

# TABAGISMO E FACTORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

## No Centro de Saúde de Barão do Corvo

Andrea LOBÃO, Patrícia MARQUES, Cristiana LEITE, Martinho ALMEIDA,  
Pedro ARAÚJO, Vânia CARDOSO, Maria Elvira PINTO, Filomena VIDAL

### RESUMO

**Introdução:** O tabaco é a principal causa de morte evitável, estando associado a um aumento do risco de várias patologias. O Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006 revelou uma prevalência nacional de fumadores activos de 19,6%. Como factor de risco cardiovascular (FRCV), tem um papel independente, quer para morte súbita, quer para enfarte do miocárdio.

**Objectivos:** Avaliar a prevalência e características dos hábitos tabágicos dos doentes utilizadores do Centro de Saúde de Barão do Corvo (CSBC), e sua relação com outros FRCV.

**Material e Métodos:** Estudo observacional, transversal, analítico. Colheita de dados através de inquérito aplicado a 502 utentes utilizadores do CSBC, com idade  $\geq$  de 18 anos. Amostra não-aleatória de conveniência.

**Resultados:** Na amostra encontraram-se 17,9% fumadores activos e 17,3% ex-fumadores. Nos fumadores activos, 80% fumavam entre 1 a 25 cigarros por dia. Quarenta e oito por cento dos inquiridos começaram a fumar entre os 15 e os 19 anos. O abandono do consumo ocorreu maioritariamente entre os 35 e os 44 anos (24,7%), tendo sido mais precoce nas mulheres (41,7% deixaram de fumar entre os 25 e os 34 anos).

Quanto aos FRCV, encontrou-se uma prevalência de tabagismo nos hipertensos de 12,9%, 9,4% nos diabéticos, 12,3% nos utentes com hipercolesterolemia, 13,9% nos utentes que apresentavam  $IMC \geq 25$  e 20,5% nos sedentários.

**Conclusões:** Comparando com dados da população portuguesa, a prevalência de fumadores activos no CSBC é inferior e a de ex-fumadores é superior, o consumo de tabaco diário é também inferior. A idade de início do consumo foi similar à dos dados nacionais, e a idade de abandono foi mais tardia, situando-se maioritariamente entre os 35 e os 44 anos. As mulheres abandonaram o tabaco mais cedo, e nestas o grupo etário mais prevalente foi o dos 25 aos 34 anos, o que levará a pensar numa possível relação com a maternidade ou idade reprodutiva.

Relativamente aos outros FRCV estudados, verificou-se uma menor prevalência de fumadores nos grupos de hipertensos, diabéticos, utentes com hipercolesterolemia e utentes com excesso de peso e obesos, tendo sido estas relações estatisticamente significativas. Será que nestes grupos a promoção de estilos de vida saudável está a surtir efeito?...

A.L., P.M., C.L., M.A., P.A.,  
V.C., M.E.P., F.V.: Centro de  
Saúde de Barão do Corvo. Vila  
Nova de Gaia

© 2010 CELOM

## SUMMARY

### SMOKING AND CARDIOVASCULAR RISK FACTORS

#### In Barão do Corvo Health Center

**Introduction:** Smoking is the leading cause of preventable death and is associated with an increased risk of various diseases. The 2005-2006 National Health Survey revealed a national prevalence of 19.6% of active smokers. As a cardiovascular risk factor (CVRF), it has an independent role, for sudden death as for myocardial infarction.

**Goals:** To assess the prevalence and characteristics of smoking behavior of users using the Barão do Corvo Health Center (BCHC), and its relationship with other CVRF.

**Materials and Methods:** Observational study, cross-sectional analysis. Collection of data through survey applied to 502 users users CSBC, aged  $\geq 18$  years. Non-random sample of convenience.

**Results:** In the sample we found 17.9% active smokers and 17.3% ex-smokers. In active smokers, 80% smoked between 1 to 25 cigarettes per day. 48% of respondents started smoking between 15 and 19 years. The abandonment of consumption occurred mainly between 35 and 44 years (24.7%) and was earlier in women (41.7% stopped smoking between 25 and 34 years). As for CVRF, there was a prevalence of smoking in hypertensive patients of 12.9%, 9.4% in diabetic patients, 12.3% of users with hypercholesterolaemia, 13.9% of users who had BMI  $\geq 25$  and 20.5% in sedentary.

