

## Prevalência de tabagismo em indivíduos hospitalizados e não-hospitalizados

### *Prevalence of smoking in individuals hospitalized and in non-hospitalized*

Carla Wouters Franco Rockenbach<sup>1</sup>; Carlos Cezar Fritscher<sup>2</sup>; Renata Busin do Amaral<sup>3</sup> e Julia Pancotte<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Medicina e Ciências da Saúde, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

<sup>2</sup>Professor do Programa de Pós-graduação em Medicina e Ciências da Saúde, Mestre na área de concentração de Clínica Médica, Faculdade de Medicina, PUCRS.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta, Mestre em Neurociências, Docente do Curso de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

<sup>4</sup>Acadêmica de Fisioterapia da Universidade de Passo Fundo.

#### Resumo

**Introdução:** o fumo tornou-se um problema de saúde pública, sendo uma grande causa isolada de mortalidade. **Objetivo:** verificar a prevalência de tabagismo entre indivíduos hospitalizados e não hospitalizados. **Metodologia:** estudo de prevalência, onde 629 funcionários de uma empresa de grande porte e 276 indivíduos hospitalizados foram entrevistados, no período de maio a agosto de 2009, no município de Passo Fundo - RS. Estes responderam a um questionário contendo dados gerais e perguntas específicas sobre o hábito tabágico, além da verificação do grau de dependência nicotínica. Os dados foram inseridos em um banco de dados e após realizada análise descritiva e analítica dos mesmos. **Resultados:** a prevalência de tabagismo entre os indivíduos hospitalizados foi de 15,9% (44 indivíduos), e entre os funcionários, de 24,3% (153 indivíduos). Quanto à dependência nicotínica, dentre os 197 indivíduos tabagistas, 147 (74,6%) eram dependentes leves, 47 (23,9%) moderados e 3 (1,5%) graves. Identificou-se procedência, grau de instrução e etnia como independentemente associados à prevalência de tabagismo. **Conclusão:** a prevalência de tabagismo em indivíduos hospitalizados e não hospitalizados neste estudo está dentro dos números encontrados em outras regiões do Brasil. **Palavras-chave:** Prevalência. Hábito de fumar. Transtorno por uso de tabaco.

#### Abstract

**Background:** smoking has become a public health problem, being a major single cause of mortality. **Objective:** to check the prevalence of smoking among individuals hospitalized and not hospitalized. **Methodology:** the prevalence study, where 629 employees of a large company and 276 hospitalized individuals were interviewed between May and August 2009, in Passo Fundo - RS. They answered a questionnaire containing general information and specific questions about smoking habits, than verification of the degree of nicotine dependence. The data were entered into a database and after analytical and descriptive analysis of them. **Results:** the prevalence of smoking among hospitalized individuals was 15.9% (44 individuals), and among employees, 24.3% (153 individuals). As for nicotine dependence among 197 smokers, 147 (74.6%) were dependent on light, 47 (23.9%) moderate, and 3 (1.5%) severe. It was identified origin, educational level and ethnicity to be independently associated with smoking prevalence. **Conclusion:** the prevalence of smoking among hospitalized and non-hospitalized individuals in this study is within the numbers found in other regions of Brazil.

**Keywords:** Prevalence. Smoking. Tobacco use disorder.

#### INTRODUÇÃO

O uso do tabaco constitui uma das principais causas evitáveis de morte prematura e de doenças em todo o mundo [1]. Segundo a OMS, o tabagismo deve ser considerado uma pandemia, na medida em que, atualmente, morrem, no mundo, 5 milhões de pessoas por ano em consequência das doenças provocadas pelo tabaco, o que corresponde a, aproximadamente, 6 mortes a cada segundo. Do total das mortes ocorridas, 4 milhões são de pessoas do sexo masculino e 1 milhão de pessoas do sexo

feminino [2]. No Brasil, ocorrem 200 mil óbitos por ano [3].

Embora as taxas de tabagismo tenham diminuído nos últimos anos, existe a previsão de que no ano de 2030, o fumo deverá representar a maior causa isolada de mortalidade, podendo atingir 10 milhões de mortes por ano [2].

