

Tabagismo e estilo de vida em área de vulnerabilidade social**Smoking and lifestyle in an area of social vulnerability****Tabaquismo y estilo de vida en área de vulnerabilidad social****Recebido: 07/06/2017****Aprovado: 10/10/2017****Publicado: 07/05/2018****Natália Cristina de Oliveira¹****Leslie Andrews Portes²****Cristina Zukowsky-Tavares³****Leonardo Tavares Martins⁴****Jorge Bonito⁵**

O objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de tabagismo e sua relação com o estilo de vida da população residente na Comunidade Jardim Colombo, cidade de São Paulo. Utilizou-se um desenho transversal e um questionário fechado foi aplicado nos domicílios. Foram visitadas 2.416 residências, e o estudo contou com uma amostra de 5.155 participantes. A prevalência de tabagismo (19,5%, IC95%: 18,1;20,9) foi superior à prevalência nacional (15%) e esteve associada à idade, ao sexo masculino, à falta de escolarização, e a hábitos não saudáveis de estilo de vida como: consumo de álcool, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, e ausência de religião. A prevalência de tabagismo foi alta e os resultados requerem intervenções que tenham como foco a cessação do tabagismo e a promoção de um estilo de vida saudável.

Descritores: Vulnerabilidade social; Saúde; Tabagismo; Estilo de vida.

The aim of this study was to investigate the prevalence of smoking and its relationship with the LF of the population living in Jardim Colombo Community, city of São Paulo, SP, Brazil. A transversal design was employed, and a closed questionnaire was applied to the persons in each household. 2,416 residences were visited, and the study had a sample of 5,155 participants. The prevalence of smoking (19.5%, IC95%: 18,1;20,9) was higher than the national prevalence (15%) and was associated with age, male gender, lack of schooling, and non healthy LF habits (alcohol consumption, low consumption of fruits and vegetables and lack of religiosity). The prevalence of smoking was high and the results require interventions that focus on cessation of smoking and the promotion of a healthy lifestyle.

Descriptors: Social vulnerability; Health; Tobacco use disorder; Life style.

El objetivo de este estudio fue investigar la prevalencia del consumo de tabaco y su relación con el EV de la población residente en la Comunidad Jardín Colombo, ciudad de Sao Paulo, SP, Brasil. Se utilizó un diseño transversal, y un cuestionario fue aplicado en los domicilios. Fueron visitadas 2.416 residencias, y el estudio tuvo una muestra de 5.155 participantes. La prevalencia de tabaquismo (19,5%) fue mayor que la prevalencia nacional (15%, IC95%: 18,1;20,9) y se asoció con edad, sexo masculino, falta de enseñanza y hábitos poco saludables de estilo de vida, como: consumo de alcohol, bajo consumo de frutas y verduras, y falta de religión. La prevalencia de tabaquismo fue alta y los resultados requieren intervenciones que tengan como foco la cesación del tabaquismo y la promoción de un estilo de vida saludable.

Descriptores: Vulnerabilidad social; Salud, Tabaquismo; Estilo de vida.

1. Educadora Física. Especialista em Fisiologia do Exercício. Mestre e Doutora em Ciências Médicas e Biológicas. Professora do Mestrado em Promoção da Saúde do do Centro Universitário Adventista de São Paulo – UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-0747-9478 E-mail: nataliaovs@gmail.com

2. Educador Físico. Especialista em Fisiologia do Exercício. Mestre em Ciências Médicas e Biológicas. Doutorando em Ciências pela Universidade Federal de São Paulo. Professor do UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0003-0537-4725 E-mail: leslie_portes@yahoo.com.br

3. Pedagoga. Mestre, Doutora e Pós Doutora em Educação. Professora do Mestrado em Promoção da Saúde do UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 000-0002-8137-3962 E-mail: cristina.tavares@unasp.edu.br

4. Educador Físico. Mestre em Educação Física. Doutor em Educação. Professor do Mestrado em Promoção da Saúde do UNASP, São Paulo, SP, Brasil. ORCID: 0000-0002-2451-3818 E-mail: leo.unasp@gmail.com

5. Biólogo. Geólogo. Mestre em Geociências. Doutor em Educação. Professor da Universidade de Évora, Portugal. ORCID:0000-0002-5600-0363 E-mail: jbonito@ua.pt

INTRODUÇÃO

No final da década de 1970, com o desenvolvimento de obras viárias na divisa entre as zonas sul e oeste da cidade de São Paulo, diversos alojamentos foram instalados nas proximidades para abrigar operários. Após a saída da construtora, operários e outras famílias passaram a ocupar estes alojamentos, dando início à ocupação da área que viria a se tornar a Comunidade Jardim Colombo¹.