**Discussion:** Compared with data from the population, the prevalence of active smokers is lower in the BCHC and ex-smokers is higher, the daily consumption of tobacco is also lower. The age of initiation of consumption was similar to national data, and age of abandonment was delayed, which is mostly between 35 and 44 years. The women left the tobacco earlier, and the most prevalent age group here was of 25 to 34 years, leading to think about a possible relationship with motherhood or reproductive age. For other CVRF studied, there was a lower prevalence of smokers in the groups of hypertension, diabetes, users with hypercholesterolaemia and overweight and obese users – this relationship was statistically significant. Is the promotion of healthy lifestyle in these groups taking effect?

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa de morte evitável, estando associado a um aumento de risco para várias patologias. É considerado um factor de risco cardiovascular (FRCV) independente, quer para morte súbita, quer para enfarte do miocárdio. As doenças Cardiovasculares são responsáveis pela maior taxa de mortalidade no nosso país (36,3% em 2004)<sup>1</sup>, causando também grande morbilidade e elevados custos sociais e económicos.

A última prevalência estimada de fumadores activos foi de 29% segundo o Inquérito Nacional sobre Consumo Substâncias Psicoactivas realizado em 2001<sup>2</sup> e de 19.6% segundo o Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística e Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge<sup>3</sup>. De acordo com este ultimo inquérito, a prevalência de fumadores dentro da população masculina foi de 28.7%, verificando-se uma diminuição desta em relação ao inquérito de 1998/1999 (32%), enquanto que na população feminina a prevalência de fu-

madores aumentou de 10.1% para 11.2%. A proporção mais elevada de fumadores activos encontrava-se entre os 35 e os 44 anos (32.7%).

A população de utilizadores dos Centros de Saúde tem características específicas e apesar dos inquéritos nacionais existentes, desconhece-se as características dos hábitos tabágicos nesta população, assim como a relação do tabagismo com outros FRCV.

## OBJECTIVOS

O objectivo foi determinar a prevalência e características dos hábitos tabágicos dos utentes utilizadores do Centro de Saúde de Barão do Corvo (CSBC) e verificar eventual associação com outros FRCV.

## MATERIALE MÉTODOS

Foi realizado um estudo, observacional, transversal, analítico, no âmbito do *Projecto de Prevenção Cardiovas-*

cular **Sorri Coração**, com colheita de dados em Maio e Junho de 2007, no CSBC, Vila Nova de Gaia, Portugal. A população do estudo foi composta pelos utentes utilizadores do CSBC, com idade igual ou superior a 18 anos, tendo sido excluídas mulheres grávidas ou com história de parto há menos de um ano. As variáveis estudadas foram: sexo, idade, hipertensão arterial, hipercolesterolemia, diabetes mellitus, índice de massa corporal, actividade física e hábitos tabágicos.

Foram considerados hipertensos os indivíduos com tensão arterial sistólica média maior ou igual 140 mmHg e/ou tensão arterial diastólica média maior ou igual 90 mmHg e os utentes sob anti-hipertensor. A medição da tensão arterial foi efectuada duas vezes, em posição sentada, após cinco minutos de repouso e no final da aplicação do questionário, utilizando um esfigmomanómetro OMRON M4-1.

A hipercolesterolemia foi definida para valores de colesterol total superior ou igual a 200mg/dL. O colesterol total foi medido com sangue capilar fresco, utilizando o sistema Accutrend® Cholesterol.

A diabetes foi definida de acordo com a auto-declaração dos utentes. Foram considerados sedentários indivíduos que declararam menos de 150 minutos de actividade física por semana.

Quanto aos hábitos tabágicos foram divididos em fumadores activos, ex-fumadores e não fumadores. Dentro dos fumadores activos foi quantificado consumo, tendo sido dividido em 1-10 cigarros/dia, 11-25 cigarros/dia e mais de 24 cigarros/dia. Foi também inquirido a idade de início e a do fim de consumo.

Foi utilizada uma amostra não-aleatória de conveniência (n = 502). A dimensão da amostra foi calculada para uma prevalência esperada de 5% de DM, com nível de precisão 2% e intervalo de confiança de 95%. A colheita dos dados foi feita através de uma entrevista pessoal, com preenchimento de um questionário adaptado do *Canadian Heart Health Survey*<sup>4</sup>.

Os dados foram tratados utilizando o SPSS 15.0 e o Excel. Foi usado o teste de ajustamento do  $\chi^2$  para comparação a nossa amostra com a população em estudo e o teste de independência do  $\chi^2$ , para a comparação de proporções<sup>5,6</sup>. Foi adoptado um nível de significância de 0,05.

