

## Aspectos Epidemiológicos do Tabagismo

**Jane Domingues de Faria Oliveira**

Especialista em Atividade Física e Qualidade de Vida – Unicamp

### TABAGISMO

O tabagismo é uma doença crônica que surge devido à dependência da nicotina, estando, portanto, inserido, desde 1997, na Classificação Internacional de Doenças (CID10) da Organização Mundial de Saúde (OMS), classificada no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. Diversas pesquisas científicas constataram que 56 doenças diferentes estão relacionadas ao consumo de cigarro, reforçando o fato do tabagismo ser considerado pela OMS, um dos mais graves problemas de saúde pública no mundo (ROSEMBERG, 2004).

O tabaco contém aproximadamente 4.720 substâncias químicas, destas, 43 substâncias provocam câncer, chamadas carcinogênicas, e alteram o núcleo das células. A nicotina é uma droga que apresenta alto poder de modificar a biologia e a fisiologia do cérebro, sendo fortemente indutora de dependência. Outra substância altamente cancerígena é o alcatrão. Com todos esses dados, é fácil concluir que o hábito de fumar pode trazer consequências devastadoras para o organismo humano (BRASIL, 2003).

O alcatrão irrita os órgãos respiratórios, favorecendo a ocorrência de doenças como bronquite e enfisema pulmonar; o monóxido de carbono penetra no sangue e dificulta o transporte e a distribui-

ção de oxigênio para as células do organismo, diminuindo a resistência física, além de prejudicar a atividade mental. O benzopireno, outra substância encontrada no tabaco, é uma substância cancerígena (CAVALCANTE, 2002).

Alguns efeitos sobre o uso contínuo do tabaco:

- Quando o fumante dá uma tragada, a nicotina é absorvida pelos pulmões, chegando ao cérebro aproximadamente em dez segundos.
- A nicotina, quando utilizada ao longo do tempo, pode provocar o desenvolvimento de tolerância, ou seja, o indivíduo tende a consumir um número cada vez maior de cigarros para sentir os mesmos efeitos que, originalmente, eram produzidos por doses menores.
- Alguns fumantes, quando suspendem repentinamente o consumo de cigarros, podem sentir “fissura”, um desejo incontrollável de fumar, irritabilidade, agitação, prisão de ventre, dificuldade de concentração, sudorese, insônia, tontura e dor de cabeça. Estes sintomas caracterizam a síndrome de abstinência, desaparecendo dentro de uma ou duas semanas.
- O cérebro dependente de nicotina tem sua neurobiologia modificada pelo uso contínuo da substância, funcionando de modo diferente de um cérebro não-dependente (BRASIL, 2003).

O tabagismo representa um problema de saúde pública, não somente nos países desenvolvidos como também em países em desenvolvimento, como o Brasil. O tabaco, em todas as suas formas, aumenta o risco de mortes prematuras e limitações físicas por doença coronariana, hipertensão arterial, acidente vascular encefálico, bronquite, enfisema e câncer. Entre os tipos de câncer relacionados ao uso do tabaco incluem-se os de pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, estômago, fígado, pâncreas, bexiga, rim e colo de útero (MORAES, 2006).

Também é um fator de risco para a osteoporose, provavelmente pelos efeitos tóxicos sobre os osteoblastos (célula óssea responsável pela formação do osso) prejudicando a absorção do cálcio. A alteração do metabolismo de cálcio contribui para acelerar a perda óssea e favorece o desenvolvimento de osteoporose senil (MORAES, 2006).

O tabagismo, diabetes, hipertensão arterial e dislipidemia são fatores de risco para as doenças cardiovasculares, responsáveis por cerca de 30% das mortes no mundo, o impacto na qualidade de vida é um aspecto muito relevante (CAVALCANTE, 2002).

Dados do Ministério da Saúde apontam que no Brasil, cerca de 63% dos homens e 33% das mulheres adultas fumam cigarro, dentre estes, os com menores condições socioeconômicas e níveis educacionais fumam mais. O cigarro brasileiro tem o preço muito baixo, sendo o sexto mais barato do mundo em comparação com países desenvolvidos e em desenvolvimento, tornando-o um produto de acesso físico simples, facilitando a iniciação entre crianças e adolescentes (BRASIL, 2003).

