

## CONDIÇÕES CLÍNICAS E TABAGISMO EM IDOSOS EM UM GRUPO DA TERCEIRA IDADE

José Felipe Costa da Silva<sup>1</sup>; Naama Samai Costa Oliveira<sup>2</sup>; Thaíza Teixeira Xavier Nobre<sup>3</sup>; Ana Elza Oliveira de Mendonça<sup>4</sup>.

Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [felipedoshalom@yahoo.com.br](mailto:felipedoshalom@yahoo.com.br)<sup>1</sup>; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [naamasamai.fisio@gmail.com](mailto:naamasamai.fisio@gmail.com)<sup>2</sup>; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [thaizax@hotmail.com](mailto:thaizax@hotmail.com)<sup>3</sup>; Universidade Federal do Rio Grande do Norte, [a.elza@uol.com.br](mailto:a.elza@uol.com.br).

### RESUMO

A OMS estima que o número de fumantes do ano de 2000 a 2030 passará de 1,2 bilhão para 1,6 bilhão, e anualmente o número de mortes relacionado ao tabagismo aumentará de 4,9 para 10 milhões. Esse estudo é caracterizado por uma investigação observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada em um Centro de Convivência de idosos da cidade de Santa Cruz/RN, participaram da amostra 51 idosos maiores de 60 anos. A maioria das pessoas idosas era do sexo feminino, com idades entre 60-70 anos, de cor branca, casadas e mais da metade relataram nunca ter estudado. Quanto ao uso do tabaco 16% fumavam atualmente, em relação ao tempo, 13% já fumou ou fuma no tempo entre 0 e 10 anos, 19% de 10 a 20 anos, 13% entre 20 e 30 anos e 55% fumavam à mais de 30 anos. As condições clínicas dos idosos, 72% relatou ter algum tipo de doença entre essas, 38% eram hipertensos, 27% tinha problemas degenerativos, 16% HAS e dislipidemia, 5% HAS e diabetes mellitus (DM), 3% DM e 3% outros afecções. Conclui-se que o estudo demonstrou que 16% dos idosos fumam atualmente, no entanto 12% dos que fumavam já o faziam por mais de 30 anos, 19% já fazia 10 anos que tinha parado de fumar, 72% tinha algum tipo de doença sendo a hipertensão a mais evidente no grupo.

**Palavras chaves:** Tabagismo, saúde, pessoa idosa.

### RESUME

WHO estimates that the number of smokers of 2000 to 2030 will increase from 1.2 billion to 1.6 billion, and each year the number of deaths related to smoking will increase from 4.9 to 10 million. This study is characterized by an observational research with cross-sectional design and quantitative approach, carried out in a Community Center for the elderly of the city of Santa Cruz / RN, attended the sample 51 elderly people over 60 years. Most of the elderly were female, aged 60-70 years, white, married and more than half reported never having studied. Regarding the use of **tobacco** smoked 16% current with respect to time, 13% had smoked or smoke in time between 0 and 10 years old, 19% between 10 and 20 years old, 13% between 20 and 30 years and at most 55% smoked 30 years. The clinical conditions of the elderly, 72% reported having some type of disease among those, 38% were hypertensive, 27% had degenerative problems, hypertension and

dyslipidemia 16%, 5% hypertension and diabetes mellitus (DM), 3% and 3% DM other disorders. In conclusion, the study showed that 16% of older currently smoke, however 12% of those who smoke already did for over 30 years, 19% was already 10 years who had quit smoking, 72% had some kind of disease hypertension being more evident in the group.

**Key words:** smoking, health, elder.

## INTRODUÇÃO

O tabagismo é atualmente reconhecido como uma dependência química que expõe o usuário a incontáveis substâncias tóxicas<sup>1</sup>, a OMS estima que o número de fumantes do ano de 2000 a 2030 passará de 1,2 bilhão para 1,6 bilhão, e anualmente o número de mortes relacionado ao tabagismo aumentará de 4,9 para 10 milhões<sup>2</sup>.

Pesquisas realizadas na cidade de São Paulo sobre causas de óbitos evitáveis em idosos evidenciou que 82,6% do total das mortes estavam relacionadas à hipertensão e tumores associados ao tabagismo<sup>3</sup>, o uso constante do tabaco é comum na comunidade idosa isso aumenta com a transição demográfica, o tabagismo pode interferir na qualidade de vida do idoso<sup>4</sup>, de uma forma geral o uso constante desfavorece a longevidade, sendo fator de risco para inúmeras doenças, principalmente câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias<sup>5</sup>.

Entre as doenças que levam o idoso ao óbito se destacam 3 principais: as doenças do sistema circulatório (cérebro-vasculares e de coração), neoplasias com predomínio das relacionadas ao tabaco (traqueia, brônquios e pulmões) e doenças respiratórias (pneumonia e pulmonares obstrutivas)<sup>6</sup>, todos esses tipos afecções podem ser recorrentes do uso excessivo do tabaco, situação essa que merece devida atenção a medicina moderna.

A partir dos 65 anos ocorre um número expressivo de mortes provenientes principalmente de doenças isquêmicas do coração e cerebrovasculares, além de outros fatores de risco como o sedentarismo o tabaco é responsável por uma boa parte dessas mortes<sup>7</sup>.

