

TABAGISMO EM IDOSOS

Em Instituições Brasileiras de Longa Permanência

Anderson A. CARVALHO, Lucy GOMES, Adriano Bueno TAVARES

RESUMO

Objetivo: Conhecer a prevalência de indivíduos idosos (≥ 60 anos) fumadores regulares internados em Instituições de Longa Permanência do Distrito Federal (DF).

Métodos: Foram avaliados 13 instituições no Distrito Federal. Fez-se a identificação dos indivíduos tabagistas através de informações da equipe de enfermagem local, somadas à observação do entrevistador e confirmação fornecida pelo próprio idoso. Foram questionados quanto ao uso do tabaco, a intenção de deixar o fumo nos próximos seis meses e a auto-avaliação quanto aos malefícios do tabagismo para a sua saúde.

Resultados: A prevalência foi de 17,3%, sendo 11,2% homens e 6,1% mulheres ($p < 0,05$). A média de idade é de 68,6 ($\pm 8,6$) anos, variando de 60 a 94 anos. Intenção de deixar o tabagismo: 63,6% sim, sendo 46 (71,9%) do sexo masculino e 17 (48,6%) do sexo feminino ($p < 0,05$). Auto-avaliação dos malefícios do tabaco à saúde: 58,6% sim ($p < 0,05$).

Conclusão: Alta prevalência de idosos tabagistas internados em Instituições de Longa Permanência, sendo necessário a implementação de medidas para controlo do tabagismo nesses locais.

SUMMARY

SMOKING IN ELDERLY IN BRAZILIAN HOMES FOR THE AGED

Objective: To know the prevalence of elderly individuals (more than 60 years old), who are regular smokers, interned in Homes for the Aged in Distrito Federal.

Methods: 13 Homes for the Aged were studied in Distrito Federal. The identification of the smokers was made through the information given by the local nursing staff, added to the researcher observation and the confirmation provided by the elderly individuals themselves. They were asked about the tobacco usage, the intention to quit smoking in the next 6 months and self-evaluation about the harmful aspects that smoking causes to their health.

Results: The prevalence was 17,3% (11,2% men and 6,1% women) ($p < 0,05$). The average age was of 68,6 ($\pm 8,6$) years old, varying from 60 to 94 years old. The number of individuals with the intention to quit smoking: 63,6% – 46 (71,9%) men and 17(48,6%) women ($p < 0,05$). Self-evaluation about the harmful aspects that smoking causes to health: 58,6% of the individuals do think that smoking is harmful to their health ($p < 0,05$).

Conclusion: There is a great number of elderly smokers who are interned in Homes for the Aged, and so the implementation of measures to control the smoking is necessary at these places.

A.A.C., L.G., A.B.T.: Departamento de Gerontologia. Universidade Católica de Brasília. Brasil

© 2010 CELOM

INTRODUÇÃO

O tabagismo é problema multifacetado responsável por inúmeros riscos à saúde e danos ao meio ambiente, à economia e à sociedade, conforme amplamente comprovado^{1,2}.

Embora os benefícios com a cessação do hábito de fumar sejam mais evidentes entre os jovens, a interrupção do uso do cigarro em qualquer idade reduz o risco de morte^{3,4} e melhora a condição geral de saúde^{5,6}. Este fato é exemplificado através do aumento de dois a três anos na esperança de vida após abandono do cigarro, entre idosos com 65 anos ou mais de idade que fumam até um maço de cigarros por dia⁷. Todavia, o tabagismo entre idosos tem recebido pouca atenção^{8,9}.

O número absoluto da população idosa vem crescendo rapidamente no Brasil. Entre 1960 e 2000 o número de habitantes com idade igual ou superior a 60 anos neste país aumentou de dois para 14 milhões, e estima-se que alcançará 32 milhões em 2020, correspondendo a uma das cinco populações idosas mais numerosas do mundo¹⁰.