No Brasil, segundo os dados de um inquérito domiciliar realizado em 15 capitais e no Distrito Federal em 2009, a prevalência de fumantes regulares na população com 15 ou mais anos de idade varia entre 8%, em Aracajú (Sergipe), e 22,5%, em Porto Alegre (Rio Grande do Sul) [4].

Estudos brasileiros recentes verificaram a prevalência de tabagismo no meio hospitalar, onde se detectou um

Correspondência / Correspondence: Carla Wouters Franco Rockenbach  
Rua Coronel Kramer, 54/202. Passo Fundo 99010-520. Fone: (54) 99806566. E-mail: carlawfranco@upf.br

índice de 13,2% em um hospital universitário de Niterói [5] e 25% em um hospital da serra gaúcha, realidade mais próxima a do presente estudo [6].

Embora presentes na literatura, ainda são escassos os trabalhos investigando a prevalência de tabagismo entre indivíduos hospitalizados e não hospitalizados e a verificação de dependência nicotínica dos mesmos, abordagem que poderia traçar um comparativo entre estes dois grupos frente a suas particularidades.

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo identificar a prevalência de tabagismo e o grau de dependência nicotínica em dois ambientes bem distintos, visando a uma futura intervenção quanto à cessação de tabagismo nessas duas populações.

## MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado entre os meses de maio e agosto de 2009, sendo a população-alvo dois grupos de indivíduos de ambos os sexos com idade entre 18 e 65 anos. O primeiro grupo foi composto por funcionários diurnos de uma empresa de grande porte, e o segundo grupo, por indivíduos, internados nas unidades de leitos de internação de um hospital, localizados em um município do norte do estado do Rio Grande do Sul. Para os dois grupos, os pacientes incluídos deveriam apresentar condições cognitivas para responder aos questionários aplicados pelo trabalho. Do grupo de funcionários, foram excluídos os trabalhadores que não compareceram ao trabalho no período de investigação, os que estavam em férias e os afastados por motivo de saúde. Do grupo de pacientes, foram excluídos os indivíduos que obtiveram alta hospitalar antes de responder à pesquisa, pacientes psiquiátricos e os que se recusaram a assinar o termo de consentimento.

O projeto de pesquisa deste estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina (FAMED) da PUCRS, tendo sido aprovado em 9 de março de 2009, sob o registro 09/04495.

Todas as entrevistas foram realizadas na empresa onde trabalha o sujeito da pesquisa, ou em ambiente hospitalar, no caso dos pacientes internados. Efetuou-se uma avaliação inicial, a qual relacionava dados gerais, como nome, data de nascimento, sexo, idade, etnia, tempo de estudo e escolaridade, além de questões sobre o hábito tabágico para os fumantes, como a avaliação do grau de dependência à nicotina, utilizando-se a escala de Fagerström [7]. Foi considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou cinco maços de cigarros, em toda a sua vida e que segue fumando [8], e ex-fumante o indivíduo que referisse cessação de tabagismo por pelo menos um mês antes da entrevista [9].

As variáveis numéricas foram expressas como média  $\pm$  desvio padrão ou mediana (percentil25 – percentil75), conforme distribuição normal ou não. As variáveis categóricas foram descritas como frequência absoluta e relativa. As variáveis contínuas foram comparadas entre os grupos através do teste t de Student e U de Mann Whitney, conforme distribuição normal ou não. As proporções

entre os grupos foram testadas através do qui-quadrado de Pearson, e o teste d de Somer foi utilizado para avaliar tendência linear, quando as categorias se apresentaram de forma ordinal. Avaliou-se a possível associação independente entre tabagismo atual e procedência, grau de instrução, sexo, idade e etnia, através de regressão logística binária.

## RESULTADOS

O total de funcionários diurnos da empresa estudada foi de 971. Destes, 27 estavam em férias, 127 afastados e 188 não estavam presentes no momento da entrevista, desse modo, totalizando uma amostra de 629 funcionários.