Estimativas da OMS indicam que um terço da população mundial adulta, isto é, um bilhão e 200 milhões de pessoas, entre as quais 200 milhões são mulheres, seja fumante. Salienta ainda que anualmente os produtos derivados do tabaco são responsáveis pela morte de 4,9 milhões de pessoas em todo o mundo por ano, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia, sendo 50% nos países em desenvolvimento (BRASIL, 2003).

No Brasil, o tabagismo é responsável por aproximadamente 45% das mortes nos homens com menos de 65 anos, por mais de 20% de todos os óbitos por doença coronariana nos homens com idade maior que 65 anos e por 40% dos óbitos por doença coronariana em mulheres com mais de 65 anos de idade. Além disso, homens fumantes entre 45 e 54 anos de idade têm quase três vezes mais probabilidade de morrer de infarto do miocárdio do que os não-fumantes da mesma faixa etária (BRASIL, 2003).

Não havendo uma mudança de curso da exposição mundial ao tabagismo, a Organização Mundial de Saúde estima que o número de fumantes passará do ano 2000 a 2030 de 1,2 bilhões para 1,6 bilhões e que o número de mortes anuais atribuíveis ao tabagismo aumentará de 4,9 milhões para 10 milhões, sendo que 70% ocorrerão nos países menos desenvolvidos (MORAES, 2006).

A morbidade e a mortalidade onde o tabaco está relacionado tenderá a aumentar significativamente nas próximas décadas, pela maior prevalência do hábito e pelas políticas mais agressivas das empresas do tabaco. Esta projeção impõe a implementação urgente de efetiva política anti-tabagista (ROSEMBERG, 2004).

## ATIVIDADE FÍSICA E TABAGISMO

A idade escolar é um momento oportuno para a realização de ações de controle do tabagismo, pois a grande maioria dos fumantes começa a fumar nessa fase da vida, coincidindo com a crise da adolescência, da auto-estima, da formação da consciência crítica, crenças e incorporações de hábitos que, geralmente, estarão presentes por toda a vida (MORAES, 2006).

Os benefícios associados à atividade física em jovens incluem a perda de peso com melhora dos parâmetros metabólicos, a redução da pressão arterial e da resistência à insulina, o bem-estar psíquico, maior chance de manter o hábito da atividade física regular na fase adulta, o aumento da expectativa de vida e a diminuição do risco cardiovascular (CAVALCANTE, 2002).

Existem evidências bastante significativas da influência da atividade física na melhora do sistema imunológico, podendo reduzir a incidência de alguns tipos de câncer. A adoção de um estilo de vida fisicamente ativo irá proporcionar mudança no comportamento dos indivíduos, o que contribui para a redução de diversos agravos à saúde.

A principal explicação para o efeito da atividade física no aumento da densidade óssea seria o efeito “piezoelétrico”, que seria a transformação de energia mecânica em energia elétrica que acontece durante a contração muscular. Essa energia é transmitida dos músculos para o osso através dos tendões. Isso provoca aumento na atividade dos osteoblastos, aumentando a incorporação do cálcio no osso (PITANGA, 2004).

Segundo Nahas (2001), a prática regular da atividade física pode auxiliar o fumante e o ex-fumante a obter uma maior aptidão física, melhorando sua qualidade de vida e diminuir o risco de doenças crônicas, como problemas cardíacos que estão relacionados intimamente com o tabaco.

A preocupação com o ganho de peso pode inibir tentativas de parar de fumar, principalmente entre as mulheres. Alguns estudos têm demonstrado que uma das razões pelas quais as meninas começam a fumar é o medo aliado à crença de que fumar emagrece (BRASIL, 2003).

A prática regular da atividade física é um excelente auxílio na melhora do estado psicológico, como por exemplo no controle da

ansiedade ou outras alterações orgânicas no processo de cessação do tabaco (NAHAS, 2001).

