

FATORES ASSOCIADOS À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NO BRASIL

EWERLING, Fernanda¹; DOS SANTOS, Anderson Moreira Aristides²; TEJADA, César Augusto Oviedo³

¹Universidade Federal de Pelotas – Graduação em Economia; feewerling@gmail.com ;

²Universidade Federal de Alagoas – Mestre em Economia; anderson_moreira_aristides@hotmail.com;

³Universidade Federal de Pelotas, Departamento de Economia; cesaroviedotejada@gmail.com.

1 INTRODUÇÃO

O uso de tabaco, que já foi considerado como um estilo de vida, atualmente é reconhecido pelos malefícios que causa à saúde devido à exposição a inúmeras substâncias tóxicas (Coordenação de Prevenção e Vigilância/INCA/MS, 2004). Sendo a nicotina o principal componente psicoativo do tabaco, o tabagismo tem o maior percentual de dependência dentre as drogas aditivas lícitas e ilícitas (VIEGAS *et al*, 2004) e é apontado, ainda, como o maior causador de mortes evitáveis, levando cerca de 6 milhões de pessoas a óbito todos os anos e causando danos gigantescos à economia mundial.

Segundo Facina (2011), em 2008 no Brasil havia cerca de 24,6 milhões de fumantes entre a população adulta, o que representa 17,2% dessa população. Em relação à vontade de cessar o tabagismo, 45,6% dos fumantes brasileiros já haviam feito alguma tentativa de parar de fumar nos últimos 12 meses. É sabido que entre aqueles que tentam, são poucos os que conseguem cessar o hábito devido a diversos fatores, inclusive o stress no trabalho (AYYAGARI e SINDELAR, 2010). Além disso, outros fatores podem influenciar a decisão de parar de fumar, como escolaridade, idade, estado civil, cor e sexo (PEIXOTO, FIRMO e LIMA-COSTA, 2007; GARCÍA, 2004; KABAT e WYNDER, 1987; BRESLAU e PETERSON, 1996; MACKAY e AMOS, 2003; OSLER *et al*, 1999).

Diversos trabalhos procuraram determinar quais os fatores psicológicos e/ou relacionados ao ambiente que levam os indivíduos a deixar de fumar, porém existem poucas análises sobre os fatores socioeconômicos associados a esse desfecho, especialmente para a população brasileira. Portanto, esse trabalho objetivou estudar quais são os determinantes socioeconômicos, de saúde e zona/região de residência associados à cessação tabágica para a população brasileira.

2 METODOLOGIA (MATERIAL E MÉTODOS)

Os dados utilizados neste trabalho são provenientes da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) de 2008. Neste ano foram pesquisados 391.868 indivíduos e 150.591 unidades domiciliares. Após selecionar os indivíduos de interesse para as análises do presente artigo, a amostra resultou em 11.933 indivíduos fumantes e ex-fumantes diários na faixa etária de 15 anos ou mais. Estes indivíduos foram considerados ex-fumantes no caso de relatarem ter parado de fumar há pelo menos de 6 meses.

Para analisar os determinantes da cessação do tabagismo, foram utilizadas as seguintes variáveis independentes: renda domiciliar per capita, escolaridade em anos de estudo, idade (<45 anos e ≥ 45 anos), idade em que começou a fumar (<18 anos e ≥ 18 anos), sexo e saúde auto referida (muito boa ou boa e regular, ruim ou muito ruim). Também foram utilizados indicadores de cuidado com a saúde e de

conhecimento a respeito dos malefícios do cigarro: ter consultado médico nos últimos 12 meses, ter plano de saúde e ter praticado exercícios físicos pelo menos 1 a 2 dias por semana nos últimos três meses; acreditar que fumar causa doenças graves e acreditar que a fumaça do cigarro provoca doenças graves em fumantes passivos. Além disso, foi analisado o fato de o indivíduo relatar ter sido diagnosticado com alguma das seguintes doenças: doença cardíaca, depressão, diabetes, bronquite ou câncer; possuir algum dos seguintes itens, indicadores de informação, no domicílio: televisão, internet ou rádio; a região do país (Norte, Nordeste, Sul, Sudeste e Centro-Oeste) e a zona em que reside (urbana/rural).

A estimação considerando a variável parar de fumar, dicotômica, ocorreu através de um modelo logístico e será relatada como *odds ratio*. Para tanto foi utilizado o programa Stata 11.2.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Tab.1 apresenta os resultados da regressão logística. Além deste, foi feito um teste de média para as variáveis e, em geral, os resultados foram bastante semelhantes aos aqui apresentados.