A prevalência do tabagismo no Brasil, em 1989 na população brasileira de 15 anos ou mais, foi de 32,56%¹¹. O último inquérito domiciliar nacional, realizado em 2002 e 2003, em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, abrangendo pessoas de 15 anos ou mais, apontou queda nesta prevalência para 18,8%¹².

É estimada a existência de um milhão a um milhão e meio de idosos fumadores no Brasil¹³. Estudo epidemiológico focando o tabagismo na região sul do país revelou que a prevalência de fumadores nos indivíduos com idade ≥ 60 anos foi de 10,6% e diminuiu com o aumento da faixa etária¹⁴. Outro estudo realizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte e no Município de Bambuí, Minas Gerais (MG), em indivíduos com idade ≥ 60 anos, revelou prevalência em homens de 19,6% e 31,4%, e em mulheres de 8,1% e 10,3%, respectivamente¹⁵.

Em 1999, nos Estados Unidos, 10,5% dos homens e 10,7% das mulheres com mais de 64 anos eram fumantes¹⁶. O *Estudo Nacional de Saúde*, realizado em 1997 na Espanha, mostrou que a prevalência de fumantes em indivíduos maiores de 15 anos foi de 33,1%, sendo 12% de fumantes na faixa etária de 65-74 anos e 8% nos maiores de 74 anos¹⁷.

Assim, a causa do tabagismo é constituída de complexa relação entre estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e ações biológicas da nicotina¹⁸. Nesse contexto, a sua inserção nos ambientes asilares compreende campo de estudo diferenciado, visto que os processos patológicos aos quais os indivíduos velhos estão sujeitos precipitam-se no interior das Insti-

tuições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), pois a institucionalização frequentemente contribui para o isolamento, inatividade física e mental, provocando conseqüências negativas à saúde do idoso^{19,20}.

O presente estudo teve por objetivo identificar a prevalência de tabagismo em indivíduos idosos internados em ILPIs do Distrito Federal. Pretende-se, com as informações obtidas, executar estratégia para implantação de programa de cessação do tabagismo abrangente e individualizado à população específica.

POPULAÇÃO E MÉTODO

Foi realizado estudo epidemiológico descritivo e transversal, no período de Março a Maio de 2007, com o objetivo de identificar a prevalência de indivíduos idosos (≥ 60 anos) fumadores regulares internados em ILPIs do Distrito Federal, credenciadas no Conselho dos Direitos do Idoso vinculado ao Governo do Distrito Federal, assim descritas: Lar dos Velinhos Maria de Madalena, Paraíso do Idoso, Lar dos Velinhos Irmão Jorge, Centro Espirita Os Seareiros Francisco de Assis, Casa do Ceará em Brasília, Casa do Candango Lar São José, Comunidade de Renovação Esperança e Vida Nova (CREVIN), Casa do Idoso Amor e Vida, Abrigo Zélia Macalão – IBAESE, Instituto de Gerontologia de Brasília, Casa do Vovô Lar Cecília Ferraz de Andrade, Associação São Vicente de Paulo – Lar dos Velinhos e Lar dos Pequenininhos Casa do Caminho. Totalizou-se treze instituições estudadas, sendo excluídas duas instituições, o Instituto de Cuidados ao Idoso Marlena Noriega (IDMAN) e Pensionato para Idosos – Vivência, nas quais o uso do tabaco é proibido, totalizando nessas instituições 572 idosos com idade ≥ 60 anos.

Fez-se a identificação dos indivíduos tabagistas através de informações da equipe de enfermagem local, somadas à observação do entrevistador e confirmação fornecida pelo próprio idoso. Colheram-se também dados de identificação e interrogou-se sobre motivação ou intenção de deixar o tabaco nos próximos seis meses e a auto-avaliação dos malefícios do tabaco à saúde. A abordagem à população estudada foi realizada durante entrevista individual, isolada, com cada idoso, que foi informado quanto ao sigilo nas respostas obtidas e após a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foi feita uma aplicação piloto, com a finalidade de avaliar a necessidade de possíveis adaptações.

