



TABAGISMO, ESTADO NUTRICIONAL E HÁBITOS ALIMENTARES EM POPULAÇÃO ADULTA DE UM MUNICÍPIO PAULISTA

Silvia Justina Papini Berto¹
Maria Antonieta Barros Leite Carvalhaes¹
Erly Catarina de Moura²

RESUMO

Com o objetivo de estimar a taxa de prevalência de tabagismo e identificar sua relação com a escolaridade, idade, IMC, hábito alimentar e estilo de vida, foram entrevistados, por meio telefônico, 1410 adultos (544 homens e 866 mulheres), utilizando uma metodologia previamente testada (SIMTEL). Dessa população entrevistada, a maioria dos adultos referiu nunca ter fumado, fumantes atuais eram 21.8% e ex-fumantes, 22.6%. Não houve associação entre a idade e o tabagismo. Observou-se a associação direta entre o tabagismo e o sedentarismo, o consumo excessivo de bebida alcoólica e a ausência do hábito de tomar leite, em homens, e a associação inversa com a escolaridade (em ambos os sexos) e com frequência (menor) de consumo de frutas e legumes, em mulheres. Verificou-se, também, uma tendência de, com o aumento da escolaridade e com o maior IMC, a redução da frequência de fumantes, para ambos os sexos. Chamou à atenção a proporção de pessoas que referiu fazer atividade física três ou mais dias na semana, maior nos ex-fumantes do que em indivíduos que nunca fumaram, em ambos os sexos. Fumantes formam grupo prioritário para ações multiprofissionais que incluam, além do objetivo de cessação do tabagismo, ações de educação alimentar e combate ao sedentarismo.

Palavras-chave: Tabagismo. Doenças e agravos não transmissíveis. Epidemiologia. Inquérito telefônico.

SMOKING, NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY HABITS IN THE ADULT POPULATION OF A CITY IN SÃO PAULO STATE-BRAZIL

ABSTRACT

With the purpose to estimate smoking prevalence and identify its relationship with schooling, age, BMI, dietary habits and lifestyle, 1,410 adults (544 males and 866 females) were interviewed by telephone and by using a previously tested methodology (SIMTEL).

¹ Faculdade de Medicina – UNESP - Botucatu

² Universidade Federal do Pará



The majority of adults reported to never have smoked; current smokers were 21.8% and former smokers 22.6%. No association was observed between age and smoking. Direct association was found between smoking and sedentariness, excessive use of alcoholic drinks and absence of milk consumption in males. Inverse association with schooling (in males and females) and with frequency (lower) of fruit, and vegetable consumption in females was observed. A tendency to reduction in the frequency of smokers was observed for males and females as schooling and BMI increased. It is noteworthy that the proportion of individuals who reported to perform physical activity three or more times a week was higher among former smokers than among individuals who had never smoked for both males and females. Smokers formed a priority group for multiprofessional actions that include, in addition to the objective of smoking cessation, actions targeted at dietary education and fighting against smoking.

Keywords: Telephone inquiry. Smoking. Non-transmittable diseases and aggravations. Epidemiology.

TABAGISMO, ESTADO NUTRICIONAL Y HÁBITOS ALIMENTICIOS EM POBLACIÓN ADULTA DE UM MUNICÍPIO PAULISTA

Resumen

Con el objetivo de estudiar el predominio del tabagismo e identificar su relación con grado de escolaridad, edad, IMC, hábito alimenticio y estilo de vida, fueron entrevistados, a través de línea telefônica, 1410 adultos (544 hombres y 866 mujeres), fue utilizada la metodología SIMTEL, previamente testada. La mayoría de los adultos declaró nunca haber fumado, los fumadores actuales eran 21.8% y los exfumantes eran 22,6%. No fue relacionado edad y tabagismo. Fue observada la relación directa entre tabagismo y vida sedentaria, consumo de alcohol em exceso y la ausência de hábito de beber leche, em los hombres, y la relación inversa com respecto a escolaridad (em ambos sexos) y com frecuencia (menor) el consumo de frutas y legumbres, dentro del grupo de las mujeres. Se constató la tendência a la disminución de fumadores de ambos sexos de acuerdo al aumento de la escolaridad. Llamó la atención el dato que mostraba que la proporción de los que declararon que practicaban actividades físicas tres o más días por semana, era mayor entre los exfumantes que entre los que nunca fumaron, esto refiriéndose a ambos sexos.. Los fumadores forman grupos prioritários para acciones multiprofesionales que incluyen más allá del objetivo de parar de fumar, como también acciones de educación alimenticias y combate al sedentarismo.

Palabras-clave: Pesquisa telefônica. Tabagismo. Enfermedades y secuelas no transmitibles. Epidemiologia.

INTRODUÇÃO

Estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) apontam que as doenças e agravos crônicos não transmissíveis (DANTs) são responsáveis por 58,5% de todas as mortes e por 45,9% da carga total global de doenças, expressa por anos perdidos de vida saudável. No Brasil, doenças respiratórias, cardiovasculares, câncer e diabetes, entre outras, foram responsáveis por 63% das mortes documentadas em 2004 ([OMS, 2003](#)).