Dados da União dos Moradores, fundada em 1984, estima que cerca de 3.500 famílias (aproximadamente 17.000 pessoas) residem no local, que ocupa área estimada em 30.000m². As principais demandas das associações de moradores das comunidades dessa região da cidade concentram-se nas áreas de infraestrutura urbana, cultura e saúde².

As famílias residentes em áreas de vulnerabilidade social, como esta, em geral possuem baixa escolaridade, baixa renda e grande número de pessoas por domicílio³.

A presença do poder público em termos de infraestrutura e serviços costuma ser deficitária nesse tipo de espaço⁴. Políticas de educação, saúde e transferência de renda, cuja abrangência aumentou substancialmente nos últimos anos, teriam o potencial de funcionar como redes de proteção social; entretanto, o aumento dos domicílios em situação de vulnerabilidade indica a complexidade dos padrões recentes de pobreza urbana em São Paulo⁵.

Um dos maiores problemas de saúde pública associados às áreas de vulnerabilidade social são as doenças crônicas não transmissíveis - DCNT⁶. Entre os principais fatores de risco modificáveis relacionados às DCNT destacam-se o tabagismo, o consumo de álcool, o sedentarismo e as práticas inadequadas de alimentação⁷.

Dados que caracterizem e apontem as necessidades e peculiaridades dessa população, especialmente em relação à prevalência de tabagismo e ao Estilo de Vida (EV) dos residentes não existem até o momento. Assim, o objetivo deste estudo foi investigar a prevalência de tabagismo e sua

relação com o estilo de vida da população residente na Comunidade Jardim Colombo, cidade de São Paulo.

MÉTODO

Este estudo de delineamento transversal e quantitativo, foi realizado por meio da aplicação de um questionário fechado, adaptado do formulário de Cadastro de Famílias da Estratégia de Saúde da Família do Ministério da Saúde brasileiro.

Previamente à coleta de dados foi realizada a caracterização do território, que resultou na subdivisão da Comunidade em três microáreas censitárias. O levantamento de dados foi feito em quatro dias (sábados e domingos) nos meses de março e abril de 2012, com a participação de aproximadamente 200 voluntários a cada dia.

Todos os voluntários receberam treinamento e foram acompanhados por docentes pesquisadores durante a coleta. Cada docente acompanhou um grupo de seis voluntários treinados, orientados a visitar todos os domicílios da comunidade. A aplicação do questionário foi feita na forma de entrevista (hetero-preenchimento) na entrada das casas. Foram excluídos da amostra estabelecimentos comerciais, igrejas e creches.

A prevalência de tabagismo foi avaliada e relacionada aos demais indicadores de EV obtidos a partir do questionário (religião, consumo de frutas, verduras e legumes, consumo de carnes, prática de atividade física pelo menos 30 minutos 5 dias por semana, consumo de álcool e tempo de sono maior ou igual a seis horas por noite). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Adventista de São Paulo, parecer número 5696.

Os dados foram analisados por meio do pacote estatístico GraphPad Prism, versão 6.0 para Windows (www.graphpad.com). O teste de qui-quadrado foi aplicado para as análises categóricas bivariadas com a finalidade de determinar as associações entre elas. As respectivas prevalências e seus intervalos de confiança de 95% (IC95%) também foram calculados. Em todos os casos, o nível de

significância estatística estabelecido foi $p < 0,05$.

RESULTADOS

Foram visitados 2.416 domicílios, nos quais 1.546 famílias (64%) se encontravam presentes e atenderam aos pesquisadores. Destas, 71 famílias (3%) se recusaram a participar do estudo e em 799 domicílios (33%) ninguém atendeu aos pesquisadores.

A amostra inicial foi composta por 5.282 moradores, e dela foram excluídos os indivíduos cujos dados de idade e sexo não

havam sido registrados ($n=127$; 2%). O estudo contou com uma amostra final de 5.155 participantes (98%), dos quais 3.239 (89%) tinham 18 anos ou mais e foram considerados nesta análise (1.674 do sexo feminino, 52%).

A figura 1 ilustra as prevalências de tabagismo verificadas em toda a população, entre homens e mulheres e entre as faixas etárias selecionadas. Foram incluídos na figura os dados dos indivíduos menores de 18 anos, a título meramente informativo.

