

Programa de controle do tabagismo do hospital universitário Cassiano Antônio de Moraes: perfil de usuários e funcionários

Program to smoking control in university hospital Cassiano Antônio Moraes: users and work health profile

Lorena, Albertasse¹

Marluce Miguel de Siqueira²

RESUMO

Objetivo: Traçar o perfil dos usuários e funcionários do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes, quanto a aspectos socioeconômicos e tabagísticos. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório, conduzido sobre abordagem quantitativa. **Resultados:** Entre os usuários do serviço, 19,2% são fumantes e 24% ex-fumante. A faixa etária em que mais se fuma foi a de 20-39 anos (8,5%). 39,2% dos usuários fumantes possuem o Ensino Fundamental Incompleto e renda de até 2 salários mínimos (41,3%). A quantidade em anos que se fuma é maior naqueles que fumam há mais de 10 anos (42,3%). Entre os funcionários o número de fumantes foi

de 12 (12,2%), sendo que 5 (41,6%) fumam há mais de 20 anos; 66,7% tinham o Ensino Médio e 67,6% recebiam renda de 2-5 salários mínimos. Nos dois grupos estudados foi elevada a prevalência de fumantes que referiu o desejo de cessar o fumo (74% usuários, 83,3% funcionários), no entanto apenas uma pequena parcela já se submeteu a algum tipo de tratamento.

Palavras-chave: Tabagismo. Programa de Controle do Tabagismo. Perfil.

ABSTRAT

Objective: To delineate the users and workers profile of the University Hospital Cassiano Antônio de Moraes, about the socioeconomical and tobacco aspects. **Methodology:** It is a descriptive and exploratory study, conducted on a quantitative approach. **Results:** Among workers, 19,2% was smokers and 24% ex-smokers. The age that more smokes was between 20-39 years (8,5%). 39,2% of the users smokers had the Basic school and income of up to 2 minimum wages (41.3%). The quantity in years of smoking is major between who smokes more than 10 years (42,3%). Among workers, the number of smokers was 12 (12,2%) and 5

1 Enf. graduada pela Universidade Federal do Espírito Santo (UFES); Membro da equipe técnica do Núcleo de Estudos sobre o Álcool e Outras Drogas (NEAD) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) /UFES; e-mail: loalbertasse@yahoo.com.br

2 Profª Associada II do Depto de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (PPGASC) da UFES; Coordenadora Científica do NEAD-CCS-UFES; Universidade Federal do Espírito Santo; e-mail:marluce.siqueira@uol.com.br

(41,6%) smokes more than 20 years; 66,7% had the High school and 67.6% had an income of 2-5 minimum wages. In the two groups in the study was high the prevalence of smokers who stated a desire to stop smoking (74% users and 83,3% workers), however only a small part has made some kind of treatment.

Key-words: Smoking. Program for Tobacco Control. Profile.

INTRODUÇÃO

Segundo a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), atualmente, a mortalidade anual atribuída ao tabagismo, no Brasil é de 300 mil casos¹. Atualmente, consome-se por ano, no mundo, a fabulosa quantidade de 73 mil toneladas de nicotina, contida em 7 trilhões e 300 bilhões de cigarros fumado².

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS) há no mundo aproximadamente 1,1 bilhões de fumantes, que se concentram em sua maioria em 10 países, sendo que o Brasil se posiciona na sétima colocação, antecedido por países com a China (1º lugar), EUA (5º lugar) e Japão (6º lugar)³.

O tabaco é considerado pela OMS a segunda causa de morte evitável no mundo, sendo precedido apenas pelo álcool^{4,5}. O tabaco tem o poder de causar dependência, dado que a nicotina é uma droga que causa adição, ou seja, dependência ao indivíduo que dela se apropria o consumo⁶.