Segundo Nahas (2001), o avanço conceitual e metodológico recente, bastante difundido em artigos científicos sobre os procedimentos relacionados à mudança de hábitos nocivos à saúde, difunde a idéia de que a mudança de comportamento é um processo dinâmico, além de uma simples atitude do indivíduo de estar ou não pronto para a mudança. Trata-se do “modelo de estágios de mudança” que foram descritos por Prochaska & Clemente (1983), esse modelo descreve o processo de mudança de comportamento, aplicável à muitas condições de risco à saúde. Pode ser aplicado para análise do nível de envolvimento ou adoção do hábito de realizar atividade física regular de pessoas ou populações.

Estágios de mudança de comportamento:

- Pré-Contemplação: estágio caracterizado pela ausência da conscientização sobre a importância da mudança de comportamento. O indivíduo também pode negar sua importância ou assumir a opinião de que a mudança gera custos que superam os benefícios. Mesmos para os indivíduos conhecedores dos riscos à saúde associados a alguns hábitos, é elevado o número daqueles que, incluídos nesse estágio, tendem a minimizar a severidade ou probabilidade de acometimento por conseqüências adversas relativas a esses comportamentos.
- Contemplação: o indivíduo sente-se motivado e envolvido com a possibilidade da mudança comportamental, onde, a partir de um conjunto de fatos e estímulos dados pelo ambiente, pela família e pela equipe de saúde. Ações educacionais que facilitem o entendimento sobre a relação do comportamento e os riscos à saúde, em geral favorecem a mudança da situação anterior para esse estágio de contemplação.
- Preparação: o indivíduo decide por em prática seu plano de mudança de comportamento, planejando e pensando em estratégias para os próximos meses.
- Ação: O indivíduo, envolvido na prática regular de atividade física, tem maior chance de manter-se nesse estágio ao definir metas possíveis de serem atingidas a curto e longo prazo. Também adaptar o programa de exercícios para atingir su-

cessos imediatos e reduzir riscos de conseqüências adversas, como lesões e agravos do sistema locomotor.

- **Manutenção:** para evitar o retorno aos antigos comportamentos não saudáveis, os profissionais de saúde devem adotar, durante o acompanhamento da prática da atividade física, ações preventivas diferenciadas. O indivíduo deve sentir-se dono das próprias decisões relacionadas à saúde e a realização do programa de atividade física proposto. Este deve estar preparado para reconhecer e auto-gerenciar as mudanças conseguidas com a progressão do programa de atividade física, além de controlar pequenas situações do ambiente familiar e do trabalho, relacionado ao comportamento de risco. Os programas de intervenção de controle de hábitos e comportamentos também devem estimular a capacidade de decisão do indivíduo, definindo limites flexíveis que permitam alterações não comprometedoras das metas e objetivos iniciais.

## BIBLIOGRAFIA

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER –INCA. PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO: MODELO LÓGICO E AVALIAÇÃO. 2ª EDIÇÃO, RIO DE JANEIRO: INCA, 2003.

CAVALCANTE, J. S. O IMPACTO MUNDIAL DO TABAGISMO. FORTALEZA: REALCE EDITORA & IND. GRÁFICA LTDA, 2002.

MORAES, M.A. AVALIAÇÃO DA IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO NO HOSPITAL SANTA CRUZ –SÃO PAULO. (TESE DE DOUTORADO EM SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA) – FACULDADE DE SERVIÇOS DE SAÚDE PÚBLICA, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, SP, 2006.

NAHAS, M.V. ATIVIDADE FÍSICA, SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA: CONCEITOS E SUGESTÕES PARA UM ESTILO DE VIDA ATIVO. LONDRINA: MÍDIOGRAF, 2001.

PITANGA, F.J.G. EPIDEMIOLOGIA DA ATIVIDADE FÍSICA, EXERCÍCIO FÍSICO E SAÚDE. SÃO PAULO: PHORTE, 2004.

PROCHASKA, J. O & DICLEMENTE, C. C. THE STAGES AND PROCESS OF SELF-CHANGE IN SMOKING: TOWARDS AN INTEGRATIVE MODEL OF CHANGE. J. CONSULT. CLIN. PSYCOL., 51:390-5, 1983.

ROSEMBERG, J. NICOTINA: DROGA UNIVERSAL. SÃO PAULO: SESC/CVE, 2004.