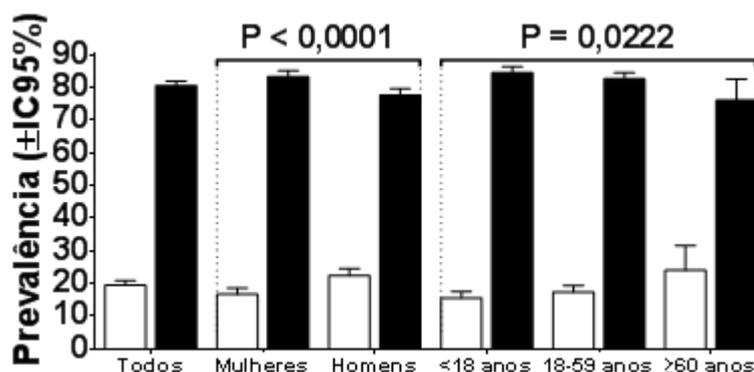


Figura 1. Prevalência (%) de tabagismo (□ tabagistas e ■ não tabagistas) por sexo e faixas etárias. Jardim Colombo, 2012.

A prevalência total de tabagistas foi de 19,5% (IC95%: 18,1; 20,9) ou 631 indivíduos (Tabela 1), sendo significativamente maior no sexo masculino (22,4%, IC95%: 20,4; 24,6) em relação ao feminino (16,7%, IC95%: 15,0; 18,6). A Figura 1 também evidencia o significativo aumento do tabagismo com o aumento da idade.

A tabela 1 resume as características educacionais e de EV dos tabagistas e não tabagistas. Os tabagistas eram, em média, 3,2 anos mais velhos que aqueles não tabagistas ($p < 0,0001$). Eles também apresentaram menor nível de escolaridade ($p < 0,0001$), menor prevalência de consumo de frutas,

verduras e legumes ($p < 0,05$), maior prevalência de indivíduos que referiam não ter religião ($p < 0,01$) e maior prevalência de etilismo ($p < 0,0001$). As prevalências de prática regular de atividade física, sono por pelo menos 6h/noite e consumo de carne não diferiram entre tabagistas e não tabagistas.

Nessa população da periferia da cidade de São Paulo, considerada uma área de vulnerabilidade social, o tabagismo ocorreu significativamente mais entre os mais velhos, entre os homens e entre aqueles sem escolaridade, e esteve relacionado também, à prática do etilismo.

Tabela 1: Características demográficas, educacionais e de estilo de vida da população de 18 a 99 anos. Comunidade Jardim Colombo, 2012.

	Não Tabagistas	Tabagistas
N	2608 (81%)	631 (19%)
Idade	34,1 ± 0,3	37,3 ± 0,5***
Sexo (M/F)	1.214/1.394	351/280
M % (IC95%)	46,5 (44,6;48,5)	55,6 (51,6;59,5)+++
F % (IC95%)	53,5 (51,5;55,4)+++	44,4 (40,5;48,4)
Alfabetização		
Não % (IC95%)	9,0 (7,9;10,1)	13,9 (11,3;16,9)***
Sim % (IC95%)	89,8 (88,6;91,0)	84,9 (81,9;87,6)***
NI % (IC95%)	1,2 (0,8;1,7)	1,1 (0,4;2,3)
Atividade Física		
Não % (IC95%)	64,1 (62,2;66,0)	66,1 (62,2;69,8)
Sim % (IC95%)	31,4 (29,6;33,2)	28,7 (25,2;32,4)
NI % (IC95%)	4,5 (3,7;5,4)	5,2 (3,6;7,3)
Frutas, Verduras e Legumes		
Não % (IC95%)	32,1 (30,3;33,9)	36,5 (32,7;40,3)*
Sim % (IC95%)	66,7 (64,8;68,5)	62,1 (58,2;65,9)*
NI % (IC95%)	1,2 (0,8;1,7)	1,4 (0,7;2,7)
Sono 6h/noite		
Não % (IC95%)	16,2 (14,7;17,7)	19,3 (16,3;22,6)
Sim % (IC95%)	81,9 (80,3;83,3)	79,1 (75,7;82,2)
NI % (IC95%)	1,9 (1,5;2,6)	1,6 (0,8;2,9)
Religião		
Não % (IC95%)	17,5 (16,0;19,0)	23,3 (20,1;26,8)**
Sim % (IC95%)	78,0 (76,4;79,6)	71,5 (67,8;75,0)**
NI n (IC95%)	4,5 (3,8;5,4)	5,2 (3,6;7,3)
Carne		
Não % (IC95%)	12,6 (11,4;14,0)	12,5 (10,0;15,4)
Sim % (IC95%)	86,3 (84,9;87,6)	85,9 (82,9;88,5)
NI % (IC95%)	1,1 (0,7;1,6)	1,6 (0,8;2,8)
Etilismo		
Não % (IC95%)	67,0 (65,1;68,8)	38,5 (34,7;42,4)***
Sim % (IC95%)	31,1 (29,3;32,9)	57,4 (53,4;61,3)***
NI % (IC95%)	2,0 (1,5;2,6)	4,1 (2,7;6,0)***