O tabaco fumado em qualquer uma de suas formas é responsável por mais de 80% de todos os cânceres de pulmão, 40% a 70% dos cânceres de bexiga urinária, 30% das mortes por câncer

cervical e câncer de pâncreas; além de câncer no trato digestivo alto e em outras localizações. O tabagismo aumenta os riscos de morte por Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC) em torno de 45%; é responsável também por cerca de 20% a 35% das mortes por doenças cardiovasculares⁷. Apesar das evidências científicas sobre a relação causal entre tabaco e doenças graves, o sistema de saúde tem dado mais ênfase ao tratamento dessas doenças, que consome recursos financeiros extraordinários e deixa em segundo plano a implementação de programas preventivos, conforme preconizado pelo Ministério da Saúde⁸.

No Brasil, a partir da década de 70, se tornaram mais evidentes as manifestações e intervenções públicas para controle do tabagismo. Desta forma, em 1986, o Ministério da Saúde (MS) passou a assumir a organização de ações sistemáticas, continuadas e abrangentes, através do Instituto Nacional de Câncer (INCA) e lançou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) desenvolvido em parceria com as Secretarias de Saúde Municipais e Estaduais^{9,10}.

Uma das principais metas do PNCT é a implantação de uma política de restrição ao consumo de derivados do tabaco, lançando assim o Programa Hospital Livre do Tabaco, que por sua vez visa estimular a disseminação continuada de informações sobre os riscos do tabagismo e, sobretudo, do tabagismo passivo, juntamente com a normatização e a sinalização da restrição ao consumo de tabaco em instituições hospitalares^{11,12,13}.

Considerando a problemática trazida com o uso dos derivados do tabaco para

a sociedade em geral, este trabalho tem como objetivo traçar o perfil dos usuários e funcionários do Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes (HUCAM), como um dos passos metodológicos utilizados para a implantação do Programa de Controle do Tabagismo no HUCAM, analisando aspectos socioeconômicos e os padrões de consumo, encontrados nesta população, relacionados ao tabagismo.

METODOLOGIA

Desenho do estudo

O delineamento desta pesquisa pode ser visto como um estudo exploratório e descritivo, conduzido através da abordagem quantitativa.

Local do estudo

A área de pesquisa foi o HUCAM, sendo este um hospital vinculado à Universidade Federal do Espírito Santo (UFES). O HUCAM conta em seu âmbito ambulatorial com 06 (seis) ambulatórios: Pediatria, Ginecologia, Clínica Médica I, Oftalmologia e Otorrinolaringologia, Clínica Médica II e Ortopedia; sendo estes os ambulatórios englobados pela pesquisa como cenário de estudo. Quanto ao setor hospitalar, foram incluídas como área de estudo, a Clínica Médica, a Urologia, a Clínica Cirúrgica Masculina e Feminina, a Nefrologia, o Pronto Socorro, a Maternidade e Ginecologia e o Centro de Terapia Intensiva.

População

Na população do estudo foram incluídos os usuários e funcionários, fumantes, não fumantes e ex-fumantes, do setor ambulatorial

e hospitalar do HUCAM-UFES, no período de agosto de 2007 a julho de 2009.

Procedimentos

O MS e o INCA estabelecem uma série de passos metodológicos que devem ser seguidos pelas instituições de saúde para a implantação do Programa de Controle do Tabagismo e do Programa Hospital Livre do Tabaco. Esses programas têm como uma de suas principais características o desenvolvimento de ações contínuas e sincronizadas, e suas intervenções estão de maneira geral divididas em *organizacionais* (Elaboração de Portaria Interna, Avaliação Inicial da Instituição e Perfil Institucional), *educativas* (Palestras, Ações nas Datas Comemorativas Antitabagísticas e Elaboração de Material Educativo) e *estruturais* (Delimitação das áreas para fumar e Sinalização das áreas específicas de proibição do fumo).

Neste artigo, vamos focar apenas as ações de caráter organizacional, no que diz respeito ao Perfil Institucional dos usuários e funcionários do HUCAM. Em artigo subsequente apresentaremos em sua totalidade as ações organizacionais, educativas e estruturais.