## RESULTADOS

A descrição da amostra segundo o sexo e grupo etário é apresentada no Quadro 1. Nesse mesmo quadro apresentam-se também os valores destes parâmetros na população de utilizadores do CSBC.

Quadro 1 – Distribuição dos utentes por sexo e grupo etário, na amostra e na população de utilizadores do CSBC

	Amostra		População (%)	p*
	%	n		
<b>Sexo</b>				
Homens	33	165	35,4	0,236
Mulheres	67	337	64,6	
<b>Grupo etário</b>				
19 a 44	25,7	129	27,4	0,631
45 a 64	40,8	204	39,9	
≥ 65	33,8	169	34,7	

A prevalência de indivíduos fumadores encontrada foi de 18%, sendo o de ex-fumadores 17%. Os não-fumadores atingiram os 65%. Entre os fumadores há um claro predomínio do sexo masculino, como se pode ver na Figura 1.

No que diz respeito à idade dos indivíduos fumadores, os grupos etários mais frequentes foram os dos 35-44 e a dos 45-54 anos, como se pode constatar pela análise do Quadro 2.

Quanto à quantificação dos hábitos tabágicos dos fumadores activos, 43% fumam entre 11 e 25 cigarros por dia. Quarenta e quatro por cento fumam mais de 25 cigarros por dia. Treze por cento limitam-se a um consumo inferior a 11 cigarros por dia. Entre os grandes fumadores (mínimo de 11 cigarros/dia) há um claro predomínio do sexo masculino, como se pode observar na Figura 2.

No que concerne à idade de início dos hábitos tabágicos, os indivíduos do sexo masculino apresentam uma maior incidência de início dos hábitos, nas faixas etárias

Quadro 2 – Distribuição dos utentes fumadores por grupo etário

	Fumadores	n	%
<b>Idade do inquirido</b>	18 a 24	9	10,0%
	25 a 34	13	14,4%
	35 a 44	19	21,1%
	45 a 54	29	32,2%
	55 a 64	9	10,0%
	65 a 74	8	8,9%
	+ de 75	3	3,3%
<b>Total</b>		<b>90</b>	<b>100,0%</b>