Tabela 1 – Coeficientes do modelo logit e odds ratio para os determinantes de cessação do tabagismo no Brasil.

| VARIÁVEIS | Parou de fumar | odds ratio | VARIÁVEIS | Parou de fumar | odds ratio |
|-------------------------|------------------|-----------------|--------------------------------------------------------|------------------|-----------------|
| Sexo feminino | 0.022 (0.052) | 1.022 (0.053) | Indicadores de saúde | | |
| Zona urbana | 0.014 (0.070) | 1.014 (0.071) | Relato saúde muito boa/ boa | -0.111* (0.056) | 0.895* (0.050) |
| ≥45 anos | 0.901** (0.055) | 2.463** (0.134) | Doença Cardíaca | 0.421** (0.101) | 1.523** (0.154) |
| Escolaridade | | | Depressão | -0.332** (0.101) | 0.717** (0.072) |
| 1-3 anos est | -0.084 (0.085) | 0.920 (0.078) | Diabetes | 0.486** (0.107) | 1.626** (0.174) |
| 4-7 anos est | -0.156* (0.077) | 0.855* (0.066) | Bronquite | 0.003 (0.119) | 1.003 (0.119) |
| 8-10 anos est | -0.120 (0.091) | 0.887 (0.081) | Câncer | 0.623** (0.241) | 1.865** (0.450) |
| ≥11 anos est | -0.136 (0.092) | 0.873 (0.080) | Indicadores de cuidado com a saúde | | |
| Renda domiciliar | | | Consulta médica | 0.360** (0.057) | 1.433** (0.081) |
| 2º quartil | 0.208** (0.070) | 1.231** (0.086) | Plano de saúde | 0.145* (0.070) | 1.156* (0.081) |
| 3º quartil | 0.200** (0.073) | 1.222** (0.089) | Exercícios físicos | 0.518** (0.077) | 1.679** (0.129) |
| 4º quartil | 0.290** (0.087) | 1.336** (0.116) | Fumaça causa doenças em fumantes passivos ¹ | 0.469** (0.090) | 1.598** (0.144) |
| Região | | | Fumar causa doenças graves ¹ | 0.578** (0.130) | 1.782** (0.232) |
| Nordeste | -0.049 (0.093) | 0.953 (0.088) | Início tabagismo ≥18 anos | -0.133** (0.051) | 0.875** (0.045) |
| Sul | -0.259* (0.101) | 0.772* (0.078) | Indicadores de informação | | |
| Sudeste | -0.279** (0.094) | 0.757** (0.071) | Televisão | 0.099 (0.106) | 1.104 (0.117) |
| Centro-Oeste | -0.075 (0.104) | 0.928 (0.096) | Rádio | 0.101 (0.075) | 1.106 (0.083) |
| | | | Internet | 0.173* (0.075) | 1.189* (0.089) |
| | | | Constante | -1.934** (0.181) | 0.145** (0.026) |
| | | | Observações | 11 393 | 11 393 |

Observações: Erro-padrão robusto em parêntesis; ** p<0.01, * p<0.05

¹ Variável indica se o indivíduo acredita que o tabaco traga malefícios para a saúde

Pode-se notar que o sexo não foi significativo, o que vai de encontro à literatura que indica que não existiria essa distinção no Brasil (PEIXOTO, FIRMO e LIMA-COSTA, 2007). Indivíduos com maior idade mostraram uma maior propensão à cessação do tabagismo, o que também é descrito na literatura (PEIXOTO, FIRMO e LIMA-COSTA, 2007), onde argumenta-se que estes indivíduos teriam maior percepção dos malefícios do cigarro em sua saúde, bem como haveria uma maior preocupação em cuidar da saúde.

A escolaridade não se mostrou associada à cessação do tabagismo, o que contraria a literatura, que tem demonstrado que indivíduos com maior escolaridade têm maior propensão a parar de fumar (PEIXOTO, FIRMO e LIMA-COSTA, 2007; GARCÍA, 2004). Entretanto, estudos nacionais não encontraram associação entre escolaridade e o hábito de fumar entre os idosos (SILVA *et al*, 2009; BARROS *et al*, 2011). Por outro lado, a renda mostrou-se um fator significativo para o desfecho sendo que quanto maior a renda, maior foi a cessação tabágica.

Pessoas com pior saúde e que relataram ter câncer, doenças cardíacas ou diabetes também mostraram uma maior propensão a largar o vício. Pode ser que, além destes indivíduos terem maior conscientização dos malefícios do cigarro, eles tenham um maior acompanhamento médico e, conseqüentemente, sejam mais aconselhados a cessar o uso do tabaco com o intuito de melhorar o quadro da sua saúde. Soma-se a isso o fato de pessoas com câncer ou doença cardíaca que continuam fumando estarem sujeitos a maior risco de óbito (TAMMEMAGI *et al*, 2004). A literatura também mostra que pacientes diagnosticados com câncer têm maior motivação e interesse para parar de fumar (GRITZ, VIDRINE, CORORVE, 2010).

