

ISSN 2238-9113**ÁREA TEMÁTICA:**

- () COMUNICAÇÃO
- () CULTURA
- () DIREITOS HUMANOS E JUSTIÇA
- () EDUCAÇÃO
- () MEIO AMBIENTE
- (X) SAÚDE
- () TRABALHO
- () TECNOLOGIA

TABAGISMO PASSIVO E OS EFEITOS SOBRE A SAÚDE**Carlos Rory Pucci Filho (carlosrorypucci@hotmail.com)****Maki Caroline Nakamura (maki_naka_7@hotmail.com)****Felício De Freitas Netto (felix_netto@hotmail.com)****Alisson Ferreira Pupulim (alisson_pupulim@hotmail.com)****Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky (anafabio2009@gmail.com)**

RESUMO – Ao longo do último século ocorreu a popularização do uso dos derivados do tabaco. Há décadas a comunidade científica voltou-se a buscar uma melhor compreensão acerca dos malefícios causados pelo tabagismo. Descobriu-se que as pessoas que não faziam o uso direto do tabaco, porém eram expostas à fumaça liberada pelos derivados do tabaco também eram afetadas, chamados tabagistas passivos. O tabagismo passivo representa um aumento do risco para doenças respiratórias e ateroscleróticas. Os maiores afetados pela exposição à fumaça do cigarro são crianças, cabendo ressaltar que a nicotina também pode ser passada da lactante para o bebê através do leite materno, independente se a lactante é tabagista ativa ou passiva. Este estudo apresenta uma análise sobre os efeitos do tabagismo passivo na saúde das pessoas, com ênfase em aspectos epidemiológicos.

PALAVRAS-CHAVE – Tabagismo Passivo. Tabaco. Poluição por fumaça de tabaco.

Introdução

O tabagismo corresponde à utilização dos derivados do tabaco produtores ou não de fumaça (INCA 2015). O início da utilização de tais derivados deu-se através dos índios da América Central, sendo utilizado em rituais mágicos e para tratar diversas doenças. A intensa expansão no consumo do tabaco ocorreu no século XX (FERREIRA, 2002).

Atualmente o tabagismo é considerado, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), o maior causador de mortes evitáveis no mundo, sendo declarado, portanto, um problema de saúde pública devido a sua dependência química e psicológica (FERREIRA 2002, OLIVERIA; VALENTE; LEITE, 2008 e SILVA *et al.*, 2014).

O tabagismo é responsável por 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), a 90% das mortes por câncer de pulmão e a 45% das mortes por doença coronariana (INCA 2007).

Os danos causados pelo tabaco também se relaciona com o aumento da incidência de determinadas doenças, como câncer do pulmão, em pessoas que não fazem o uso direto do tabaco, mas inala a fumaça derivada do mesmo. Tais pessoas são consideradas tabagistas passivos (FERREIRA, 2002).

O tabagismo passivo é considerado pela OMS, a 3ª maior causa de mortes evitáveis no mundo, sendo superado apenas pelo tabagismo ativo e pelo alcoolismo (INCA 2007). Diante dessa realidade, o Projeto de Extensão “Educando e Tratando o Tabagismo” tem caráter multidisciplinar e é desenvolvido na Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG). Está vinculado ao projeto intitulado “Programa Nacional de Controle do Tabagismo”, para abordagem e tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), desenvolvido pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA) e Ministério da Saúde, que prevê a capacitação de profissionais, fornecimento de material de apoio e medicamentos. Este trabalho foi desenvolvido por acadêmicos da área da saúde participantes do projeto, pela necessidade de aprofundamento sobre o tema tabagismo passivo.

Objetivo

Analisar os efeitos do tabagismo passivo na saúde das pessoas, com ênfase em aspectos epidemiológicos.

Referencial teórico-metodológico

Foi realizada revisão de literatura, consultando os dados dos bancos eletrônicos “MEDLINE”, “LILACS” e “SCIELO”, utilizando como descritores “Tabagismo Passivo”, “Poluição por Fumaça de Tabaco” e “Tabaco” a partir dos resultados encontrados foram lidos os primeiros 100 títulos de artigos de cada descritor, tendo como fator de inclusão aqueles que enfatizassem o tabagismo passivo. Foi definido que os critérios excludentes seriam relacionados à indisponibilidade de obtenção do texto gratuitamente e os textos que apenas citavam o assunto em questão. Dentre os artigos selecionados previamente, nove foram relevantes para a escrita desse trabalho. Também houve busca de informação no endereço eletrônico do Instituto Nacional do Câncer (INCA).

Resultados

A poluição tabágica ambiental (PTA) é composta por duas partes: 25% relacionada à fumaça exalada pelo fumante e 75% devido à queima da ponta de cigarro entre as tragadas (DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001, p. 257-264 e WUNSCH *et al.*, 2010).