Diante desse quadro epidemiológico, a OMS ressalta a necessidade de criação de sistemas de informações confiáveis e ágeis sobre as doenças crônicas e seus condicionantes. Os fatores de risco indicados para monitoramento, apresentados em 2003 pelo Informe SuRF1 ([MONTEIRO et al., 2005](#)), são aqueles que mais repercutem na morbidade e mortalidade por DANTs, que podem ser modificados mediante intervenções, no âmbito da atenção básica à saúde, e que são relativamente simples de serem medidos: excesso de peso, sedentarismo, consumo inadequado de frutas e hortaliças, consumo elevado de álcool e tabagismo.

Considerando a escassez e a necessidade de informações sobre a ocorrência de fatores de risco para DANTs na população brasileira, pesquisadores do NUPENS/USP desenvolveram e aplicaram um sistema com entrevistas telefônicas para monitoramento destes fatores na população adulta residente em domicílios conectados ao sistema de telefonia fixa, inicialmente denominado SIMTEL (Sistema de Monitoramento de Fatores de Risco para Doenças Crônicas não Transmissíveis), cujas viabilidade e validade foram testadas no município de São Paulo, capital, em 2003 ([OMS, 2003](#)).

Posteriormente, o sistema, agora denominado VIGITEL (vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico), foi aplicado em todas as capitais brasileiras, com o apoio e patrocínio do Ministério da Saúde brasileiro. Os resultados foram alarmantes: 29% dos adultos de todas as capitais brasileiras não praticam atividade física alguma; 43% estão acima do peso, sendo que 11% são obesos. Com relação ao tabagismo, a porcentagem de tabagistas variou de 9,5% (Salvador) até 21,2% (Porto Alegre e Rio Branco), sendo mais frequente em homens, variando de 17 (São Luís) a 26,3% (Porto Alegre). Os ex-fumantes correspondiam a 19,3% (Distrito Federal) até 27,1% (Rio Branco). Na cidade de São Paulo, 18,8% da população foi classificada como fumante: homens 23,6%; mulheres, 14,6% ([BRASIL, 2004](#)).

Dos fatores de risco de DANTs, o tabagismo é um dos principais, sendo a principal causa de morte evitável em todo o mundo, atualmente quatro milhões de óbitos anuais, podendo chegar, em 2030, aos 10 milhões de mortes. Além da mortalidade, o hábito de fumar está associado com o desenvolvimento de diversas doenças e condições crônicas como hipertensão, aterosclerose, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, enfisema pulmonar, coronariopatias e vários tipos de câncer (pulmão, boca, laringe, próstata, entre outros) ([MARCOPITO et al., 2005](#); [OMS, 2003](#); [PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2007](#); [SILVA; KOIFMAN, 1998](#)).

Com vistas a fornecer dados úteis ao planejamento e monitoramento de intervenções focadas na prevenção e no controle do tabagismo no município de Botucatu, o presente artigo apresenta estimativas da prevalência e outros indicadores relativos ao



consumo de tabaco, obtidos com a aplicação do sistema SIMTEL/VIGITE L ([OMS, 2003](#)), no ano de 2004/5. Foram investigadas diferenças de prevalências segundo idade, sexo, estado nutricional e escolaridade e a presença de associação entre tabagismo e outros fatores de risco de DANTs ([OMS, 2003](#)), como consumo excessivo de bebida alcoólica, consumo insuficiente de vegetais, frutas e leite e excesso de peso, visando à identificação de subgrupos prioritários para intervenções dos sistemas de saúde.

MÉTODOS

Amostragem

Fixou-se em 1.000 o número de entrevistas a se realizar, para poder estimar, com coeficiente de confiança de 95% e erro máximo de 5%, a frequência de consumo de tabaco. Os procedimentos para obtenção da amostra foram os mesmos utilizados e descritos na pesquisa no município de São Paulo ([MONTEIRO et al., 2005](#)). Partindo do cadastro de linhas residenciais de telefonia fixa, foram sorteados 1.867 domicílios. Posteriormente, houve a identificação dos números que correspondiam a linhas elegíveis (linhas residenciais ativas). Por fim, com base em sequências aleatórias de números, realizou-se o sorteio de um dos moradores com 18 ou mais anos de idade, residente no domicílio.

A amostra final estudada consistiu de 1410 adultos, sendo que as perdas (457) decorreram em decorrência de vários motivos: 136 linhas telefônicas foram consideradas não elegíveis (linhas comerciais ou inexistentes); 36 não puderam ser contatadas após 10 tentativas em dias de semana e horários variados; 95 indivíduos sorteados se recusaram a participar do estudo; 60 não foram contatados após terem concordado e agendado a entrevista. Maiores detalhes do processo de amostragem podem ser obtidos em publicações anteriores ([BRASIL, 2004](#); [CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 2008](#); [MONTEIRO et al., 2005](#)).

