor grau de escolaridade, uma vez que esses indivíduos serão os potenciais demandantes de serviços públicos e privados de saúde no futuro¹¹.

Nesse sentido, embora a cobertura do Sistema Único de Saúde seja um direito social garantido constitucionalmente, pautado pela sua universalidade, ela pode se mostrar insuficiente frente à acessibilidade da população de baixa renda, que necessita, em maior escala, do sistema público de saúde¹². Não se pode perder de vista que essa população possui maior defasagem em relação ao acesso aos ativos de saúde e, concomitantemente, já sofre em relação a outras doenças, vindo a adoecer mais e a consumir menos serviços de saúde, agravando o quadro de desigualdade de renda¹⁰.

Ressalta-se, ainda, que os gastos ligados ao uso do cigarro impactam no orçamento doméstico de maneira direta, na medida em que o valor aplicado a esses produtos poderia ser direcionado para atender outras prioridades e necessidades do núcleo familiar, como educação, lazer, alimentação e vestuário. Ademais, a definição do perfil da população tabagista e não tabagista se faz necessária por poder contribuir para a formulação e implantação de políticas públicas direcionadas aos diferentes perfis populacionais em relação à prevenção e superação dos hábitos tabagistas, de modo que sejam focalizadas em ações voltadas à educação em saúde e na saúde daqueles mais suscetíveis ao consumo desses produtos¹.

Considerações finais

O cigarro é uma das principais causas de doenças evitáveis no mundo e sua prevalência é particularmente alta entre a população de baixa renda no Brasil. As doenças causadas pelo cigarro têm um impacto significativo na qualidade de vida das pessoas afetadas, bem como nos sistemas de saúde e economias locais.

Portanto, é crucial que sejam implementadas políticas públicas eficazes para combater o consumo de tabaco e ajudar as pessoas a parar de fumar. Ações como a promoção da educação em saúde, o aumento dos impostos sobre o tabaco e a proibição da publicidade de cigarros são algumas das medidas que podem ajudar a reduzir o consumo de tabaco e seus efeitos prejudiciais à saúde em populações de baixa renda.

Além disso, é importante fornecer acesso a tratamentos e programas de cessação do tabagismo para aqueles que desejam parar de fumar. Com esforços conjuntos do governo, organizações de saúde e comunidades, é possível melhorar a saúde e o bem-estar da população de baixa renda no Brasil e reduzir o impacto das doenças causadas pelo cigarro.

Referências

- 01 Bazotti A, Finokiet M, Conti IL, França MTA, Waquil PD. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. *Cienc. S. Col.*, 21(1):45-52, 2016. DOI: 10.1590/1413-81232015211.16802014
- 02 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Dados e números da prevalência do tabagismo. Rio de Janeiro: Inca; 2022.
- 03 Figueiredo VC. Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras Distrito Federal: tendências e heterogeneidades. Rio de Janeiro. Tese [Doutorado em Medicina Social] - Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro; 2007.
- 04 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: Inca; 2011.
- 05 Silva GA, Valente JG, Malta DC. Tendências do tabagismo na população adulta das capitais Brasileiras: uma análise dos dados de inquéritos telefônicos de 2006 a 2009. *Rev. Bras. Epid.* 2011; 14(1)*supl*:103-114. [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/hrqHXtnZmzVv4TsBY8g36qN/?lang=pt&format=pdf>
- 06 Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011.
- 07 Wünsch Filho VW, Mirra AP, López RVM, Antunes LF. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Rev. Bras. Epidemiol.* 2010; 13(2):175-187. [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/CLhtF576NfBYJt5CCFSMj6v/?format=pdf&lang=pt>
- 08 INCA. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Convenção-Quadro da Organização Mundial da Saúde para o Controle do Tabaco no Brasil - dez anos de história - 2005-2015. Rio de Janeiro: Inca; 2018. [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/CLhtF576NfBYJt5CCFSMj6v/?format=pdf&lang=pt>
- 09 Kuhnen M, Boing AF, Oliveira MC, Longo GZ, Njaine K. Tabagismo e fatores associados em adultos: um estudo de base populacional. *Rev. Bras. Epid.* 2009; 12(4): 615-26. [cited 2023 Apr 10]. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/D8M6Jgw7QdZG7fDSCL4QHkR/?format=pdf&lang=pt>
- 10 Neri MC, Soares WL. Pobreza, ativos e saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fundação Getúlio Vargas; 2002.
- 11 Brito DD de. Problematizando o Tabagismo: Uma proposta de intervenção Educativa Baseada na Conscientização de Paulo Freire. Monografia [Especialização em Linhas de Cuidado em Enfermagem] – Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC, Florianópolis; 2014.
- 12 Brasil. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana De Saúde (OPAS). Estratégia e plano de ação para a saúde urbana. 51º Conselho Diretor. 63ª Sessão do Comitê Regional. 26 a 30 de setembro de 2011. Washington, D.C., EUA. Washington, DC: OPAS; 2011. [cited 2023 Apr 10]. Available from: http://www.bvsde.paho.org/texcom/sde/saudeurbana_res.pdf