No período de investigação, 304 pacientes, procedentes de Passo Fundo, foram internados nas unidades de leitos de internação do hospital. Destes, 29 tiveram alta hospitalar antes de responder ao questionário. Assim, a amostra contabilizou 276 pacientes entrevistados.

Ao todo, portanto, 905 indivíduos foram entrevistados. As características demográficas dos indivíduos, conforme a procedência, estão descritas na Tabela 1. O grupo de funcionários apresentava um número maior de homens em relação ao hospital (89,3% e 22,1%, respectivamente), com diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Quanto ao grau de instrução, 77 (27,9%) dos indivíduos hospitalizados possuíam curso superior, ao passo que, entre os funcionários, apenas 76 (12,1%), sendo esta diferença estatisticamente significativa ( $p < 0,001$ ). Não houve diferença significativa entre os dois grupos nas variáveis idade e etnia ( $p > 0,05$ ).

Considerando os pacientes e funcionários ex-tabagistas separadamente dos não-tabagistas, temos a classificação de ex-tabagista em 57 (20,7%) hospitalizados e 107 (17,0%) funcionários, e não tabagista em 175 (63,4%) pacientes e 369 (58,7%) funcionários.

Entre os funcionários, 141 (25,1%) homens e 12 (17,9%) mulheres eram tabagistas ( $p = 0,195$ ), ao passo que, entre os indivíduos hospitalizados, 13 (21,3%) dos homens e 31 (14,4%) das mulheres eram tabagistas ( $p = 0,194$ ). A prevalência de tabagismo entre os homens do grupo de hospitalizados e do grupo de funcionários foi semelhante ( $p = 0,516$ ), o mesmo ocorrendo entre as mulheres nos dois grupos ( $p = 0,488$ ), demonstrando que quando estratificado por sexo as prevalências nos dois locais são semelhantes.

Observando-se a prevalência de tabagismo por escolaridade (Figura 1), detecta-se que esta é maior entre os indivíduos com baixa escolaridade ( $p < 0,001$ ).

O teste de Fagerström para dependência nicotínica foi aplicado nos 197 tabagistas, onde 147 (74,6%) eram dependentes leves (0 a 4 pontos), 47 (23,9%) moderados (5-7 pontos) e 3 (1,5%) graves (8-10 pontos). Os dependentes leves receberam, em média,  $2,0 \pm 1,4$  pontos, os moderados  $5,7 \pm 1,0$  e os graves  $8,0 \pm 0$ .

Identificou-se procedência, grau de instrução e etnia como independentemente associados à prevalência de tabagismo, como pode ser visualizado na Tabela 4.

**Tabela 1.** Demografia

Variável	Procedência			P
	Empresa (n=629)	Hospital (n=276)	Total (n=905)	
Idade (anos)	37,7 ± 11,7	37,7 ± 13,9	37,7 ± 12,4	0,982 *
Sexo masculino	562 (89,3%)	61 (22,1%)	623 (68,8%)	<0,001 **
Caucasianos	543 (89,8%)	248 (89,9%)	791 (89,8%)	0,3271 **
Escolaridade				<0,0011 **
<i>Analfabeto</i>	1 (0,2%)	3 (1,1%)	4 (0,4%)	
<i>Primário</i>	112 (17,8%)	29 (10,5%)	141 (15,6%)	
<i>Ginásial</i>	171 (27,2%)	54 (19,6%)	225 (24,9%)	
<i>Colegial</i>	269 (42,8%)	113 (40,9%)	382 (42,2%)	
<i>Superior</i>	76 (12,1%)	77 (27,9%)	153 (16,9%)	

Valores expressam média ± desvio padrão ou frequência absoluta e relativa

\*: t de Student; \*\*: qui-quadrado de Pearson

Os outros dados analisados não apresentaram diferença significativa entre os grupos (p>0,05).