Questionário e coleta de dados

O questionário foi construído de modo a permitir entrevistas telefônicas com o emprego de computadores, ou seja, as perguntas eram lidas diretamente da tela do monitor de vídeo e as respostas registradas diretamente em meio eletrônico, o que permitia viabilizar a alimentação direta e contínua de banco de dados em formato "d-base".

A coleta de dados ocorreu no período de 20 de setembro a 20 de dezembro de 2004 e entre 15 e 30 de janeiro de 2005, envolvendo equipe técnica composta por três entrevistadores e um supervisor.

O questionário incluiu 74 questões sobre características demográficas e socioeconômicas dos entrevistados, sobre padrões de alimentação e de atividade física, consumo de cigarros e de bebidas alcoólicas, peso e altura recordados e referência a diagnóstico médico anterior de hipertensão arterial e diabetes. Para este artigo, foram

usadas as questões sobre consumo de tabaco: consumo atual; consumo no passado; número de cigarros consumidos por dia e, também, idade, sexo, estado nutricional, escolaridade, consumo de bebida alcoólica, vegetais, frutas e leite, além do IMC e da classificação nutricional dos indivíduos.

Aspectos éticos

Conforme procedimento adotado no estado de São Paulo, tratando-se de uma pesquisa por telefone, o consentimento livre e esclarecido assinado foi substituído pelo consentimento verbal, obtido por ocasião dos contatos telefônicos com os entrevistados. Esclareceu-se que os dados obtidos seriam utilizados apenas para fins de pesquisa e monitoramento de fatores de risco para DANTs, subsidiando o desenvolvimento de intervenções locais. A todos os entrevistados forneceu-se um número de telefone para esclarecimento de dúvidas quanto ao projeto. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Saúde Pública da USP e contou também com a ciência e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina de Botucatu da UNESP.

Análise dos dados

Foram considerados os seguintes indicadores relativos ao consumo de tabaco: consumo atual de tabaco (sim, não); consumo de tabaco no passado (sim, não); número de cigarros consumidos por dia (< 10, 10-19, 20 e mais).

As variáveis utilizadas para identificar eventuais associações com os indicadores relativos ao tabagismo foram: idade (18-39, 40-59, >60 anos), sexo (masculino, feminino); escolaridade (em faixas de anos completos na escola, 0-8, 9-11, >12); Índice de Massa Corporal (IMC), obtido a partir do peso e altura recordados, classificado em faixas (< 18,5; 18,5–24,9; 25–29,9; >=30); sedentarismo, definido como a proporção de indivíduos que não praticava qualquer atividade física de lazer nos três meses anteriores, que não realizava esforços intensos no trabalho, que não se deslocava para o trabalho caminhando ou de bicicleta e que não era responsável pela “limpeza pesada” de suas casas (não, sim); frequência semanal de atividade física no lazer (nada ou raramente, 1-2, 3 ou + vezes na semana); consumo em 5 ou mais dias da semana de frutas, saladas e legumes (não, sim); consumo habitual de leite (sim, não); frequência semanal de consumo excessivo de bebidas alcoólicas (nunca/quase nunca, 1-mais vezes na semana).

Para produzir estimativas válidas para o conjunto da população adulta do município, foram adotados dois fatores de ponderação. Foram calculadas inicialmente estimativas da prevalência dos indicadores para a população adulta com telefone do município de Botucatu. Neste caso, foi empregado fator individual de ponderação, correspondente ao número de adultos no domicílio do entrevistado, multiplicado pelo inverso do número de linhas telefônicas. Para se corrigir a eventual sub ou super-representação de determinados estratos demográficos e socioeconômicos nesta população, com relação à população adulta total do município, adotou-se um segundo



fator adicional de ponderação, que veio a ser a razão entre a frequência relativa de indivíduos presentes nesses estratos, na população estudada pelo SIMTEL e na população adulta total do município estudada pelo Censo Demográfico de 2000 (IBGE, 2004). Maiores detalhes do cálculo desse segundo fator de ponderação podem ser obtidos consultando-se publicações anteriores (BRASIL, 2004; CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 2008; MONTEIRO et al., 2005).

O processamento dos dados e as análises estatísticas foram feitos com o auxílio do programa SPSS versão 13.0, que permite o uso de amostras ponderadas. Para avaliar a significância estatística das associações pesquisadas, empregou-se teste estatístico baseado na distribuição do qui-quadrado, (com $p < 0,05$ como nível crítico). Para verificar a tendência, usou-se o teste χ^2 de tendência calculada pela estatística de Cochran-Armitage (PROGRAMA SAS, v 9.1).