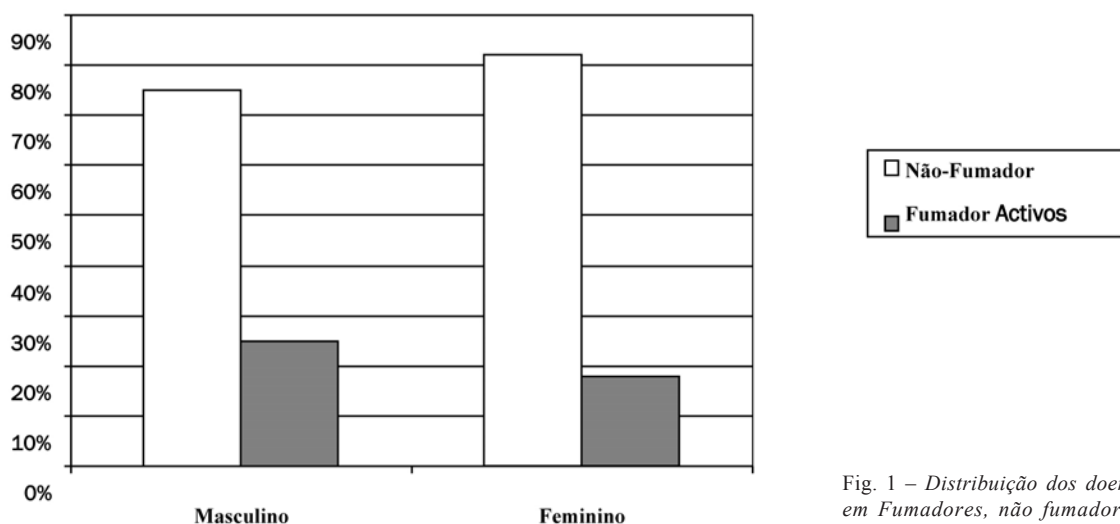


Fig. 1 – Distribuição dos doentes por sexo em Fumadores, não fumadores

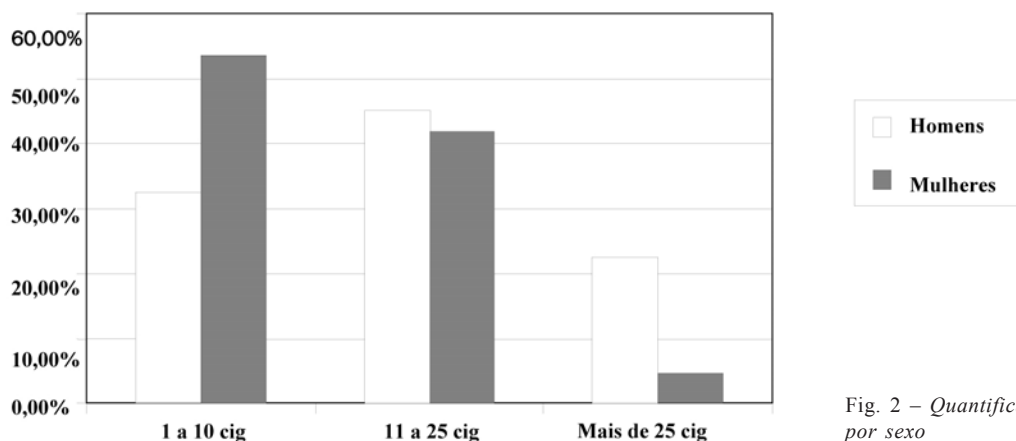


Fig. 2 – Quantificação dos hábitos tabágicos por sexo

dos 10-14 anos e dos 15 aos 19 anos. Já as mulheres apresentam um pico de incidência de início dos hábitos na faixa dos 15 aos 19 anos – Quadro 3.

No que se refere aos ex-fumadores, é de notar que as mulheres param de fumar muito mais cedo do que os homens, com um pico na faixa entre os 25 e os 34 anos, como se pode constatar pela análise do Figura 3.

Quanto aos outros FRCV, procuraram-se associações com o Tabagismo.

Começando pela hipertensão, o número de indivíduos fumadores encontrados entre os hipertensos foi menor do que no grupo dos doentes não hipertensos, sendo esta relação estatisticamente significativa ( $p < 0,002$ ). No que se refere à hipercolesterolemia, também aqui o número de indivíduos fumadores foi menor entre os indivíduos com hipercolesterolemia versus os sem hipercolesterolemia (12,3% vs 20,7%), relação estatisticamente significativa ( $p < 0,05$ ). Estes dados apresentam-se mais detalhados no

Quadro 4.

No que respeita a DM, o número de fumadores entre os doentes com diabetes diagnosticada, é também inferior ao do grupo dos doentes sem diabetes, tal como se verificou para os restantes FRCV acima referidos. Também aqui a relação encontrada é estatística-

Quadro 3 – Fumadores e Ex-Fumadores – Idade de início dos hábitos tabágicos

		Idade com que começou a fumar						
		Antes dos 10	10 a 14	15 a 19	20 a 24	25 a 29	Mais de 30	
Sexo	Masculino	n	5	39	47	13	1	2
	Feminino	n	2	15	39	12	4	0
Total		n	7	54	86	25	5	2
		%	3,9	30,2%	48,0%	14,0%	2,8%	1,1%