Variáveis

Para traçar o perfil dos usuários e funcionários foi aplicado um instrumento constituído de questões fechadas contendo variáveis independentes (Sexo, Idade, Cor, Escolaridade, Estado civil, Renda, Município onde reside) e variáveis dependentes referentes à história tabagística. O estudo categorizou como fumantes aqueles que fumavam, pelo

menos, um cigarro por dia por no mínimo um mês antes do preenchimento do questionário ou aqueles que fumavam esporadicamente; ex-fumantes aqueles que, após terem sido fumantes, deixaram de fumar há pelo menos um mês; e não-fumantes eram aqueles que nunca fumaram ou fumavam há menos de 1 mês¹⁴.

Tabulação e análise de dados

Os dados obtidos para determinação do perfil da população foram armazenados num programa de banco de dados¹⁵, e para análise dos dados utilizou-se o pacote SPSS¹⁶. Para análise descritiva foram utilizadas as medidas numéricas - frequência absoluta simples (N) e frequência percentual simples (%).

Aspectos Éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa com Seres Humanos da UFES Proc. N° CEP-006/08, sendo conduzido em observância a Resolução nº 196 do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres

humanos¹⁷. Os procedimentos do estudo foram desenvolvidos de modo a proteger a privacidade dos indivíduos, garantindo a participação voluntária dos mesmos através da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

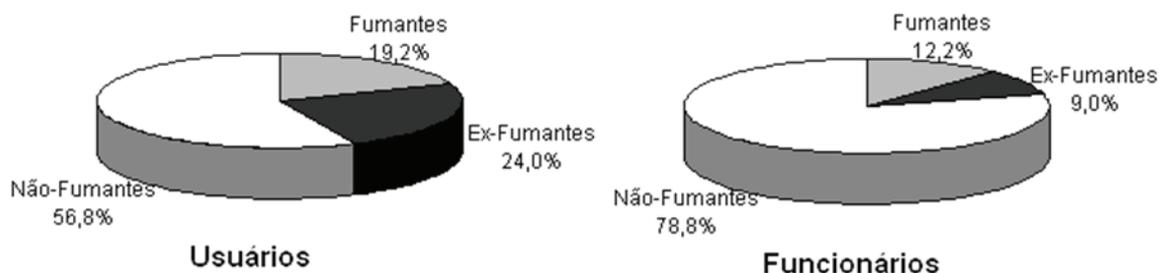
RESULTADOS

O estudo envolveu 270 sujeitos no contexto ambulatorial, com prevalência de 20% de fumantes, 20,7% de ex-fumantes e 59,3% de não fumantes, e 271 sujeitos no âmbito hospitalar, com prevalência de 54,2% de não fumantes, 18,5% de fumantes e 27,3% de ex-fumantes.

Na figura 1, apresentamos a prevalência do tabagismo entre usuários e funcionários do HUCAM, sendo a prevalência de não fumantes maior entre os funcionários, enquanto a de fumantes e ex-fumantes entre usuários.

Com relação à intervenção educativa dirigida aos funcionários do HUCAM, foram realizadas 24 (vinte e quatro) palestras

Figura 1. Prevalência de tabagismo entre usuários e funcionários do HUCAM.



educativas englobando os dois setores de pesquisa, atingindo um total de 99 sujeitos.

Os achados referentes ao perfil socioeconômico da população do estudo

demonstram, conforme a tabela 1, que a faixa etária predominante foi de 40-59 anos entre usuários (41%) e funcionários (52,5%). A média de idade foi de 45 anos no grupo

de usuários e 39 anos no de funcionários. A prevalência do sexo feminino (69%) na população de usuários foi 2,2 vezes maior em relação ao sexo masculino (31%); entre os funcionários a prevalência do sexo feminino foi de 76%. Quanto à raça, a branca foi a mais prevalente tanto entre usuários (38%) quanto

entre funcionários (51,5%). A escolaridade mais prevalente entre os usuários foi o Ensino Fundamental Incompleto (37%) e entre os funcionários o Ensino Médio (67,6%).

Com relação ao estado civil, a união estável foi a mais prevalente nos dois grupos estudados:

Tabela 1. Perfil dos usuários e funcionários do HUCAM.