Idade expressa como média ± erro-padrão. M: sexo masculino e F: sexo feminino. NI: não informado. +++Diferenças estatisticamente significantes nas comparações entre homens e mulheres (p<0,0001). *Diferenças estatisticamente significantes (p<0,05) nas comparações entre Tabagistas e Não Tabagistas. **Diferenças estatisticamente significantes (p<0,01) nas comparações entre Tabagistas e Não Tabagistas. ***Diferenças estatisticamente significantes (p<0,0001) nas comparações entre Tabagistas e Não Tabagistas.

DISCUSSÃO

A prevalência de tabagismo foi alta e esteve associada à maus hábitos de EV. O dado de 19,5% de tabagistas na Comunidade (22,4% dos homens e 16,7% das mulheres) foi superior ao verificado por um estudo envolvendo todas as capitais brasileiras e o Distrito Federal⁸ (18,1% entre os homens e 12,0% entre as mulheres). Entretanto, os dados do presente estudo se assemelham aos

da população da cidade de São Paulo (22,2% de homens e 16,8 de mulheres tabagistas), onde está localizada a Comunidade Colombo⁸.

No presente estudo verificou-se que o tabagismo era mais frequente entre os indivíduos mais velhos. A longa exposição ao fumo acarreta maior risco de desenvolvimento de doenças relacionadas ao tabagismo⁹, além de aumentar os gastos dos

indivíduos mais velhos com cuidados de saúde¹⁰. Entre os indivíduos idosos, este fato torna-se especialmente preocupante, pois nesta faixa etária há maior prevalência de doenças crônicas, e o tabagismo contribui para aumentar o risco de complicações e surgimento de comorbidades¹¹.

Foi observada quantidade significativamente maior de indivíduos sem escolaridade entre os tabagistas quando comparados com aqueles não tabagistas. Um estudo recente¹² também verificou que as desigualdades educacionais podem contribuir para o aumento da prevalência de tabagismo.

A escolaridade é outro fator importante que tende a permanecer inalterado após cerca de 25 anos de idade, ao passo que outras variáveis sócioeconômicas (como renda ou ocupação) podem mudar ao longo da vida¹². Além disso, a escolaridade reflete determinantes chave da iniciação e manutenção do tabagismo e outros comportamentos que interferem na saúde, como a educação em saúde¹³.

A quantidade de indivíduos etilistas foi significativamente superior entre os tabagistas quando comparados com os não tabagistas avaliados neste estudo. Este dado corrobora o de outro estudo que também verificou que o tabagismo tende a ocorrer na concomitância de outros comportamentos não saudáveis, como o consumo de álcool e a baixa ingestão de frutas, verduras e legumes¹⁴, também observada na população avaliada.

A maioria dos indivíduos tabagistas relataram não possuir religião. Um estudo realizado com usuários da Atenção Básica à Saúde¹⁵ verificou que, entre as pessoas que relatavam possuir alguma religião, a prevalência de tabagismo era menor. Acredita-se que a religião é um fator de importante influência positiva em relação ao não tabagismo.

Contrariamente ao esperado, não foram observadas diferenças significantes entre tabagistas e não tabagistas no que diz respeito aos demais hábitos de EV: prática de atividade física, horas de sono e consumo de carne. Um estudo recente identificou

associação entre tabagismo e maus hábitos de EV¹⁶. Recomendou-se que medidas de prevenção ao tabagismo devem atentar à melhora do EV como um todo¹⁶.

Este estudo possui algumas limitações. O tabagismo não foi quantificado, nem tampouco foi estudada a exposição ao tabaco, o que impede o estabelecimento de relações entre a dimensão da exposição ao tabaco e as demais variáveis. Além disso, os dados sobre escolaridade referem-se apenas à alfabetização ou não dos participantes, o que também impede maiores afirmações acerca da influência do tempo de escolarização no tabagismo e demais hábitos de EV.

Apesar disso, o estudo traz dados importantes e inéditos sobre tabagismo e EV em uma população urbana em área de vulnerabilidade social.

CONCLUSÃO

A prevalência de tabagismo na Comunidade Jardim Colombo, área de vulnerabilidade social situada na cidade de São Paulo, foi superior à prevalência nacional e esteve associada à idade, ao sexo masculino, à falta escolarização, e a hábitos de estilo de vida não promotores de saúde (consumo de álcool, baixo consumo de frutas, verduras e legumes, e ausência de religião).