**Tabela 2.** Particularidades do hábito tabágico

Variável	Procedência			P
	Empresa (n=153)	Hospital (n=44)	Total (n=197)	
Número de fumantes no domicílio				0,015
<i>Apenas o sujeito</i>	99 (64,7%)	27 (61,4%)	126 (64,0%)	
2	46 (30,1%)	9 (20,5%)	55 (27,9%)	
3	4 (2,6%)	6 (13,6%)	10 (5,1%)	
4	3 (2,0%)	2 (4,5%)	5 (2,5%)	
5	1 (0,7%)	0	1 (0,5%)	
Idade de início do hábito tabágico (anos)	17 (15 – 20)	15 (14 – 18)	17 (15 – 19)	0,005
Tentativa de parar de fumar no último ano	112 (73,2%)	25 (58,1%)	137 (69,2%)	0,124
Redução do número de cigarros no último ano	96 (62,7%)	26 (59,1%)	122 (61,9%)	0,660
Última tentativa de parar de fumar				0,238
<i>Nunca tentou</i>	30 (19,7%)	12 (27,3%)	42 (21,3%)	
<i>Na última semana</i>	2 (1,3%)	1 (2,3%)	3 (1,5%)	
<i>No último mês</i>	31 (20,3%)	7 (15,9%)	38 (19,3%)	
<i>Nos últimos 6 meses</i>	30 (19,6%)	13 (29,5%)	43 (21,8%)	
<i>No último ano</i>	12 (7,8%)	5 (11,4%)	17 (8,6%)	
<i>&gt; 1 ano</i>	48 (31,4%)	6 (13,6%)	54 (27,4%)	

Valores expressam média ± desvio padrão ou frequência absoluta e relativa

\*: qui-quadrado de Pearson

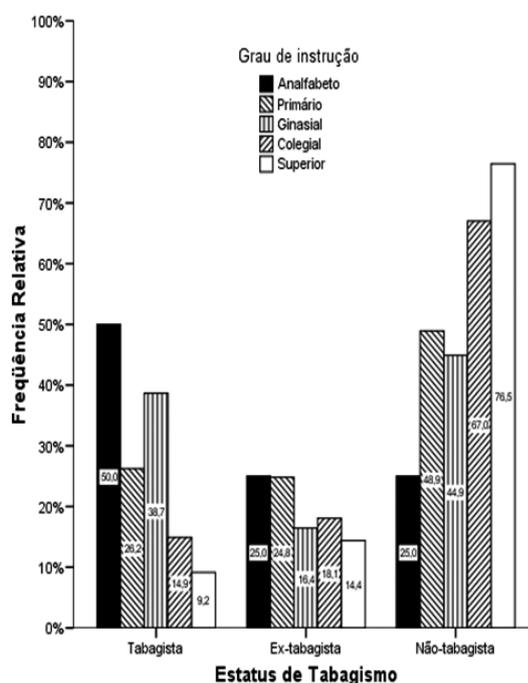
**Tabela 3.** Descreve a prevalência de tabagismo por procedência. Entre os indivíduos hospitalizados, esta foi de 15,9% (44 indivíduos), ao passo que, entre os funcionários, foi de 24,3% (153 indivíduos), razão de prevalência (1,6, 1,1 – 2,1, IC95% - p = 0,005).

Grupo	Tabagismo atual (n=197)	Não-tabagismo (n=708)
Hospital (n=276)	44 (15,9%)	232 (84,1%)
Empresa (n=629)	153 (24,3%)	476 (75,7%)

Valores expressam frequência absoluta e relativa

\*: qui-quadrado de Pearson

**Figura 1.** Prevalência de tabagismo por escolaridade



**Tabela 4.** Variáveis associadas à prevalência de tabagismo

Variável	Razão de chances (IC 95%)	p*
<b>Procedência</b>		0,052
<i>Hospital</i>	1	
<i>Empresa</i>	1,10 (0,65 – 1,88)	
<b>Sexo</b>		0,639
<i>Feminino</i>	1	
<i>Masculino</i>	1,14 (0,67 – 1,94)	
<b>Grau de instrução</b>		<0,001
<i>Superior</i>	1	
<i>Colegial</i>	1,70 (0,86 – 3,31)	
<i>Ginásial</i>	6,27 (3,23 – 12,18)	
<i>Primário</i>	3,82 (1,86 – 7,84)	
<i>Analfabeto</i>	13,50 (1,64 – 110,92)	
<b>Etnia</b>		0,023
<i>Não-Caucasiano</i>	1	
<i>Caucasiano</i>	2,26 (1,12 – 4,54)	