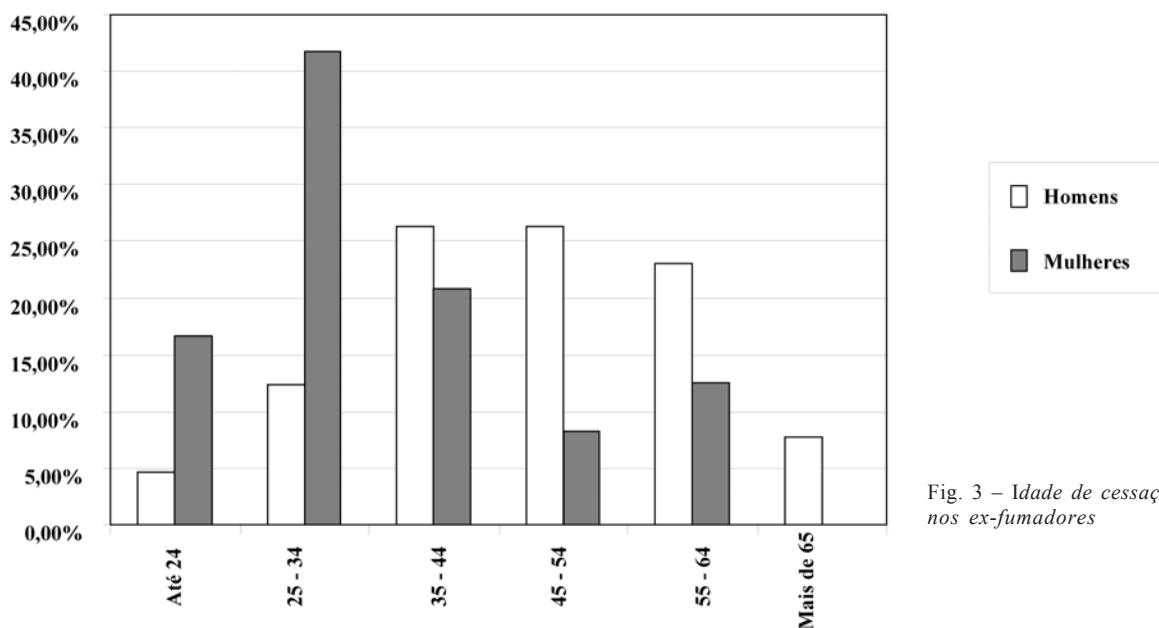


Fig. 3 – Idade de cessação tabágica nos ex-fumadores

Quadro 4 – Tabagismo, hipercolesterolemia e hipertensão

		Avaliação da Colesterolémia Capilar			Tensão Arterial			
		Normal	Hipercolesterolémia	Total	Normal	Hipertenso	Total	
É fumador?	Não fumador	n	222	128	350	163	249	412
		%	79,3%	87,7%	82,2%	75,5%	87,1%	82,1%
	Fumador	n	58	18	76	53	37	90
		%	20,7%	12,3%	17,8%	24,5%	12,9%	17,9%

ticamente significativa ( $p < 0,05$ ). O mesmo acontece quanto ao excesso de peso corporal. Entre os doentes com excesso de peso ou obesidade, a frequência de fumadores é muito menor do que entre os doentes com peso normal ou inferior ao normal, relação esta também com significância estatística ( $p < 0,001$ ) – Quadro 5.

Apenas no que se refere à actividade física, os achados não foram coincidentes com os acima referidos. Entre os indivíduos sedentários existe um maior número de fu-

madores do que entre os indivíduos activos. Esta é também uma relação com significado estatístico ( $p < 0,05$ ) – Figura 4.

### DISCUSSÃO

A amostragem de conveniência é a principal limitação deste estudo, fazendo com que a amostra não seja representativa da população do estudo, limitando a extrapolação de resultados.

Para minimizar esta limitação, houve o cuidado em verificar que eram satisfeitas as condições que permitiam aplicar os métodos estatísticos que queríamos utilizar.

Foi aplicado o teste de sequência de Wald-

Quadro 5 – Tabagismo, IMC e Diabetes

		IMC			Diabetes		Total	
		IMC < 25	IMC $\geq$ 25	Total	Sim	Não		
É fumador?	Não fumador	n	96	412	412	77	335	412
		%	71,1%	82,1	82,1%	90,6%	80,3%	82,1
	Fumador	n	39	90	90	8	82	90
		%	28,9%	17,9%	17,9%	9,4%	19,7%	19,7%