Variáveis	Usuários		Funcionários	
	N	%	N	%
Idade				
20-39	211	39%	52	52,5%
40-59	221	41%	44	44,4%
60-79	100	18,5%	3	3,1%
>80	9	1,5%	-	-
Sexo				
Masculino	166	31%	23	23,2%
Feminino	375	69%	76	76,8%
Cor ou raça				
Branca	205	38%	51	51,5%
Parda	185	34%	27	27,2%
Amarela	35	6,5%	3	3,1%
Preta	111	20,5%	18	18,2%
Indígena	5	1%	-	-
Escolaridade				
Ensino Fundamental Incompleto	199	37%	3	3,1%
Ensino Fundamental Completo	143	26,5%	6	6,1%
Ensino Médio	122	22,5%	67	67,6%
Ensino Superior	13	2,3%	19	19,2%
Pós-Graduação	1	0,2%	4	4,0%
Analfabeto	63	11,5%	-	-
Estado Civil				
Solteiro	119	22,0%	38	38,3%
União estável	319	59,0%	51	51,5%
Separado	46	8,5%	7	7,1%
Viúvo	57	10,5%	3	3,1%
Renda (em Salário Mínimo)				
Até 2	298	55,1%	41	41,4%
De 2-5	131	24,2%	48	48,5%
De 5-10	8	1,5%	10	10,1%
Não Recebe Salário	104	19,2%	-	-
Procedência				
Vitória	141	26,1%	40	40,4%
Viana	32	5,9%	3	3,0%
Vila Velha	52	9,6%	21	21,2%
Cariacica	108	20,0%	16	16,2%
Serra	111	20,5%	18	18,2%
Guarapari	7	1,3%	-	-
Outros	90	16,6%	1	1,0%
TOTAL	541	100%	99	100%

usuários (59%) e funcionários (51,5%). A renda no grupo de usuários foi a de até 2 salários mínimo (55,1%) e nos funcionários foi entre 2-5 salários mínimo (48,5%). A procedência dos sujeitos incluiu os municípios de Vitória, Vila Velha, Cariacica, Serra, Viana e Guarapari, com predomínio do município de Vitória: usuários (26,1%) e funcionários (40,4%).

A faixa etária de 20-39 anos foi a de maior prevalência entre os usuários fumantes (8,5%); já entre os funcionários fumantes a prevalência foi de 6% nas faixas etárias de 20-39 e 40-59 anos. A prevalência de ex-fumantes entre usuários foi maior na faixa etária de 40-59 anos (11%), decrescendo a partir de então, chegando a 0,7% na faixa etária acima de 80 anos. Os não fumantes, tanto entre usuários como funcionários, se mantiveram mais prevalentes que os fumantes e ex-fumantes em todas as faixas etárias.

Ao associar o hábito tabagístico a variável sexo, encontramos que a prevalência total de usuários fumantes foi de 19,2% (104 sujeitos) sendo 6,2% para o sexon masculino e 13% para

o sexo feminino, e de funcionários fumantes foi de 12,2%, sendo 9,1% para o sexo feminino e 3,1% para o masculino. Observa-se elevada prevalência de abandono do hábito tabagístico no grupo de usuários (24%). Entre os usuários do sexo masculino houve predomínio do perfil não fumante (16,5%), bem como entre os funcionários de ambos os sexos, com prevalência do sexo feminino (61,5%).

A prevalência do tabagismo de acordo com a escolaridade e renda, demonstra um maior predomínio de usuários fumantes com Ensino Fundamental Incompleto (39,9%) e com renda de até 2 salários mínimo (41,3%); 11,5% dos usuários fumantes são analfabetos. Já entre os funcionários, o Ensino Médio (66,6%) teve maior ocorrência entre os fumantes, com renda de 2-5 salários (67,7%). Observa-se também que há mais fumantes no grupo de baixa renda do que no grupo com rendas mais altas (2-5 SM), correspondendo 41,3% e 30,7% da amostra de usuários, respectivamente (Tabela 2).