## DISCUSSÃO

A prevalência de tabagismo nos funcionários foi de 24,3%, significativamente maior que a encontrada entre os pacientes internados, sendo esta de 15,9%. Esta diferença desaparece quando se observa, entre a amostra de pacientes internados, uma predominância de mulheres (77,9%), ao contrário do que se constatou no grupo de trabalhadores, em sua maioria, composto por homens (89,3%). A inclusão das pacientes internadas no setor da maternidade pode ser um dos fatores que explicaria o predomínio de mulheres na amostra de hospitalizados.

A prevalência de tabagismo em funcionários do presente estudo (24,3%) foi similar a um estudo realizado em 2009, nas principais capitais brasileiras, onde Porto Alegre obteve a maior prevalência, sendo esta de 22,5% [4]. Outro levantamento recente realizado em capitais brasileiras detectou uma prevalência de 19,4% na capital gaúcha, entre pessoas maiores de 18 anos [10]. Em estudos realizados entre trabalhadores, a prevalência de tabagistas encontrada variou de 23% a 65%, dependendo do setor industrial considerado e da cidade onde essas pesquisas foram realizadas [11]. A hierarquia ocupacional, os estressores psicossociais e as condições de trabalho são alguns dos mecanismos por meio dos quais o trabalho pode contribuir com esse gradiente [12].

A prevalência de 15,9% encontrada no ambiente hospitalar é semelhante à de estudos realizados em hospitais brasileiros, com prevalências de tabagismo entre 13,2% e 25% [13-5].

A prevalência de tabagismo entre os homens do grupo de hospitalizados e do grupo de funcionários foi semelhante ( $p=0,516$ ), o mesmo ocorrendo entre as mulheres nos dois grupos ( $p=0,488$ ), demonstrando que quando estratificado por sexo as prevalências nos dois locais são semelhantes.

A prevalência de tabagismo foi significativamente maior entre os homens que entre as mulheres ( $p=0,001$ ), resultado similar a estudos brasileiros, onde a prevalência foi maior nos entrevistados do sexo masculino [10-14,15]. Nos Estados Unidos, um estudo realizado pelo CDC revelou uma prevalência de tabagismo de 23,5% entre os homens e de 18,3% entre as mulheres. Na América Latina e no Caribe, essa prevalência foi de 40% no sexo masculino e de 24% no sexo feminino [15].

Quanto ao grau de instrução, a maior prevalência de tabagismo foi encontrada entre os indivíduos com baixa escolaridade. Estudos mostram, nesse sentido, que o tabagismo é mais frequente na população com menor escolaridade e em desvantagens socioeconômicas [16,17,18], sabendo-se ainda que, no Brasil, as pessoas de baixa escolaridade têm uma probabilidade 5 vezes maior de serem fumantes em relação aos mais instruídos.

Tanto no grupo de funcionários quanto no grupo de indivíduos hospitalizados, a dependência nicotínica

foi de grau leve na maioria dos indivíduos. Da mesma forma, estudos desenvolvidos em hospitais universitários do sul do Brasil, abordando funcionários ou pacientes hospitalizados, encontraram o grau leve de dependência nicotínica como predominante [18,19]. O escore de dependência leve encontrado no presente estudo serve de estímulo para que novas campanhas de conscientização e cessação de tabagismo sejam realizadas com os grupos estudados, no momento que estudos no Brasil mostraram que o alto grau de dependência à nicotina está associado ao maior risco de fracasso no tratamento do tabagismo [20].

Identificou-se a condição de trabalhar na empresa, o baixo grau de instrução e ser caucasiano como fatores independentemente associados à prevalência de tabagismo.