RESULTADOS

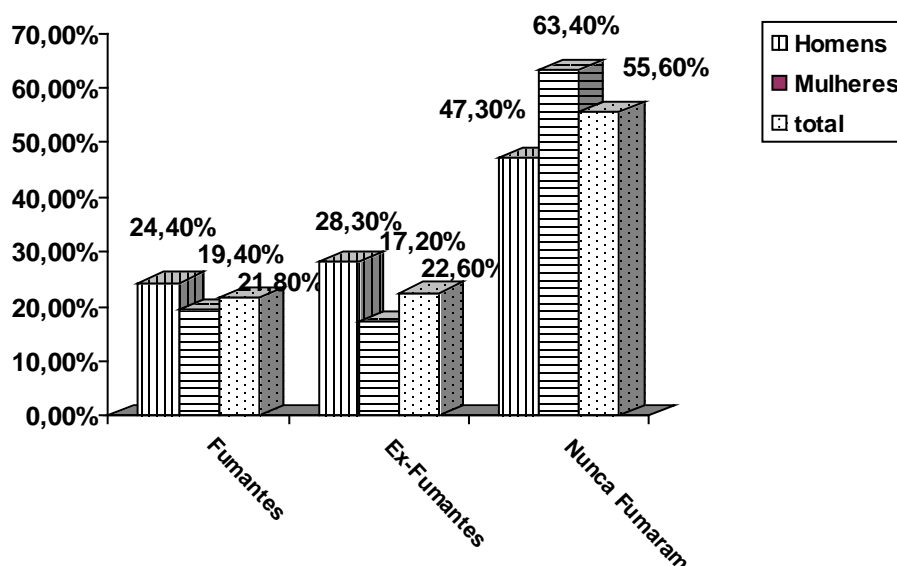


Figura 1. Distribuição das estimativas da prevalência de homens e mulheres, fumantes, ex-fumantes e nunca fumantes e população total adulta do município de Botucatu, SP.

A maioria dos entrevistados, homens e mulheres (55,6%), referiu nunca ter fumado. A proporção de pessoas que nunca fumaram, tanto homens como mulheres, foi maior do que a de fumantes e ex-fumantes ($p = 0,05$ para homens e $p < 0,001$ para mulheres). Houve associação entre tabagismo e sexo e a frequência de fumantes e ex-fumantes foi maior nos homens ($p < 0,0001$).

A Figura 2 apresenta a distribuição dos fumantes segundo sexo e número de cigarros consumidos por dia. Novamente, houve diferenças entre homens e mulheres, sendo maior a proporção de mulheres do que homens que consomem menos de 10 cigarros ao dia ($p < 0,01124$); o consumo entre 10 e 19 cigarros ao dia foi maior entre os



homens ($p < 0,0001$), porém não houve diferença, na proporção de homens e mulheres consumindo 20 ou mais cigarros ao dia ($p = 0,6961$). Destaca-se que cerca de 40% dos fumantes declararam fumar 20 ou mais cigarros diariamente, proporção semelhante entre 10 e 19 cigarros e apenas, 20% menos de 10 cigarros/dia.

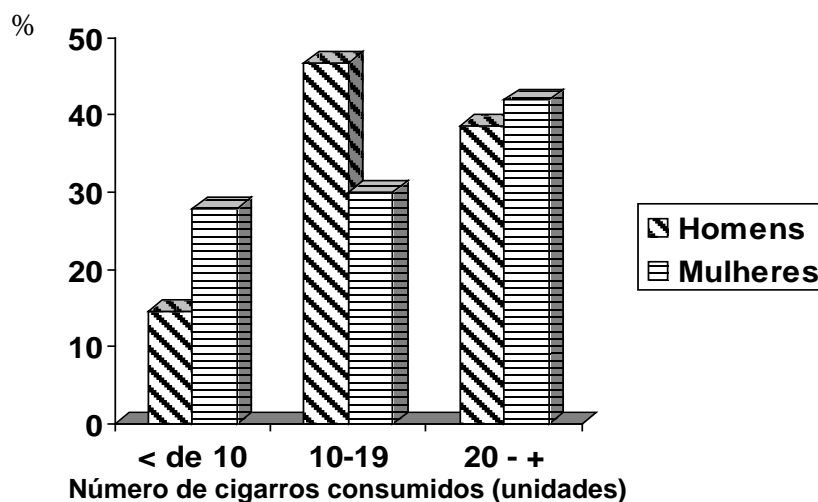


Figura 2: Distribuição dos fumantes maiores de 18 anos segundo sexo e número de cigarros consumidos por dia. Botucatu, SP 2004.

As Tabelas 1 e 2 apresentam a distribuição de homens e mulheres, segundo o consumo atual de tabaco (fumante e não fumante) e idade, escolaridade e estado nutricional (faixa de IMC).

Tabela 1. Estimativas da prevalência de tabagismo em homens maiores de 18 anos segundo idade, escolaridade e índice de massa corporal (faixas de IMC). Botucatu, SP 2004.