A fumaça do cigarro é considerada, segundo a OMS, a principal poluidora em ambientes fechados, sendo constituída por uma mistura heterogênea de compostos químicos formada por mais de 4700 substâncias tóxicas, que possui duas fases fundamentais: a fase particulada e a fase gasosa (DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2010, p. 257-264 e FERREIRA, 2002)

A fase particulada é composta por nicotina, fenóis, cresóis, hidrocarbonetos aromáticos e outros, cabendo ressaltar o alcatrão que apresenta várias substâncias cancerígenas, dentre elas: arsênio, níquel, benzopireno, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas como o Polônio 210 e Carbono 14 (DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2010, p. 257-264, FERREIRA, 2002).

A fase gasosa é composta por nitrogênio, oxigênio, dióxido de carbono (CO₂) e monóxido de carbono (CO), acetaldeído, acroleína e ácidos orgânicos diversos (DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2010, p. 257-264, FERREIRA, 2002). Algumas destas substâncias da fase gasosa causam diversas irritações, como a acroleína, que gera reações irritativas e inflamatórias desde a faringe, laringe, traquéia até os alvéolos pulmonares, o que repercute no processo de paralisia dos movimentos ciliares, tosse, broncoconstrição (FERREIRA, 2002).

A PTA pode conter três vezes mais nicotina e CO do que a fumaça tragada pelo fumante, além de 50 vezes mais substâncias cancerígenas (INCA 2015).

Segundo a OMS, a nicotina é uma droga psicoativa que leva a dependência. Esta droga é capaz de aumentar a liberação de catecolamina, resultando em vasoconstrição, aceleração da frequência cardíaca e aumento da adesividade plaquetária, além disso, pode causar hipertensão arterial sistêmica (FERREIRA, 2002).

O CO apresenta alta afinidade pela hemoglobina, quando se liga a mesma forma um composto chamado carboxihemoglobina, a grande afinidade dificulta a oxigenação do sangue, gerando déficit de oxigênio em alguns tecidos do corpo. Em associação ao efeitos da nicotina, ocorre o aumento do risco a doenças cardiovasculares, úlcera gástrica e enfisema pulmonar (INCA 2015).

Uma pesquisa realizada com a população brasileira em 2008 indicou que a PTA está presente em 27,9% dos domicílios, 24,4% dos ambientes de trabalho e 9,9% dos restaurantes (WUNSCH *et al.*, 2010).

Diversas pesquisas tentam estabelecer a relação entre o tabagismo passivo e diversos problemas de saúde humana, e os resultados vêm, cada vez mais, confirmando esta relação. O risco de um fumante passivo apresentar câncer de pulmão é cerca de 30% maior que um

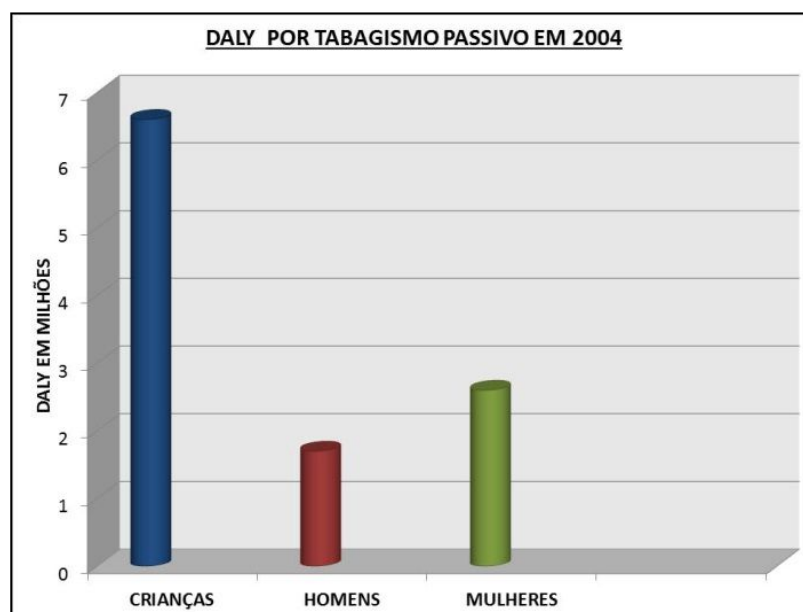
indivíduo não fumante e não exposto a fumaça do tabaco, o risco de infarto do miocárdio é cerca de 24% maior (FERREIRA 2002, PASSOS; GIATTI; BARRETO, 2011 e INCA 2015).

O tabagismo passivo afeta também crianças e bebês. As crianças apresentam maior frequência de resfriados e infecções da orelha média e risco aumentado de doenças respiratórias, como pneumonia, bronquite e exacerbação da asma. Bebês, quando expostos a tal poluição, apresentam risco aumentado em cinco vezes em relação ao desenvolvimento de síndrome de morte súbita infantil, e aumenta-se o risco também de desenvolvimento de doenças pulmonares até um ano de idade, proporcionalmente relacionado ao número de fumantes que há na casa (DEL CIAMPO; DE ALMEIDA; RICCO, 1999, p 15-20 e DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001, p. 257-264).