## CONCLUSÃO

A prevalência de tabagismo em trabalhadores e em indivíduos hospitalizados na cidade de Passo Fundo é semelhante à prevalência encontrada na maioria das cidades brasileiras. O tabagismo é mais prevalente em indivíduos com baixa escolaridade. O grau de dependência nicotínica é baixo na grande maioria dos fumantes. Identificou-se que a condição de trabalhar na empresa, baixo grau de instrução e ser caucasiano como fatores independentemente associados à prevalência de tabagismo. Os indivíduos hospitalizados não fumam mais que os funcionários da empresa analisada.

## REFERÊNCIAS

- JHA, P.; CHALOUPEK, F.J. The economics of global tobacco control. *BMJ*, London, v. 321, n. 7257, p. 358-61, 2000.
- MATHERS, C.D.; LONCAR, D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med.*, San Francisco, v. 3, n. 11, p. 442, 2006.
- Diretrizes em foco. Tabagismo-Parte I. *Rev. Assoc. Med. Bras.*, São Paulo, v. 56, n. 2, p. 127-43, 2010.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009\\_220610.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/vigitel2009_220610.pdf)>. Acesso em: 24 jun 2010.
- FERREIRA, A.S. et al. Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. *J. Bras. Pneumol.*, Brasília, v. 37, n. 4, p. 488-494, 2011.
- OLIVEIRA, M.V.C. et al. Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral. *J. Pneumol.*, Brasília, v. 34, n. 11, p. 936-941, 2008.
- CARMO, J.T., PUEYO, A.A. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *RBM Rev. Bras. Med.*, São Paulo, v. 59, n. 1/2, p. 73-80, 2002.
- ASOMANING, K. et al. Second hand smoke, age of exposure and lung cancer risk. *Lung Cancer*, Limerick, v. 61, n.1, p. 13-20, 2008.
- ROSEMBERG, J. **Pandemia do tabagismo: enfoques históricos e atuais**. Brasília, DF: Secretaria da Saúde, 2002. 184p.

10. MALTA, D.C. et al. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal. Brasil: 2008. **J. Bras. Pneumol.**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 75-83, 2010.
11. GUNES, G.I.M.; KARAOGLU, L. The effectiveness of an Education Program on stages of smoking behavior for workers at a Factory in Turkey. **Ind. Health.**, Kawasaki, v. 1, n. 45, p. 232-236, 2007.
12. CLOUGHERTY, J.E. et al. Work and its role in shaping the social gradient in health. **Ann. N.Y. Acad. Sci.**, New York, v.1186, p.102-124. 2010
13. TANNI, S.E. et al. Avaliação do conhecimento sobre tabagismo em pacientes internados. **J. Pneumol.**, Brasília, v. 36, n. 2, p. 218-236, 2010.
14. LEITAO, F.S. et al. Random sample survey on the prevalence of smoking in the major cities of Brazil. **J. Bras. Pneumol.**, Brasília, v. 35, n. 12, p. 1204-1211, 2009.
15. GIATTI, L.; BARRETO, S.M. Tabagismo, situação no mercado de trabalho e gênero: análise da PNAD 2008. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 6, p. 1132-114, 2011.
16. JARVIS, M. J.; BATES, C. Eliminating nicotine in cigarettes. **Tob. Control.**, London, v. 8, n. 1, p. 106-7, 1999.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. **Tabaco e pobreza, um círculo vicioso** - a convenção -quadro de controle do tabaco: uma resposta. Brasília, 2004. p. 171.
18. ECHER, I.C. et al. Prevalência do tabagismo em funcionários de um hospital universitário. **Rev. Latino-Am Enfermagem.**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 1, p.1-8, 2011.  
Disponível em:<[http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt\\_24.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n1/pt_24.pdf) >.
19. CHATKIN, J.M. et al. Abstinence rates and predictors of outcome for smoking cessation: do Brazilian smokers need special strategies? **Addiction.**, London, v. 99, n. 6, p. 778-84, 2004.
20. RIGOTTI, N.A. et al. Smoking by patients in a smoke-free hospital: prevalence, predictors, and implications. **Prev. Med.**, New York, v. 31, 2 Pt 1, p. 159-6, 2000.
- 
- Submetido em 20.09.2013;  
Aceito em 04.11.2013.