

## PREVALÊNCIA DE TABAGISMO NA COORTE DE NASCIMENTOS DE 1982 DA CIDADE DE PELOTAS, RS.

THÁISSA VIEIRA DOS SANTOS<sup>1</sup>; JANAÍNA VIEIRA DOS SANTOS MOTTA<sup>2</sup>  
CHRISTIAN LORET DE MOLA<sup>3</sup>; BERNARDO LESSA HORTA<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Curso Superior de Tecnologia em Gestão Ambiental -UFPe- [thaissasantos2@gmail.com](mailto:thaissasantos2@gmail.com)

<sup>2</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPe e Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comportamento - UCPe – [jsantos.epi@gmail.com](mailto:jsantos.epi@gmail.com)

<sup>3</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia – UFPe – [chlmz@yahoo.com](mailto:chlmz@yahoo.com)

<sup>4</sup> Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia - UFPe – [blhorta@gmail.com](mailto:blhorta@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) reconhece que o tabaco continua sendo uma das principais causas de morte evitáveis e incapacidades prematuras no mundo, sendo o principal fator de risco modificável para doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estima-se que o tabaco mata mais de seis milhões de indivíduos ao ano no mundo, projetando para o ano de 2030 oito milhões, tornando tabagismo a principal causa de morte prematura, sendo que 80% destas mortes acontecerão em países em desenvolvimento (WHO, 2011).

O tabagismo e a situação socioeconômica apresentam uma associação inversa, uma vez que as maiores prevalências de tabagismo são encontradas entre aqueles com menor nível socioeconômico (MALTA et al., 2013). Além disso, o tabagismo está associado com maiores gastos em saúde uma vez que os indivíduos que possuem alguma seqüela devido as DCNT muitas vezes não conseguem colaborar ou diminuem suas colaborações aos ganhos financeiros da família e também aumentam os gastos (BEAGLEHOLE et al., 2011).

Dessa forma, o controle do uso de tabaco é um dos principais focos das políticas de saúde pública, principalmente na redução das doenças crônicas não transmissíveis.

O presente trabalho tem como objetivo revisar a prevalência do tabagismo em adultos da coorte de 1982 na cidade Pelotas no Estado do Rio Grande do Sul.

### 2. METODOLOGIA

A coorte foi iniciada com um inquérito de saúde perinatal de todas as 6.011 crianças nascidas nas maternidades de Pelotas no ano de 1982. As 5.914 crianças nascidas vivas foram incluídas nos estudos de acompanhamento, sendo 51% destes do sexo masculino.

Desde 1982 foram realizados diversos acompanhamentos, alguns com subamostras dos membros da coorte e outros com todos participantes. (BARROS et al., 2008) (VICTORA et al., 1985) Em 2012-3, houve o mais recente acompanhamento dos nascidos em 1982, iniciando em julho de 2012, com busca pelos participantes em endereços antigos, divulgação na mídia, e outras estratégias. Para esta etapa, todos os jovens encontrados foram convidados a comparecer na clínica localizada no Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia para responder um questionário sobre saúde e condições socioeconômicas, além de diversos exames. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Pelotas.

No presente estudo, a variável dependente e as independentes foram coletadas no acompanhamento 2012-3. O desfecho “fumo atual” considerou como fumantes aqueles indivíduos que relataram fumar pelo menos uma vez na semana. As variáveis independentes analisadas foram: sexo, estado civil, escolaridade, classe social e tabagismo passivo (outra pessoa fuma na casa). A análise estatística foram realizadas no programa Stata12.0.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No total obtiveram se dados de 3701 participantes, sendo que 51.7% eram mulheres, a maioria morava com companheiro, quase a metade tinha entre 11 e 15 anos de estudos escolares (47.1%), a maioria pertencia aos estratos A/B, e 76.8% não tinha ninguém que fumasse em casa.

Ao observar a Tabela1 nota-se que as maiores prevalências de fumo atual foram entre os homens, aquelas pessoas que vivem sem companheiros, no grupo de menor escolaridade, menor classe social e entre aqueles que outra pessoa fuma na casa. De acordo com o valor-p todas as variáveis de exposição apresentaram associação estatisticamente significativa com o fumo atual. Ao observar a Tabela 2 nota-se que após ajuste para variáveis sócio-demográficas as variáveis sexo e classe social perderam significância estatística.