Os resultados requerem um olhar mais profundo sobre os contextos econômico, educacional e cultural desta Comunidade, de modo a serem concebidas intervenções que tenham como foco a cessação do tabagismo e a promoção de um estilo de vida saudável.

REFERÊNCIAS

1. Lima RS. Os desafios da responsabilidade social empresarial na relação com o empowerment comunitário: um estudo de caso da Favela do Jardim Colombo, na cidade de São Paulo. [dissertação]. Campinas: Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP; 2008.
2. Gohn MG. Morumbi: o contraditório bairro-região de São Paulo. Cad CRH. 2010; 23(59):267-81.
3. Torres HG, Marques E, Ferreira MP, Bitar S. Pobreza e espaço: padrões de segregação em São Paulo. Estud Av. 2003; 17(47):97-128.
4. Saraiva C, Marques E. A dinâmica social das favelas da região metropolitana de São Paulo. Pensam Real. 2007; 10(21):12-41.

5. Torres HG, Bichir RM, Carpim TP. Uma pobreza diferente? Mudanças no padrão de consumo da população de baixa renda. *Novos Estud CEBRAP*. 2006; 74:17-22.
6. World Health Organization. Global status report on non-communicable diseases, 2010. Geneva: World Health Organization; 2011.
7. Schmidt MI, Duncan BB, Azevedo e Silva G, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, et al. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. *Lancet*. 2011; 377(9781):1949-61.
8. 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. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(4):812-22.
9. Liu Y, Pleasants RA, Croft JB, Wheaton AG, Heidari K, Malarcher AM, et al. Smoking duration, respiratory symptoms, and COPD in adults aged ≥45 years with a smoking history. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis*. 2015; 21(10):1409-16.
10. An R. Health care expenses in relation to obesity and smoking among U.S. adults by gender, race/ethnicity, and age group: 1998-2011. *Public Health*. 2015; 129(1):29-36.
11. Doolan DM, Froelicher ES. Smoking cessation interventions and older adults. *Prog Cardiovasc Nurs*. 2008; 23(3):119-127.
12. Tabuchi T, Kondo N. Educational inequalities in smoking among Japanese adults aged 25-94 years: nationally representative sex- and age-specific statistics. *J Epidemiol*. 2017; 27(4):186-92.
13. Sorensen K, Van Den Broucke S, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*. 2012; 12(80):1-13.
14. Chiolero A, Wietlisbach V, Ruffieux C, Paccaud F, Cornuz J. Clustering of risk behaviors with cigarette consumption: a population-based survey. *Prev Med*. 2006; 42(5):348-53.
15. Martinez EZ, Giglio FM, Terada NA, Silva AS, Zucoloto ML. Smoking prevalence among users of primary healthcare units in Brazil: the role of religiosity. *J Relig Health* 2017; [Epub ahead of print].
16. Lohse T, Rohrmann S, Bopp M, Faeh D. Heavy smoking is more associated with general unhealthy lifestyle than obesity and underweight. *PLoS One* 2016; 11(2):e0148563.

CONTRIBUIÇÕES

Natália Cristina de Oliveira e Leslie Andrews Portes contribuíram na interpretação dos dados e redação. **Cristina Zukowsky-Tavares** participou da concepção e delineamento, revisão crítica. **Leonardo Tavares Martins** atuou coleta dos dados e redação do artigo. **Jorge Bonito** fez a revisão crítica.

Como citar este artigo (Vancouver)

Oliveira NC, Portes LA, Zukowsky-Tavares C, Martins LT, Bonito J. Tabagismo e estilo de vida em área de vulnerabilidade social. *REFACS* [Internet]. 2018 [citado em *inserir dia, mês e ano de acesso*]; 6(Supl. 1):306-311. Disponível em: *inserir link de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (ABNT)

OLIVEIRA, N. C. et al. Tabagismo e estilo de vida em área de vulnerabilidade social. *REFACS*, Uberaba, v. 6, p. 306-311, 2018. Supl. 1. Disponível em: <link de acesso>. Acesso em: *inserir dia, mês e ano de acesso*. DOI: *inserir link do DOI*.

Como citar este artigo (APA)

Oliveira, N. C., Portes, L. A., Zukowsky-Tavares, C., Martins, L. T. & Bonito, J. (2018). Tabagismo e estilo de vida em área de vulnerabilidade social. *REFACS*, 6(Supl 1), 306-311. Recuperado em: *inserir dia, mês e ano de acesso* de *inserir link de acesso*.