A análise estatística foi realizada através do pacote estatístico SPSS (versão 14.0) para Windows. Para medir a associação entre variáveis foi utilizado o teste do qui-quadrado de Pearson. As medidas de risco (*odds ratio*:

Quadro 1 – Número absoluto e distribuição da prevalência de idosos tabagistas residentes das ILPIs. Distrito Federal, Brasil, 2007

Instituições de Longa Permanência		n (total)	n (fumantes)	Prevalência de tabagismo
1.	Associação São Vicente de Paulo – Lar dos Velhinhos	33	8	24,2
2.	Casa do Candango Lar São José	54	5	9,2
3.	Casa do Ceará em Brasília	18	4	22,2
4.	Casa do Idoso Amor e Vida	19	2	10,5
5.	Casa do Vovô Lar Cecília Ferraz de Andrade	75	14	18,6
6.	Centro Espírita Os Seareiros Francisco de Assis	59	4	6,8
7.	CREVIN	36	5	13,9
8.	IBAESE – Abrigo Zélia Macalão	32	7	21,9
9.	Instituto de Gerontologia de Brasília	35	8	22,8
10.	Lar dos Pequenininhos Casa do Caminho	10	0	0
11.	Lar dos Velhinhos Maria de Madalena	136	31	22,8
12.	Lar dos Velhinhos Irmão Jorge	57	6	10,5
13.	Paraíso do Idoso	8	5	62,5*
TOTAL		572	99	17,3

* $p < 0,05$

OR) foram obtidas a partir da análise de regressão logística condicional. Considerou-se com significância estatística o índice de correção (p) inferior a 0,05.

Este projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade.

RESULTADOS

Do total de 572 idosos com idade ≥ 60 anos internados nas 13 ILPIs pesquisadas, 99 (17,3%) eram fumadores re-

Quadro 2 – Distribuição da prevalência de tabagismo em idosos residentes das ILPIs segundo as faixas etárias e o sexo. Distrito Federal, Brasil, 2007

Faixa etária	Sexo		Total
	Masculino	Feminino	
60-69 anos	28,3%*	19,3%	47,5%
70-79 anos	32,3%*	13,1%	45,4%
80 anos ou mais	4,0%	3,0%	7,0%
Total	64,6%*	35,4%	17,3%

* $p < 0,05$

gulares, sendo 11,2% do sexo masculino e 6,1% do sexo feminino. A média de idade foi 68,6 ($\pm 8,6$) anos, variando de 60 a 94 anos.

O quadro 1 mostra a prevalência de tabagismo nas diferentes instituições. A média da prevalência nas ILPIs foi de 18,9%, nota-se prevalência $> 20\%$ em cinco delas, sendo em apenas duas delas abaixo de $< 9\%$.

O quadro 2 apresenta a prevalência de tabagismo segundo a idade e o sexo. Observa-se maior prevalência de tabagismo nos homens, bem como uma diminuição no sexo feminino com o aumento da idade nas faixas etárias estabelecidas.

A motivação dos idosos para deixar o fumo nos próximos seis meses e sua distribuição segundo o sexo encontra-se no quadro 3. Os homens se mostraram mais motivados na cessação do hábito de fumar, em relação às mulheres (OR: 1,8; IC95%: 1,4-2,3).

O quadro 4 refere-se a auto-avaliação quanto aos malefícios do tabaco à saúde e sua distribuição segundo as faixas etárias. Identificou-se ainda, uma significativa elevação do risco relativo nos homens em relação às mulheres referente a auto-avaliação quanto aos malefícios do tabaco à saúde (OR: 2,2; IC95%: 0,97-5,2).