Além disso, fumantes passivos também apresentam irritação nos olhos, manifestações nasais, tosse, cefaleia, aumento dos problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias e aumento das manifestações cardíacas, como a elevação da pressão arterial sistêmica. Outros efeitos que ocorrem a médio e longo prazo estão relacionados à diminuição da capacidade funcional respiratória e aumento do risco de aterosclerose (DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001, p. 257-264).

A fim de ressaltar a importância do tabagismo passivo na saúde do homem, Öberg *et al.* apontou que o tabagismo passivo foi responsável por 603 000 mortes em 2004, além disso foi responsável por 10,9 milhões de anos de vida perdidos ajustados por incapacidade (DALY- disability-adjusted life year) no mesmo ano (GRÁFICO 1).

GRÁFICO 1: DALY POR TABAGISMO PASSIVO EM 2004



FONTE: Öberg *et al.*, 2011, p. 143

Considerações Finais

O tabagismo é a causa prevenível mais importante de aproximadamente metade das doenças dos países em desenvolvimento (CAVALCANTE, 2005, OLIVERIA; VALENTE; LEITE, 2008 e SILVA *et al.*, 2014). Há mais de três décadas a comunidade científica tem se preocupado com os malefícios causados pelo tabagismo ativo, porém, apenas recentemente surgiu a preocupação relacionada com o tabagismo passivo (CAVALCANTE, 2005).

As maiores vítimas do tabagismo passivo são as crianças, que, devido ao fato de permanecerem a maior parte do tempo em casa, apresentam uma alta taxa de exposição à fumaça do tabaco, se houver fumantes residentes no local (DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001, p. 257-264).

Outro grave problema em relação às crianças reside no fato de ocorrer passagem de nicotina através do leite materno, independente se a lactante for tabagista passiva ou ativa (DE MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001, p. 257-264). Cabe ressaltar também, que, nos Estados Unidos, as doenças provocadas pelo tabagismo passivo, causam nas crianças pré-escolares, mais mortes que todos os tipos de acidentes juntos (DEL CIAMPO; DE ALMEIDA; RICCO, 1999, p 15-20).

Os malefícios causados pelo tabagismo são inúmeros, e considerando os aspectos já supracitados em relação ao tabagismo passivo, é de fundamental importância que os governos dos países, tanto na esfera municipal quanto na estadual e federal, invistam em políticas públicas que construam um ambiente saudável às pessoas, tentando distanciá-las ao máximo

do contato com a fumaça do cigarro. Também deve ocorrer um investimento maciço em relação ao tratamento dos pacientes tabagistas, com investimentos em terapia cognitiva e medicamentosa, além de políticas públicas direcionadas para prevenção primária (CAVALCANTE, 2005 e SILVA *et al.*, 2014).

APOIO: Fundação Araucária e Ministério da Saúde.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo Passivo**. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tabagismo-passivo >. Acesso em 26 de maio de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. **Tabagismo: um grave problema de saúde pública**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf >. Acesso em: 26 de maio de 2015.

CAVALCANTE, Tânia Maria. **O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios**. Rev psiquiatr clín, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005.

DEL CIAMPO, Luiz A.; DE ALMEIDA, Carlos A. Nogueira; RICCO, Rubens G. **Tabagismo passivo em lactentes**. Pediatría (São Paulo), v. 21, n. 1, p. 15-20, 1999.

DE MELLO, Paulo Roberto Bezerra; PINTO, Gilberto Rodrigues; BOTELHO, Clovis. **Influência do tabagismo na fertilidade, gestação e lactação**. J Pediatr (Rio J), v. 77, n. 4, p. 257-64, 2001.

FERREIRA, Alena Marques. **Tabagismo**. 2002. 39 p. Monografia (Especialização em Ciências Biológicas) – Curso de Licenciatura em Ciências Biológicas. Faculdade de Ciências da Saúde do Centro Universitário de Brasília, Brasília, 2002.

ÖBERG, Mattias et al. **Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries**. The Lancet, v. 377, n. 9760, p. 139-146, 2011.

OLIVEIRA, A. F.; VALENTE, J. G.; LEITE, I. C. **Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática**. Rev Saúde Pública, v. 42, n. 2, p. 335-45, 2008.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. **Tabagismo passivo no Brasil: resultados da pesquisa especial do tabagismo, 2008**. Ciênc. saúde coletiva, v. 16, n. 9, p. 3671-3678, 2011.

DA SILVA, Sandra Tavares et al. **Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais**. Revista Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 2, 2014.

WÜNSCH FILHO, Victor et al. **Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas**. Rev. bras. epidemiol, v. 13, n. 2, p. 175-187, 2010.