Dentre os usuários a quantidade em anos

Tabela 2. Prevalência do tabagismo entre usuários e funcionários, segundo o nível de instrução e renda.

	Prevalência do Tabagismo			
	Usuários		Funcionários	
Escolaridade	N	%	N	%
Ensino Fundamental Incompleto	41	39,2%	-	-
Ensino Fundamental Completo	24	23%	2	16,7%
Ensino Médio	22	21,5%	8	66,6%
Ensino Superior	5	4,8%	2	16,7%
Analfabeto	12	11,5%	-	-
Renda (em Salário Mínimo)				
Até 2	43	41,3%	4	33,3%
2-5	32	30,7%	8	67,7%
Não Recebe Salário	29	28%	-	-
TOTAL	104	100%	12	100%

que se fuma é maior naqueles que fumam há mais de 10 anos (42,3%), do que naqueles que fuma a mais de 20 anos entre funcionários (41,6%). Com relação ao consumo diário de cigarros, o consumo de mais de 10 cigarros

(40,4%) foi maior entre usuários e variando de 5-10 cigarros (50%) entre os funcionários (Tabela 3).

Pelo reduzido número de usuários fumantes

Tabela 3. Prevalência de usuários e funcionários fumantes, segundo a história tabagística.

	Usuários Fumantes		Funcionários	
	N	%	Fumantes N	%
Fuma há quantos anos?				
Há mais de 5 anos	17	16,4%	3	25%
Há mais de 10 anos	44	42,3%	4	33,4%
Há mais de 20 anos	24	23%	5	41,6%
Há mais de 40 anos	19	18,3%	-	-
Nº de cigarros consumidos em um dia?				
Até 5 cigarros	27	26%	4	33,3%
Entre 5-10	35	33,6%	6	50%
Mais de 10	42	40,4%	2	16,7%
Deseja parar de fumar?				
Sim	77	74%	10	83,3%
Não	27	26%	2	16,7%
Já fez tratamento para parar de fumar?				
Sim	6	5,8%	-	-
Não	98	94,2%	12	100%
TOTAL	104	100%	12	100%

que se submeteu a algum tipo de tratamento (5,8%), em relação aos que manifestaram o desejo de parar de fumar (74%), coloca em evidência que as ações de promoção da saúde são ainda incipientes e não conseguem alcançar a população alvo na sua totalidade. A mesma situação pode ser verificada entre os funcionários, visto que 83,3% desejam parar de fumar, mas nunca realizaram qualquer tipo de tratamento.

A tabela 4 mostra o grupo de ex-fumantes quanto ao tempo em anos que deixaram de fumar, sendo que 55 (42,4%) de usuários

pararam de fumar em um intervalo de até 5 anos e 5 (55,6%). Com relação aos anos de uso do tabaco, a prevalência ocorreu em um período superior a 10 anos entre os usuários (39,2%) e entre os funcionários (88,9%)

Com relação a tratamento para abandono do hábito tabagista, a totalidade de funcionários ex-fumantes relatou não ter procurado orientação médica ou grupos de apoio, mas sim por iniciativa própria; enquanto apenas 3,3% dos usuários relataram ter procurado tratamento para abandono do hábito tabagista

Tabela 4. Frequência de usuários e funcionários ex-fumantes, segundo a história tabagística.

Há quanto tempo parou de fumar?	Usuários		Funcionários	
	Ex-Fumantes N	%	Ex-Fumantes N	%
fumar?				
Há 5 anos	55	42,4%	4	44,4%
Entre 5-10 anos	26	20%	5	55,6%
Há mais de 10 anos	31	23,8%	-	-
Há mais de 20 anos	18	13,8%	-	-
Fumou por quantos anos?				
Mais de 5 anos	26	20%	-	-
Mais de 10 anos	51	39,2%	8	88,9%
Mais de 20 anos	44	33,8%	1	11,1%
Mais de 40 anos	9	7%	-	-
Já fez tratamento para parar de fumar?				
Sim	4	3,3%	-	-
Não	126	96,7%	9	100%
TOTAL	130	100%	9	100%