Quadro 3 – Número absoluto e distribuição de frequência dos idosos tabagistas residentes das ILPIs, segundo o sexo e a motivação para deixar o fumo. Distrito Federal, Brasil, 2007

Motivação para deixar o fumo			
Sexo	Sim n.º %	Não n.º %	Total n.º
Masculino	46* 71,9%	18 28,1%	64
Feminino	17 48,6%	18 51,4%	35
Total	63 63,6%	36 36,4%	99

* $p < 0,05$

Quadro 4 – Distribuição dos idosos tabagistas residentes das ILPIs segundo as faixas etárias e o prejuízo do fumo para a saúde. Distrito Federal, Brasil, 2007

Prejuízo do fumo para a saúde			
Faixa etária	Sim n.º %	Não n.º %	Total n.º
60-69 anos*	30 63,8%	17 36,2%	47
70-79 anos*	28 62,2%	17 37,8%	45
> 80 anos	0 0%	7 100,0%	7
Total	58 58,6%	41 41,4%	99

* $p < 0,05$

DISCUSSÃO

Poucos estudos epidemiológicos acerca da prevalência de tabagismo em idosos foram encontrados no Brasil¹³⁻¹⁵. No que tange a prevalência de tabagismo em idosos internados em ILPIs, nenhum estudo foi identificado até o presente momento em nosso país.

O presente trabalho identificou uma prevalência maior que a pesquisa no Rio Grande do Sul (17,3% versus 10,6%), bem como uma concordância quanto a sua diminuição com o aumento da faixa etária¹⁴.

No que se refere à distribuição da prevalência segundo o sexo masculino e feminino respectivamente, identificamos valores menores (11,2% e 6,1%) dos apresentados no estudo realizado na Região Metropolitana de Belo Ho-

rizonte (19,6% e 8,1%) e no município de Bambuí (MG) (31,4% e 10,3%)¹⁵. Em âmbito mundial, podemos encontrar em estudo realizado nos Estados Unidos em 1999, em que 10,5% dos homens e 10,7% das mulheres eram tabagista¹⁶. Todavia os trabalhos acima citados não se baseiam em idosos institucionalizados, mas em idosos na população em geral, o que limita as possíveis comparações.

Dada a prevalência encontrada nas ILPIs do Distrito Federal de 17,3%, sete das treze instituições apresentaram valores acima de 20%, variando de 18,6% à 62,5%. A maior prevalência foi identificada no Paraíso do Idoso (62,5%) e a menor no Lar dos Pequenos Casa do Caminho (0%).

Na distribuição da prevalência segundo sexo e idade, observamos a predominância do sexo masculino independente da faixa etária, em contrapartida mais de 71,9% dos homens tabagistas se manifestaram motivados em deixar o fumo nos próximos seis meses.

O reconhecimento dos malefícios do fumo a saúde relatado pelos idosos esteve presente significativamente nas faixas etárias de 60-69 anos e 70-79 anos, todavia nos > 80 anos todos afirmam que o uso do tabaco não lhes é prejudicial. Esta observação leva-nos a uma reflexão quanto à importância do tabagismo como coadjuvante da solidão, bem como a pouca perspectiva de vida que pode estar associada aos idosos em idade mais avançada, o que seria uma possível explicação para o não reconhecimento dos males do tabagismo em sua saúde.

Acredita-se ainda que a institucionalização possa contribuir na perpetuação no hábito do tabagismo, visto as relações de abandono familiar, maus tratos, negligência dos profissionais de saúde e conseqüente solidão que tal população, por vezes, enfrenta nestas localidades.

CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, contatamos uma alta prevalência de idosos tabagistas internados nas ILPIs do Distrito Federal, sendo necessária a implementação de medidas para controlo do tabagismo nesses locais ao entendermos que os mesmos não devem primar não apenas pelos cuidados básicos de atenção à saúde, mas também a um atendimento abrangente por meio da implantação de programas de cessação tabágica adequados a realidade multidimensional do idoso institucionalizado.

Ressaltamos ainda a relevância na realização de trabalhos semelhantes em outras localidades, visto a escassa produção científica acerca do tema e assim identificar e comparar os valores semelhantes ou distintos de prevalência tabágica nessa população. Sugerimos estudos adicionais que procurem conhecer os fatores que expliquem

as diferentes ou semelhantes frequências do tabagismo nas ILPIs para então traçar o perfil tabágico dessas instituições.