Idade (anos)	Homens		Total N (%)
	Fumantes N (%)	Não fumantes N (%)	
18 – 39*	93 (25,9)	266 (74,1)	359 (100,0)
40 – 59*	54 (24,5)	166 (75,5)	220 (100,0)
60 e mais*	19 (18,8)	82 (81,2)	101 (100,0)
Escolaridade (anos)			
0 – 8*	131 (31,5)	285 (68,5)	416 (100,0)
9 – 11*	26 (15,6)	141 (84,4)	167 (100,0)
≥ 12*	8 (8,2)	89 (91,8)	97 (100,0)
IMC (kg/m ²)***			
< 18,5 (baixo peso) **	4 (66,7)	2 (33,3)	6 (100,0)
18,5 – 24,9 (eutrofia)*	103 (32,7)	212 (67,3)	315 (100,0)
25,0 – 29,9 (sobrepeso)*	54 (24,0)	171 (76,0)	225 (100,0)
30 e mais (obesidade) *	3 (3,4)	84 (96,6)	87 (100,0)

* $p < 0,001$, ** $p = 0,5637$, ***IMC = índice de massa corporal



Tabela 2. Estimativa da prevalência de tabagismo em mulheres maiores de 18 anos, segundo a idade, escolaridade e índice de massa corporal (faixas de IMC). Botucatu, SP. 2004.

Idade (anos)	Mulheres		Total N (%)
	Fumantes N (%)	Não fumantes N (%)	
18 – 39*	65 (17,6)	304 (82,4)	369 (100,0)
40 – 59*	66 (27,4)	175 (72,6)	241 (100,0)
60 e mais*	11 (9,3)	107 (90,7)	118 (100,0)
Escolaridade (anos)			
0 – 8*	107 (24,0)	339 (76,0)	446 (100,0)
9 – 1*1	26 (14,3)	156 (85,7)	182 (100,0)
≥ 12*	8 (8,0)	92 (92,0)	100(100,0)
IMC (kg/m ²)***			
< 18,5 (baixo peso) **	17 (48,6)	18 (51,4)	35 (100,0)
18,5 – 24,9 (eutrofia)*	62 (19,7)	252 (80,3)	314 (100,0)
25,0 – 29,9 (sobrepeso) *	18 (10,1)	160 (89,9)	178 (100,0)
30 e mais (obesidade) *	20 (18,5)	88 (81,5)	108 (100,0)

*p < 0,0001, **p=1,000, *** IMC = índice de massa corporal

Não houve associação significativa entre a idade e o consumo de cigarro, tanto para homens (tabela 1, p = 0,177), como para mulheres (tabela 2, p=0,5249), nem mesmo tendência estatisticamente significativa de, com o aumento da idade, ocorrer diminuição da prevalência de consumo de tabaco.

Em relação à escolaridade, observou-se tendência de queda da prevalência de tabagismo com aumento do nível de escolaridade, tanto para os homens (tabela 1, p<0,001) como para mulheres (tabela 2, p<0,001). Houve menor frequência de tabagismo em homens com excesso de peso (IMC igual ou acima de 25,0, p<0,0001). Em mulheres (tabela 4, p=0,0020), a menor frequência de tabagismo ocorreu naquelas com sobrepeso (10,1%). Prevalências muito altas de tabagismo foram observadas em homens (66,7%) e mulheres (48,6%) com baixo peso.

A Tabela 3 apresenta estimativas da frequência de tabagismo em homens e mulheres, segundo os hábitos em relação ao consumo de alimentos e bebidas relacionados com DANTs.



Tabela 3. Distribuição dos homens segundo o consumo atual de tabaco e relação ao consumo em 5 ou mais dias da semana de frutas, legumes e saladas, consumo habitual de leite e consumo excessivo de álcool. Botucatu SP. 2004.

Consumo de Grupos Alimentares	Homens			p
	Fumantes	Ex-fumantes	Nunca fumaram	
Frutas em 5 ou mais dias na semana	n (%)	n (%)	n (%)	0,220
Sim	78 (47,0)	104 (53,9)	149 (46,3)	
Não	88 (53,0)	89 (46,1)	173 (53,7)	
Legumes em 5 ou mais dias na semana				0,088
Sim	106 (63,9)	103 (53,4)	176 (54,7)	
Não	60 (36,1)	90 (46,6)	146 (45,3)	
Saladas em 5 ou mais dias na semana				0,640
Sim	126 (75,9)	152 (78,8)	242 (75,2)	
Não	40 (24,1)	41 (21,2)	80 (24,8)	
Leite habitualmente				<0,001
Sim	83 (50,0)	154 (79,8)	283 (87,9)	
Não	83 (50,0)	39 (20,2)	39 (12,1)	
Álcool em:				<0,001
5 a 7 dias na semana	30 (18,1)	24 (12,4)	12 (3,7)	
1 a 4 dias na semana	89 (53,6)	71 (36,8)	104 (32,3)	
Nunca / quase nunca	47 (28,3)	98 (50,8)	206 (64,0)	

Tabela 4. Distribuição das mulheres segundo o consumo atual de tabaco e relação ao consumo em 5 ou mais dias da semana de frutas, legumes e saladas, consumo habitual de leite e consumo excessivo de álcool. Botucatu SP. 2004.