Os indivíduos que tinham plano de saúde, praticavam exercícios físicos e haviam consultado médico nos últimos 12 meses apresentaram maior propensão à cessação tabágica. Ademais, aqueles que acreditavam que o cigarro faz mal à saúde, bem como que causa prejuízos à saúde de fumantes passivos, também apresentaram maior propensão a parar de fumar.

As pessoas que têm sua iniciação ao tabagismo em idade ≤ 18 anos têm maior dificuldade para deixar de fumar. Além disso, indivíduos que apresentam quadro de depressão têm menores taxas de cessação tabágica devido à dependência psicológica do tabaco, ou seja, o cigarro funciona como um meio de aliviar as tensões internas desses indivíduos, tais como sensação de vazio, ansiedade, medo e estresse (VIEGAS *et al*, 2004).

Ter acesso à internet no domicílio mostrou-se um fator importante para o desfecho estudado, afinal os que possuem esse recurso podem ter acesso a inúmeras informações sobre os malefícios causados pelo fumo, o que as levaria a ter uma maior propensão a cessar o uso do tabaco.

4 CONCLUSÃO

O tabaco é apontado como a droga com maior percentual de dependência entre as drogas aditivas e, também, como o maior causador de mortes evitáveis. Nesse sentido, este estudo visou encontrar os determinantes de cessação ao tabagismo para a população brasileira a partir de dados da PNAD de 2008.

Os principais resultados mostram que fatores como ter mais de 45 anos, possuir renda mais elevada, ter consultado médico nos últimos 12 meses, ter plano de saúde, praticar exercícios físicos, acreditar que o tabaco faz mal à saúde e que a

fumaça do cigarro compromete a saúde dos fumantes passivos, e ter internet no domicílio se relacionam positivamente com a cessação ao tabagismo. Além disso, pessoas com problemas cardíacos, diabetes e câncer mostraram uma maior propensão a deixar de fumar, enquanto aqueles que começaram a fumar antes dos 18 anos e os que já tiveram depressão têm menor propensão a largar o vício.

Para que o quadro atual em que mais de 17% da população brasileira é tabagista, além das políticas que já estão postas em prática há algum tempo, outros planos mais específicos devem ser delineados para os grupos maior dificuldade tenham maiores chances de obter sucesso na tentativa de se livrar do cigarro.

5 REFERÊNCIAS

- Coordenação de Prevenção e Vigilância/INCA/MS. Prevalência de tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro, 2004.
- VIEGAS, C. A. A. *et al.* Diretrizes para cessação do tabagismo. J Bras Pneumol. 30(Supl2), p. S1-S76, 2004.
- FACINA, T.. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab) – Relatório Brasil. Revista Brasileira de Cancerologia. 57(3), p. 429-430, 2011.
- AYYAGARI, P.; SINDELAR, J. L.. The Impact of Job Stress on Smoking and Quitting: Evidence from the HRS. The B.E. Journal of Economic Analysis & Policy. 10(1): Article 27, 2010.
- PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.. Fatores associados ao índice de cessação do habito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). Cad Saúde Publica. 23(6), p. 1319-1328, 2007.
- GARCÍA, M.. Abandono del consumo de tabaco en una cohorte de base poblacional. Archivos de Bronconeumología. Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica. 40(8), p. 348 -54, 2004.
- KABAT, G. C.; WYNDER, E. L.. Determinants of quitting smoking. Am J Public Health. 77, p. 1301-1305, 1987.
- BRESLAU, N.; PETERSON, E.. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. Am J Public Health. 86, p. 214-220, 1996.
- MACKAY, J.; AMOS, A.. Women and tobacco. Respirology, 8(2), p. 123-130, 2003.
- OSLER M. *et al.* Gender and determinants of smoking cessation: a longitudinal study. Preventive Medicine. 29, p. 57-62, 1999.
- TAMMEMAGI C. M. *et al.* Smoking and lung cancer survival: the role of comorbidity and treatment. Chest. 125, p. 27-37, 2004.
- GRITZ E. R.; VIDRINE D. J.; FINGERET M. C.. Smoking cessation a critical component of medical management in chronic disease populations. Am J Prev Med. 33(suppl.), p. S414-S422, 2007.
- BARROS M. B. A. *et al.* Social inequalities in health among the elderly. Cadernos de Saúde Pública. 27, p. s198-s208, 2011.
- SILVA G. A. E. *et al.* Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. Revista de Saúde Pública. 43, p. 48-56, 2009.