AGRADECIMENTOS

Aos diretores das Instituições de Longa Permanência, aos idosos, pelo consentimento em participarem desse estudo e a Universidade Católica de Brasília, por propiciar meios a sua realização.

Conflito de interesses:

Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesses relativamente ao presente artigo.

Fontes de financiamento:

Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

BIBLIOGRAFIA

1. CAVALCANTE JS: O impacto mundial do tabagismo. Fortaleza: Realce Editora & Ind. Gráfica Ltda 2002
2. World Health Organization: Tobacco Control Legislation – an introductory guide (Advancing tobacco control in the 21st century). Geneva, Switzerland: WHO 2003
3. LACROIX AZ, LANG J, SCHERR P et al: Smoking and mortality among older men and women in three communities. *N Engl J Med* 1991;324:1619-25
4. MENOTTI A, MULDER I, NISSINEN A et al: Cardiovascular risk factors and 10-year all-cause mortality in elderly European male population: the FINE study. *Eur Heart J* 2001;22:573-9
5. GOSNEY M: Smoking cessation. *Gerontology* 2001;47:236-240
6. OSTBYE T, TAYLOR DH, JUNG SH: A longitudinal study of the effects of tobacco smoking and other modifiable risk factors of ill health in middle-aged and old Americans: results from the Health and Retirement Study and Asset and Health Dynamics among the Oldest Old Survey. *Prev Med* 2002;34:334-345
7. SACHS DPL: Cigarette smoking: health effects and cessation strategies. *Clin Geriatr Med* 1986;2:337-362
8. MAXWELL CJ, HIRDES JP: The prevalence of smoking and implications for quality of life among the community-based elderly. *Am J Prev Med* 1993;9:338-345
9. HUSTEN CG, SHELTON DM, CHRISMON JH, LIN YW, MOWERY P, POWELL FA: Cigarette smoking and smoking cessation among older adults: United States, 1965-94. *Tob Control* 1997;6:175-180
10. LIMA-COSTA MF, VERAS R: Saúde pública e envelhecimento [Editorial]. *Cad Saúde Pública* 2003;19:700-1
11. Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer: Falando sobre tabagismo. 3^a ed. Rio de Janeiro: INCA 1996
12. Ministério da Saúde: Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância: Prevalência de tabagismo no Brasil: Dados dos inquérito epidemiológico em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: INCA 2004
13. ARAÚJO AJ, MENEZES AMB, DÓREA AJPS et al: Diretrizes para cessação do tabagismo. *J Bras Pneumol* 2004;30(Supl 2):58
14. HALTY LS, HUTTNER MD, SANTOS A, COELHO C, GRUBER R: Tabagismo em Rio Grande, RS. *J Pneumol* 1994; 20(Supl 3):18-391
15. PEIXOTO SV, FIRMO JOA, LIMA CMF: Health conditions and smoking among older adults in two communities in Brazil (The Bambuí and Belo Horizonte Health Surveys). *Cad Saúde Pública* 2006;22 (9):1925-34
16. EBERHARDT MS, INGRAM DD, MAKUC DM: Urban and rural health chart book. Hyattsville (MD): Center for Health Statistics 2001
17. Subdirección General de Epidemiología: Promoción y Educación para la Salud. Dirección General de Salud Pública. Encuesta Nacional de Salud de España 1997. Ministerio de Sanidad y Consumo. Madrid 1999
18. NOVAES RHL: Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro – Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos. Rio de Janeiro, Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do estado do Rio de Janeiro (UFRJ). 2003
19. ALCÂNTARA AO: Velhos institucionalizados e família – Entre abafos e desabafos. Campinas, Alínea 2004
20. DAVIM RMB, TORRES GV, DANTAS SMM, LIMA VM: Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/RN: características socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004;12:518-524



Universidade Católica de Brasília. Brasil