Consumo de Grupos Alimentares	Mulheres			p
	Fumantes	Ex-fumantes	Nunca fumaram	
Frutas em 5 ou mais dias na semana	n (%)	n (%)	n (%)	<0,001
Sim	53 (37,3)	66 (52,8)	260 (56,3)	
Não	89 (62,7)	59 (47,2)	202 (43,7)	
Legumes em 5 ou mais dias na semana				0,113
Sim	85 (59,9)	87 (69,6)	275 (55,6)	
Não	57 (40,1)	38 (30,4)	187 (40,0)	
Saladas em 5 ou mais vezes na semana				0,017
Sim	103 (72,5)	106 (84,8)	385 (83,3)	
Não	39 (27,5)	19 (15,2)	77 (16,7)	
Leite habitualmente				0,076
Sim	96(67,6)	93 (74,4)	356 (77,1)	
Não	46 (32,4)	32 (25,6)	106 (22,9)	
Álcool em:				p=0,002
1 ou mais dias na semana	37 (26,1)	25 (20,0)	59 (12,7)	
Nunca / quase nunca	105 (73,9)	100 (80,0)	403 (87,3)	

Para os homens não houve associação entre tabagismo e frequência habitual de consumo de frutas, legumes e saladas. Entre os homens que nunca fumaram, houve maior proporção que relatou tomar leite habitualmente: em fumantes, 50% relataram não



tomar leite habitualmente, 20% dos ex-fumantes e 12% entre os que nunca fumaram. Também houve associação entre o tabagismo e o consumo excessivo de álcool: 18% dos fumantes relataram beber mais de duas doses em 5 ou mais dias da semana, contra 3% entre homens que nunca fumaram; o tabagismo também se associou positivamente com o consumo excessivo de álcool entre 1 e 4 dias da semana.

Nas mulheres, houve associação entre o consumo de tabaco e o consumo de frutas e saladas: as mulheres fumantes consumiam menos frequentemente, frutas e saladas que as não fumantes ou que nunca fumaram. Não houve associação entre tabaco e consumo habitual de leite neste gênero, mas houve em relação ao consumo excessivo de álcool: as fumantes relataram, mais frequentemente que as não fumantes, consumir duas ou mais doses de bebida alcoólica, em pelo menos um dia da semana.

A Tabela 4 apresenta a distribuição de homens e mulheres segundo o consumo de tabaco associado ao sedentarismo e frequência habitual de atividade física no lazer.

Tabela 5. Distribuição dos homens e mulheres segundo situação em relação ao consumo de tabaco, sedentarismo e frequência de atividade física. Botucatu. SP. 2004.

		Homens			
Atividade física/semana	Fumante n (%)	Ex-fumante n (%)	Nunca fumaram n (%)		p=0,000
Nada ou raramente	131 (79,4)	114 (59,1)	173 (53,7)		
1 – 2 vezes	21 (12,7)	15 (7,8)	65 (20,2)		
3 ou mais	13 (7,9)	64 (33,1)	84 (26,1)		
Sedentarismo					p=0,000
Sim	93 (56,0)	82 (42,5)	115 (35,7)		
Não	73 (44,0)	111 (57,5)	207 (64,3)		
		Mulheres			
Atividade física/semana	Fumante	Ex-fumante	Nunca fumaram		p=0,036
Nada ou raramente	117 (82,4)	88 (70,4)	323 (69,9)		
1 – 2 vezes	5 (3,5)	6 (4,8)	40 (8,6)		
3 ou mais	20 (14,1)	31 (24,8)	99 (21,5)		
Sedentarismo					p=0,115
Sim	88 (62,0)	63 (50,4)	276 (59,6)		
Não	54 (38,0)	62 (49,6)	187 (40,4)		

Houve associação entre o consumo de tabaco e a frequência de realização de atividade física para homens e mulheres: os fumantes fazem atividade física com menor frequência do que os ex-fumantes e aqueles que nunca fumaram. Chamou a atenção que a proporção de pessoas que fazem atividade física em 3 ou mais dias da semana foi maior nos ex-fumantes do que no grupo dos que nunca fumaram, tanto em homens quanto em mulheres. Observou-se também que em homens fumantes havia mais sedentários do que em ex-fumantes e naqueles que nunca fumaram. Para as mulheres, não houve associação entre o consumo de tabaco e o sedentarismo, mas vale ressaltar que entre mulheres que nunca fumaram havia mais sedentárias que entre as ex-fumantes.

DISCUSSÃO

A validade de estimativas de prevalências de fatores de risco de doenças e agravos crônicos não transmissíveis obtidas por meio do inquérito telefônico SINTEL/VIGITEL foi demonstrada em várias publicações recentes ([CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 2008](#); [MONTEIRO et al., 2005](#); [MONTEIRO et al., 2008a](#); [MONTEIRO et al., 2008b](#); [PEIXOTO et al., 2008](#)).

Destaca-se que a pesquisa em Botucatu apresentou elevada proporção de entrevistas completadas em relação ao total de indivíduos sorteados (86,9%), ligeiramente superior à observada na cidade de São Paulo (84,7%). Devido à não cobertura universal da rede de telefonia fixa, a amostra estudada tinha uma menor proporção de indivíduos do sexo masculino, de idades inferiores aos 39 anos e dos menores estratos de escolaridade, em relação à população total do município. Entretanto, com a aplicação de fatores de ponderação, as estimativas foram ajustadas para essas diferenças, podendo-se considerá-las válidas para adultos do município de Botucatu.