DISCUSSÃO

Ao se comparar a prevalência de fumantes (19,2%), ex-fumantes (24%) e não fumantes (56,8%) entre usuários (figura 1), com uma pesquisa realizada pelo do MS, em 2006, observa-se que os nossos resultados são semelhantes: onde a prevalência de fumantes foi de 16,2%, ex-fumantes 22,3% e não fumantes 61,5% no conjunto da população adulta em 27 cidades brasileiras¹⁸.

No que se refere à prevalência do tabagismo entre profissionais de saúde, diferentes estudos têm demonstrado que, apesar desses profissionais conhecerem profundamente os efeitos prejudiciais do tabaco ao organismo, a prevalência entre eles ainda se mantém elevada em alguns países¹³. No estudo houve um maior predomínio de funcionários fumantes (12,2%), em relação aos ex-fumantes (9,0%).

Segundo o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade referida de Doenças e Agravos não Transmissíveis (InqDANT)¹⁹ a prevalência de fumantes na cidade de Vitória foi de 17,8%, variando de 14,6% a 21,1%¹⁹, corroborando também com os achados do deste estudo.

Segundo o I e II Levantamento Domiciliar sobre Uso de Drogas Psicotrópicas^{20,21}, envolvendo as 107 maiores cidades do Brasil, nos anos de 2001 e 2005, a faixa etária com maior número de dependentes do tabaco foi a de mais de 35 anos, com 11,3% e 12,2%, respectivamente, demonstrando dessa forma uma maior participação de adultos fumantes na população em geral, também evidenciado pelos achados do estudo, já que houve maior número de fumante nas faixas etárias de 20-39 anos e 40-59-anos. De acordo com a Pesquisa nacional de Saúde e Nutrição e a Pesquisa

Mundial de Saúde²², no Brasil a faixa etária em que mais se fuma, para ambos os sexos, é a de 30 a 44 anos.

No conjunto da população adulta das 27 cidades estudadas pelo VIGITEL 2008²³, a frequência de ex-fumantes foi de 21,8%, sendo maior no sexo masculino (25,1%) do que no sexo feminino (18,9%). Nossos resultados mostram uma maior prevalência de fumantes no sexo feminino: usuários (16%) e funcionários (7%).

A pesquisa do VIGITEL²³, no ano de 2008, apontou também que entre homens, a frequência de indivíduos que declararam haver abandonado o hábito de fumar aumenta intensamente com a idade: ex-fumantes representam 10% do total de homens entre 18 e 24 anos e 53,9% entre aqueles com 65 ou mais anos de idade. No caso das mulheres, também se observa aumento da frequência de ex-fumantes até os 54 anos de idade, havendo ligeiro declínio desta condição nas idades subsequentes.

Há uma grande variação da prevalência do tabagismo encontrada nos diversos estudos populacionais, que vem apontando estimativas que oscilam entre 32% e 42%, chegando a 40% na região Sul²⁴. No entanto, as prevalências encontradas no InqDANT¹⁹ variaram de 12,9% a 28,2% (sexo masculino 16,9-28,2% e sexo feminino 12,9-25,2%), sendo inferiores às relatadas entre os estudos brasileiros populacionais anteriores, da mesma forma quando comparados ao presente estudo.

O grau de escolaridade vem sendo descrito recentemente como uma das mais importantes variáveis sócio-demográficas no estudo do

tabagismo. Em estudos populacionais, a prevalência do tabagismo tem sido maior entre indivíduos de baixa e média escolaridade²⁵. Considerando-se a escolaridade como um indicador indireto de classe social, nota-se que o tabagismo é mais um fator de risco que, somado a diversas condições mórbidas, mostra o grave quadro das desigualdades em saúde no Brasil¹⁹. A Pesquisa Mundial de Saúde (2003) aponta que 21,8% dos fumantes possuem o Ensino Fundamental Incompleto e apenas 12,2% possuem o Ensino Superior, coincidindo, dessa forma, com os achados de nosso estudo, já que os fumantes estiveram mais concentrados no grupo com menor grau de escolaridade e renda²².