Tabela 1. Fumo atual e sua associação com fatores sociodemográficos na Coorte de Pelotas de 1982

	N (%)	Fumo Atual %	p
Sexo			0.001
Homem	1763 (48.3)	26.0	
Mulher	1887 (51.7)	21.4	
Estado Civil			<0.001
Sem companheiro	1238 (33.8)	27.9	
Com companheiro	2411 (66.2)	21.5	
Escolaridade (em anos)			<0.001
0-5	387 (10.6)	46.5	
6-10	801 (21.9)	34.5	
11-15	1737 (47.6)	18.8	
>=16	710 (19.5)	10.1	
Classe Social			<0.001
A/B	1893 (65.8)	18.9	
C	872 (31.2)	30.7	
D/E	111 (4.0)	44.1	
Tabagismo Passivo			<0.001
Não	2586 (76.5)	17.1	
Sim	796 (23.5)	43.3	
Total	3650	23.6%	

Tabela 2. Razões de Prevalência Brutas e Ajustadas de fumo atual de acordo com variáveis sociodemográficas.

	Fumo Atual					
	Bruta			Ajustada*		
	RP	IC 95%	p	RP	IC 95%	p
Sexo*	0.82	(0.73 - 0.92)	0.001	0.90	(0.79 - 1.03)	0.14
Estado Civil	0.77	(0.69 - 0.87)	<0.001	0.79	(0.69 - 0.91)	0.001
Escolaridade**	0.90	(0.89 - 0.91)	<0.001	0.92	(0.90 - 0.93)	<0.001
Classe Social*	1.57	(1.43 - 1.74)	<0.001	1.06	(0.94 - 1.19)	0.350
Tabagismo Passivo	2.54	(2.26 - 2.86)	<0.001	2.19	(1.91 - 2.51)	<0.001

Modelos ajustados para sexo, estado civil, escolaridade, classe social, tabagismo passivo.

\*Referências: homens e classe social A/B

\*\* Escolaridade em anos de estudo no forma contínua.

Os resultados encontrados nesse estudo vão de encontro aos achados na literatura, um estudo realizado através de ligações telefônicas nas 26 capitais dos estados brasileiros e Distrito Federal encontrou, para adultos entre 25 e 34 anos, uma prevalência de fumo atual maior entre homens e entre aqueles de menor escolaridade (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013). São também consistentes os achados em relação à classe social em que os menos favorecidos tem maior prevalência de tabagismo e aqueles que disseram ter outra pessoa na casa que fuma (tabagismo passivo) apresentam prevalência mais elevada (BEAGLEHOLE et al.,2011) (MENEZES et al.,2008).

#### 4. CONCLUSÕES

Apesar de inúmeras publicações científicas apontarem para os danos que o tabagismo pode provocar na saúde do indivíduo, no grupo estudado, a prevalência de tabagismo entre homens e mulheres é superior a 20% e essa prevalência é ainda maior entre aqueles com perfil socioeconômico mais inferior.

#### 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MALTA DC, ISER BPM, SÁ NNB, YOKOTA RTC, MOURA L, CLARO RM, et al. Tendências temporais no consumo de tabaco nas capitais brasileiras, segundo dados do VIGITEL, 2006 a 2011. **Cadernos de Saude Publica** v. 29, n. 4, p.812-822, 2013.

BEAGLEHOLE R, BONITA R, HORTON R, ADAMS C, ALLEYNE G, ASARIA P, et al. Priority actions for the non-communicable disease crisis. **Lancet**, v.377,n. 9775, p. 1438-1447, 2011.

BARROS F, VICTORA C, HORTA B, GIGANTE D. Metodologia do estudo da coorte de nascimentos de 1982 a 2004-5, Pelotas, RS. **Revista de Saúde Pública** v. 42, n. 2, p.7-15, 2008.

VICTORA C, BARROS F, MARTINES J, BÉRIA J, VAUGHAN J. Estudo longitudinal das crianças nascidas em 1982 em Pelotas, RS, Brasil: metodologia e resultados preliminares. **Revista Saúde Pública**, v. 19, p. 58-68, 1985.

Ministério da Saúde. **VIGITEL BRASIL 2012: Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico**. Brasília; 2013.

MENEZES A, MINTEN G, HALLAL P, VICTORA C, HORTA B, GIGANTE D, et al. Tabagismo na coorte de nascimentos de 1982: da adolescência à vida adulta, Pelotas, RS. **Revista Saúde Pública** 2008, v. 42, Supl. 2, p. 78-85,2008