De acordo com dados de inquérito domiciliar, realizado em 15 capitais (2002/2003) ([BRASIL, 2004](#)), a prevalência de tabagismo, na população brasileira varia dos 12,9% de (Aracaju - SE) aos 25,2% (Porto Alegre - RS), mostrando semelhança, apesar das diferenças metodológicas, com a prevalência registrada, por meio de inquérito telefônico, na população de Botucatu – SP (21,8%).

Os resultados permitiram observar que a maioria dos fumantes e ex-fumantes eram homens, e que estes consumiam maior número de cigarros ao dia do que o grupo das mulheres tabagistas. Como observado por outros estudos, apesar do consumo de cigarro por mulheres ter aumentado no Brasil ([PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2007](#)), os homens continuam fumando mais.

O índice de cessação do tabagismo (usado para expressar a interrupção do hábito de fumar em uma dada população), em Botucatu, foi de 50,9%, sendo maior para o sexo masculino (53,8%) do que para o sexo feminino (47,0%). Trabalhos realizados na Espanha encontraram índice de cessação de tabagismo de 32,4% (Catalunha) e 40,1% (na capital desta província); nos Estados Unidos, o valor encontrado foi de 50,3%. No Brasil, os resultados têm variado entre 44 e 58,3% nas capitais pesquisadas ([BRASIL, 2004](#)). O interesse da população de Botucatu em parar de fumar é, portanto, semelhante ao observado em outros estados do país e no mundo.

Os trabalhos de base populacional, realizados em países desenvolvidos, têm mostrado que o consumo de cigarro é menor em indivíduos mais velhos, com menor renda e menor nível de escolaridade ([PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2006](#); [PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2007](#)).

Estudo brasileiro realizado nas Minas Gerais, com duas populações diferentes, uma de área metropolitana e outra de interior, verificou que na área metropolitana, 20,2% da população eram de fumantes, 13,8% eram ex-fumantes e 66,0% nunca fumaram; no interior, o número de fumantes foi maior, 29,2%, 18,5% eram ex-fumantes e 52,3% nunca fumaram. Os autores verificaram também que quanto maior a idade, melhor o nível

socioeconômico e melhor a condição de saúde, menor a prevalência de tabagismo ([PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2006](#)).

No presente estudo, observaram-se resultados semelhantes em relação à escolaridade e ao estado nutricional: prevalência de tabagismo maior, nos indivíduos com menor nível de escolaridade e com baixo peso (IMC <18,5), para ambos os sexos. Com relação à idade, não foi observada, em Botucatu, associação inversa com tabagismo, fato que deve ser considerado, no desenvolvimento de ações locais de estímulo ao abandono deste hábito.

A prevalência maior de tabagismo em indivíduos com menor nível de escolaridade deve estar relacionada à maior dificuldade de parar de fumar deste grupo, pela falta de motivação e falta de recursos para o tratamento ([PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2007](#); [RONDINA; GORAYED; SILVA, 2005](#); [SALES et al., 2006](#)).

A proporção de fumantes tem aumentado no mundo, principalmente em populações de baixa renda e baixo nível educacional, fenômeno que se repete entre os países de menor desenvolvimento, em comparação aos mais desenvolvidos. Estima-se que cerca de 70% dos fumantes, nos próximos 20 anos, serão habitantes de países não desenvolvidos, invertendo a situação atual, em que a maioria encontra-se em países de primeiro mundo ([SILVA; KOIFMAN, 1998](#)).

A relação entre tabagismo e outros fatores de risco para DANTs detectada (mais álcool e menos frutas, verduras e legumes) eleva a probabilidade destes indivíduos desenvolverem tais doenças, agravando também o risco de mortalidade.

Estudos de base populacional sobre os fatores de risco de DANTs, além do consumo de tabaco, já foram realizados em várias comunidades brasileiras, destacando-se a elevada prevalência de consumo abusivo de álcool, baixo consumo de fibras e sedentarismo ([MONTEIRO et al., 2005](#); [OMS, 2003](#); [OPAS, 2003](#); [PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2007](#)). Em Botucatu, tais problemas também são muito frequentes, como apresentado em publicação anterior com dados obtidos pelo SIMTEL ([CARVALHAES; MOURA; MONTEIRO, 2008](#)).

O presente artigo mostrou que a situação é ainda pior, em fumantes, apontando grupo prioritário para intervenções multiprofissionais. Vale lembrar que homens fumantes relataram mais frequentemente, não consumir leite e consumir em 5 ou mais dia da semana duas ou mais doses de bebida alcoólica e que as mulheres fumantes apresentaram hábito alimentar de qualidade inferior ao das ex-fumantes e não fumantes: não consumiam com a mesma frequência frutas, legumes e saladas.