Pelo InqDANT¹⁹, a cidade de Vitória apresentou 24% de fumantes com menos de 7 anos de escolaridade, comparado aos 16% de fumantes com nível de ensino superior a 7 anos, comprovando o fato que o nível de instrução mais baixo está associado a uma maior prevalência de tabagismo na população.

Quanto à história tabagística e ao tempo que se fuma, no presente estudo, a maioria (42,3%) é de fumantes recentes, ou seja, o maior número dos usuários fumantes deu início à prática há menos de 10 anos. Dados oficiais afirmam que na segunda metade da década de 80, tínhamos 25 milhões de fumantes, hoje contamos com cerca de 33 milhões, no Brasil. Isso implica em um crescimento da ordem de 32% em 10 anos²⁶.

De acordo com o consumo diário, segundo o VIGITEL 2008²³, a frequência de indivíduos que declararam fumar 20 ou mais cigarros por dia variou entre 2,1% em Salvador e 8,2% em Porto Alegre. Entre as menores frequências do

consumo intenso de cigarros entre os homens pode ser observada em Vitória (2,7%) e neste estudo, encontramos consumo maior que 10 cigarros por dia (40,4%) entre usuários e até 5-10 cigarros (50%) por dia entre funcionários.

Analisando os hábitos, atitudes e crenças de fumantes em São Paulo, Rio de Janeiro, Porto Alegre e Recife, apontam que entre os fumantes analisados, 80,5% desejam largar o vício, porém, por falta de estratégias eficazes, passam por períodos de abstinência e voltam a acender o cigarro²⁷, evidenciando o grande potencial das instituições e profissionais de saúde comprometidos com a problemática e engajados nas tentativas de abordagem aos fumantes. Além disso, os autores concluem que o Brasil encontra-se num momento favorável no sentido da diminuição da prevalência de fumantes, devendo o governo brasileiro ter maior atenção e preocupação na realização de campanhas de saúde pública tendo como elemento de motivação a criação de ambientes livres de cigarro. Neste estudo, 74% de usuários e 83% de funcionários deseja parar de fumar, corroborando com o exposto.

Com relação ao grupo de ex-fumantes, pesquisa realizada pelo Centro de Referência Estadual de Prevenção e Tratamento do Tabagismo (CREPTT), na cidade de Vitória, apontou que o 53% dos entrevistados fizeram uso do tabaco pelo período de 26 a 34²⁸, sendo um tempo de consumo maior que os achados do estudo. A pesquisa mostrou ainda que 94% dos ex-fumantes não realizaram tratamento para a cessação do hábito de fumar, corroborando com os achados do presente estudo (96,7%).

CONCLUSÃO

Através da análise do perfil da população que faz uso dos serviços de saúde oferecidos pelo HUCAM, podemos comprovar a necessidade e reivindicação dessa população por um Programa de Controle do Tabagismo, baseado na promoção da saúde e prevenção das doenças tabaco-relacionadas.

Verificamos por meio do perfil que entre os usuários do serviço, 19,2% são fumantes, 69% são mulheres, 37% possuem o Ensino Fundamental Incompleto e 55,1% possui renda de até 2 salários mínimo; destes 77 manifestaram o desejo de parar de fumar (74%), no entanto, apenas 6 realizaram tratamento para cessação do fumo (5,8%).

Entre os funcionários o número de fumantes foi de 12 (12,2%), sendo que 5 (41,6%) fumam há mais de 20 anos; 10 (83,3%) demonstraram desejo de parar de fumar, mas nunca realizaram qualquer tipo de tratamento.

O reduzido número de fumantes que se submeteu a algum tipo de tratamento, coloca em evidência que as ações de promoção da saúde são ainda incipientes e não conseguem alcançar a população alvo, fumantes na sua totalidade, o que indica a real necessidade da implantação de um programa de prevenção e tratamento no HUCAM voltado para essa população.