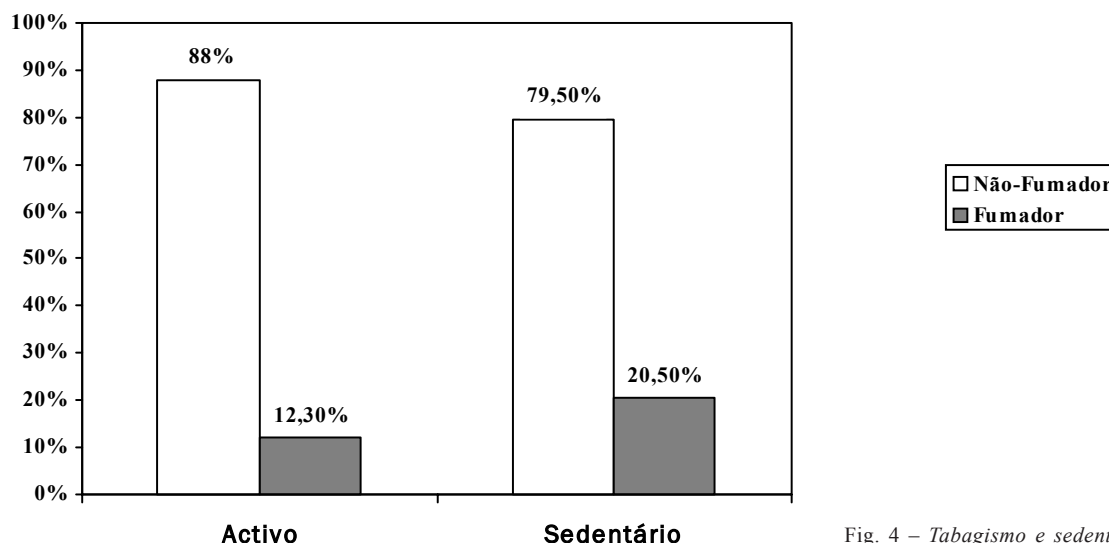


Fig. 4 – Tabagismo e sedentarismo

Wolfowitz ao sexo dos inquiridos ( $p < 0,05$ ), permitindo-nos afirmar que, apesar de a colheita dos dados ter sido não-aleatória, a sequência de dados obtida é aleatória.

De seguida foi aplicado o teste de ajustamento do  $\chi^2$  aos parâmetros da população, disponibilizados a partir do SINUS: sexo ( $p = 0,236$ ) e idade ( $p = 0,631$ ), dos utilizadores do CSBC. Desta forma, podemos afirmar que não existem diferenças estatisticamente significativas entre a nossa amostra e a população dos utilizadores do CSBC, relativamente aos parâmetros conhecidos, e assim fazer a extrapolação dos resultados.

Outras limitações do estudo foram: a tradução e adaptação do questionário utilizado, mas não validado para a língua portuguesa, pelo que pode ter existido um viés de medição.

A colheita dos dados foi precedida por um estudo piloto, os entrevistadores foram treinados e foram utilizados instrumentos de medição calibrados e automáticos, tentando-se assim diminuir possíveis vieses do entrevistador e de medição. Destaca-se igualmente a presença de um viés de informação, pois por vezes os próprios inquiridos desconheciam qual era a medicação que tomavam.

## CONCLUSÃO

A idade de início do consumo foi similar à dos dados nacionais, e a idade de abandono foi mais tardia, maioritariamente entre os 35 e os 44 anos. As mulheres pararam mais cedo, sendo mais prevalente entre os 25 aos 34 anos, o que levará a pensar numa possível relação com a maternidade ou idade reprodutiva.

Quanto aos outros FRCV estudados, verificou-se uma menor prevalência de fumadores nos grupos de hiper-

tensos, diabéticos, utentes com hipercolesterolemia ou com excesso de peso e obesos, tendo sido estas relações estatisticamente significativas. Os autores propõem como explicação possível para estes achados o facto de nestes grupos a promoção de estilos de vida saudáveis está a surtir efeito.

Apesar dos métodos disponíveis para o abandono do tabaco, estes ainda não são completamente satisfatórios, devido em grande parte ao carácter de dependência induzida pela nicotina. Desta forma, esforços adicionais deverão ser efectuados pelos profissionais da saúde, assim como pela própria sociedade como um todo, para que os efeitos nefastos deste hábito sejam difundidos. É igualmente fundamental o desenvolvimento e implementação de políticas de saúde para combater os números existentes em relação ao tabagismo, de forma a melhorar na globalidade a saúde dos indivíduos.

## AGRADECIMENTOS

À Junta de Freguesia de Canidelo, pelas fotocópias.

Ao Departamento de Saúde Pública do Centro de Saúde de Barão do Corvo, pelo fornecimento de toda a informação requisitada.

Ao laboratório Pfizer, pelo fornecimento dos meios de medição do colesterol capilar.

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. Direcção-Geral da Saúde: Risco de Morrer em Portugal. 2004:I
2. CEOS – Investigações Sociológicas Universidade Nova de Lisboa. Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoactivas na População Portuguesa 2001.
3. Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge em parceria com Instituto Nacional de Estatística. Inquérito nacional de Saúde 2005-2006.
4. <http://prod.library.utoronto.ca:8090/datalib/codebooks/utm/canheart/SURVEY/ont.pdf> (Acedido em 16 de Junho de 2007)
5. REIS E, MELO P, ANDRADE R E CALAPEZ T. Estatística Aplicada, Edições Sílabo, ISBN: 972-618-132-1. 1996
6. PESTANA M, GAGEIRO J: Análise de dados para as ciências sociais, a complementaridade do SPSS. 4ª edição, Edições Sílabo, 2005 ISBN: 972-618-391-X.