Cabe ainda destacar a associação entre o baixo peso e o tabagismo, em homens e mulheres, condição que também expõe os indivíduos ao maior risco de morbidade e mortalidade. Embora a parcela da população adulta com baixo peso seja pequena, os serviços de saúde devem atentar para a possível associação desta condição com o tabagismo e priorizá-los para encaminhamento aos serviços de cessação deste hábito.

Finalmente, o fato de haver mais mulheres tabagistas entre as obesas, em relação às eutróficas, merece mais investigação: estariam tais mulheres adotando o tabagismo como forma de emagrecer? Ou mulheres obesas são mais refratárias à cessação do

tabagismo por temer o agravamento desta condição? Novos estudos, talvez com métodos qualitativos, poderiam investigar estas hipóteses.

Quanto às limitações do presente estudo, cabe apontar que, apesar da alta cobertura alcançada pelo inquérito telefônico, e da utilização de fatores de ponderação para minimizar as diferenças entre a população estudada e a população total do município, aspectos que contribuem para a validade dos dados, especificamente quanto ao tabagismo, ainda não foram publicados estudos demonstrando a validade de estimativas obtidas por meio de entrevistas telefônicas. Até que estudos de validação sejam produzidos, deve-se ter cautela com as comparações das prevalências produzidas com dados provenientes de estudos populacionais domiciliares. Esta limitação não impede que, com novo inquérito telefônico metodologicamente equivalente, possa-se monitorar e avaliar a efetividade de intervenções focadas no combate ao tabagismo no município.

CONCLUSÃO

Conclui-se que o tabagismo ocorre com frequência considerável na população adulta do município de Botucatu (21,9%), sendo maior em homens, indivíduos com baixa escolaridade, com baixo peso e que há associação direta com sedentarismo, hábitos alimentares adversos e estado nutricional de risco: baixo peso, em ambos os sexos, e obesidade, nas mulheres. Homens ex-tabagistas tenderam a realizar atividades físicas com mais frequência do que fumantes e os nunca fumantes.

Indivíduos fumantes formam grupo prioritário para ações multiprofissionais envolvendo cessação deste hábito e educação alimentar, combate ao sedentarismo e ao consumo excessivo de álcool.

REFERÊNCIAS

[BRASIL](#). Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Inquérito domiciliar sobre comportamentos de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis**: Brasil, 15 capitais e Distrito Federal. 2002-2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004.

[CARVALHAES, M. A. B. L.; MOURA, E. C.; MONTEIRO, C. A.](#) Prevalência de fatores de risco para doenças crônicas: inquérito populacional mediante entrevistas telefônicas em Botucatu, São Paulo, 2004. **Rev Bras Epidemiol**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 14-23, 2008.

[INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA](#). Estatcart - Sistema de recuperação de informações georreferenciadas - Base de informações do censo demográfico 2000. Brasília, versão 2.0, 2004 – CD-ROM.

[MARCOPITO, L. F. et al.](#) Prevalência de alguns fatores de risco para doenças crônicas na cidade de São Paulo. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 5, p. 738-745, 2005.

[MONTEIRO, C. A. et al.](#) Monitoramento de fatores de risco para doenças crônicas por entrevistas telefônicas. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 47-57, 2005.

[MONTEIRO, C. A. et al.](#) Validade de indicadores de atividade física e sedentarismo obtidos por inquérito telefônico. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 575-578, 2008a.

[MONTEIRO, C. A. et al.](#) Validade de indicadores do consumo de alimentos e bebidas obtidos por inquérito telefônico. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 42, n. 4, p. 582-589, 2008b.

[ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SAÚDE \(OMS\).](#) **Vigilancia de los factores de riesgo relacionados con enfermedades no transmisibles:** estado actual de la información en el mundo (Informe Surf 1). Ginebra, 2003.

[ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE \(OPAS\).](#) **Doenças crônico-degenerativas e obesidade:** estratégia mundial sobre alimentação saudável, atividade física e saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2003.

[PEIXOTO, M. R. G. et al.](#) Monitoramento por entrevistas telefônicas de fatores de risco para doenças crônicas: experiência de Goiânia, Goiás, Brasil. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 6, p.1323-1333, 2008.

[PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.](#) Fatores associados ao índice de cessação do hábito de fumar em duas diferentes populações adultas (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, p. 1319-1328, 2007.

[PEIXOTO, S. V.; FIRMO, J. O. A.; LIMA-COSTA, M. F.](#) Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p. 1925-1934, 2006.

[RONDINA, R. C.; GORAYED, R.; SILVA, A. M. C.](#) Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex-fumantes e não-fumantes. **Rev Psiquiatr RS**, Porto Alegre, v. 27, n. 2, p. 140-150, 2005.

[SALES, M. P. U. et al.](#) Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. **J Bras Pneumol**, Brasília, DF, v. 32, n. 5, p. 410-417, 2006.

[SILVA, V. L. C.; KOIFMAN, S.](#) Smoking in Latin America: a major public health problem. **Cad Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 14, supl. 3, p. 99-108, 1998.