REFERÊNCIAS

1 Pan American Health Organization. *Health in the Americas*. 2002 Ed. Washington D.C.: OPAS; 2002.

2 Rosemberg J. *Nicotina: droga universal*,

2008. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/nicotina.pdf>.

3 World Health Organization. *Report on the Global Tobacco Epidemic: The MPOWER package*, 2008.

4 World Health Organization. World no-Tobacco Day. *Tobacco and poverty: a vicious circle*, 2003.

5 Figueredo VC. *Um panorama do tabagismo em 16 capitais brasileiras e distrito federal: tendência e heterogeneidades* [Tese]. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2007.

6 Gigliotti AP, Presman S. *Atualização no tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: ABP, 2006.

7 Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. *Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer: Módulo Lógico e Avaliação*. Rio de Janeiro: INCA, 2003.

8 Organização Mundial da Saúde. *Relatório Mundial de Saúde*. Lisboa; 2002.

9 Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Abordagem e Tratamento do Fumante: Consenso 2001*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

10 Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. *Advertências Sanitárias aos Produtos do Tabaco*. Rio de Janeiro: INCA, 2009.

12 Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Rev Psiquiatr Clin*. [periódico na Internet]. 2005 [acessado 2008 Jun 9]; 32(5). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-60832005000500006&lng=en&nrm=iso.

13 Moraes MA. *Avaliação da implantação do programa de controle do tabagismo no Hospital Santa Cruz* [Tese]. São Paulo: Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade de São Paulo; 2006.

14 World Health Organization. *Tobacco country profiles*. 2nd ed. Proceedings of the 12th World Conference on Tobacco or Health; 2003 Aug 3-9; Helsinki, Finland: WHO; 2003.

15 Excel 2005. *Microsoft Office Excel 2005 Versão 7*. Microsoft Corporation Excel; 2005.

16 Statistical Package for Social Science. *SPSS Graduate Pack 14.0 for Windows*. Chicago: SPSS Inc.; 2005

17 Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre a pesquisa com seres humanos. *Diário Oficial da União*, 1996; 16 out.

18 Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2006: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília, 2007.

19 Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *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. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito/>.

20 Carlini EA et al. *I Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2001, São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2002.

21 Carlini EA et al. *II Levantamento Domiciliar Sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil*: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país – 2004, São Paulo: CEBRID; UNIFESP, 2005.

22 Banco Mundial. Banco Internacional para Reconstrução e Desenvolvimento. Departamento de Desenvolvimento Humano do Banco Mundial, Região da América Latina e do Caribe. *Documento de Discussão*: Controle do Tabagismo no Brasil. Washington, D.C.; 2007.

23 Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. *Vigitel Brasil 2008*: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília, 2009

24 Zeilmann E, Nedel F, Sandin G, Costa M. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em uma comunidade da Região Sul de Santa Catarina, Brasil. *Arq Catarinenses de Med* [periódico na Internet]. 2005 [acessado 2009 Jun 9]; 34(3). Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/287.pdf>.

25 Santos SR, Gonçalves MS, Leitão FFSS, Jardim JR. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *J bras pneumol* [periódico na internet]. 2008 [acessado 2009 Mai 10]; 34(9): 695-701. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008000900010&lng=en&nrm=iso.

26 Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Tabagismo e saúde: informação para saúde*. Brasília, Brasil: Ministério da Saúde; 1996.

27 Gigliotti A, Laranjeira R. Habits, attitudes and beliefs of smokers in four Brazilian capitals. *Rev Bras Psiquiatr* [periódico na Internet]. 2005 [acessado 2009 Mai 3]; 7(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000100010&lng=en&nrm=iso.

28 Silva, CMM. *O processo de cessação do fumar na perspectiva de ex-fumantes*. [Tese]. Vitória: Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal do Espírito Santo; 2006.

Artigo apresentado em 28/08/2010

Artigo aprovado em 02/07/2013

Artigo publicado no sistema em: 13/09/2013