Com uma amostra de 611 idosos Santos e colaboradores descobriu que 23,1% usavam tabaco<sup>8</sup>, o que pode interferir diretamente na saúde, nesse contexto é necessário mais estudos nessa população em ascendência, por isso o objetivo desse trabalho é verificar as condições clínicas e o tabagismo em idosos participantes de grupo de convivência da terceira idade.

## **METODOLOGIA**

Caracterizou-se por uma investigação observacional, com delineamento transversal e abordagem quantitativa, realizada em um Centro de Convivência de idosos da cidade de Santa Cruz/RN, participaram da amostra 51 idosos maiores de 60 anos de ambos os sexos, que participavam ativamente dos encontros dos grupos de convivência, os dados foram coletados no ano de 2013.

A amostra consistiu de 51 idosos. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: idosos voluntários que correspondessem à classificação de terceira idade subdefinida pela OMS, onde o indivíduo é considerado idoso acima de 60 anos de idade<sup>9</sup>, os idosos frequentadores do Centro de Convivência, que apresentavam boa cognição e aceitassem participar da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta de dados iniciou-se por meio de entrevista com a utilização de uma ficha composta de dados sociodemográficos e de saúde, cuja construção foi da própria pesquisadora baseada em informações importantes com o intuito de a mesma conhecer o perfil da amostra a ser estudada.

Para se obter os escores foi utilizada a planilha eletrônica do Microsoft Excel 2010, com esse programa foi tabulada e encontradas as médias e porcentagens com esses dados foi transformado em gráficos e posteriormente analisados.



O presente trabalho foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN (parecer 387.777) e obedeceu às normas éticas exigidas pela Resolução 466/12 (Conselho Nacional de Saúde).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maioria das pessoas idosas era do sexo feminino, com idades entre 60-70 anos, de cor branca, casadas e mais da metade relataram nunca ter estudado, muito semelhante a um estudo com um grupo terapêutico para tabagista que em sua maioria eram mulheres casadas e com ensino fundamental<sup>10</sup> (Azevedo, 2009), outro estudo de 2011 trouxe resultados diferentes realizados nas 27 cidades brasileiras com a população adulta, 16,2% era fumante e sua maioria era no sexo masculino, e sua prevalência ficou na idade de 45 e 54 anos<sup>11</sup>.

O hábito de fumar surgiu por práticas milenares de grupos indígenas, tornou-se uma epidemia mundial e esta ligada diretamente ou indiretamente a diversas doenças<sup>12</sup>, Segundo o Ministério da Saúde do Brasil a prevalência de tabagismo no Brasil são maiores nos grupos populacionais com menor escolaridade<sup>13</sup>.

Como pode ser observado na figura 1, 16% fumavam atualmente, em relação ao tempo, 13% já fumou ou fuma no tempo entre 0 e 10 anos, 19% de 10 a 20 anos, 13% entre 20 e 30 anos e 55% fumavam à mais de 30 anos, o tempo de tabagismo foi verificado também em um estudo com 344 idosos na cidade de Londrina/PR, que trouxe um número maior de fumantes atualmente 19,2, 31% era ex-fumante, e mostrou também que o tabagismo tinha um forte impacto na percepção da saúde<sup>5</sup>.

A figura 2 mostra o tempo que os idosos tinham parado de fumar 44% relatou que parado entre 0 e 10 anos atrás, 16% entre 11 e 20 anos, 28% entre 21 e 30 anos e 12% fazia mais de 30 anos que tinha parado de fumar, um estudo demonstra uma prevalência maior na população idosa quando comparada com os adultos<sup>14</sup>.

A figura 3 mostra as condições clínicas dos idosos, 72% relatou ter algum tipo de doença entre essas, 38% eram hipertensos (HAS), 27% tinha problemas degenerativos (PROB DEGENERAT), 16% HAS e dislipidemia (DISL), 5% HAS e diabetes mellitus (DM), 3% DM e 3% outros afecções. A HAS é uma doença crônica que está sempre presente na população idosa, resultado semelhante foi encontrado por Cavalcanti e colaboradores em 2009 ao avaliar 117 idosos da cidade de João Pessoa/PB e constatou que 56,4% de sua amostra tinha HAS, seguido por dislipidemia 33,6 e DM 20,5%<sup>15</sup>.

Outras doenças podem ser verificadas em fumantes inclusive doenças psicológicas como depressão, pode ser acentuada nos usuários, como foi verificado por Castro e colaboradores em uma amostra de idosos em instituições de longa permanência que verificou uma frequência maior de depressão nos fumantes quando comparados com aqueles que não fumavam<sup>16</sup>.

O Alto índice de consumo do tabaco têm efeitos devastadores na saúde e longevidade<sup>17</sup> as pessoas idosas fazem parte de uma classe com varios problemas em sua saúde e quando combinado com as substâncias nocivas presentes no fumo, tornam a pessoa idosa mais suscetível outras doenças<sup>18</sup>.

## CONCLUSÕES

Observou-se que 16% dos idosos são tabagistas atualmente, embora sendo este universo considerado como uma pequena parcela, constatou-se que 44% fumava por um período de 10 anos, 28% fumava entre 20 e 30 anos e 12% era fumante por um período superior a 30 anos. Dentre as pessoas idosas que tinham cessado o uso do tabaco, 55% já faziam mais de 30 anos que tinha parado.

Em relação às condições clínicas houve prevalência das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), sendo a HAS foi à doença mais diagnosticada isoladamente bem como associada com a DM e a dislipidemia.

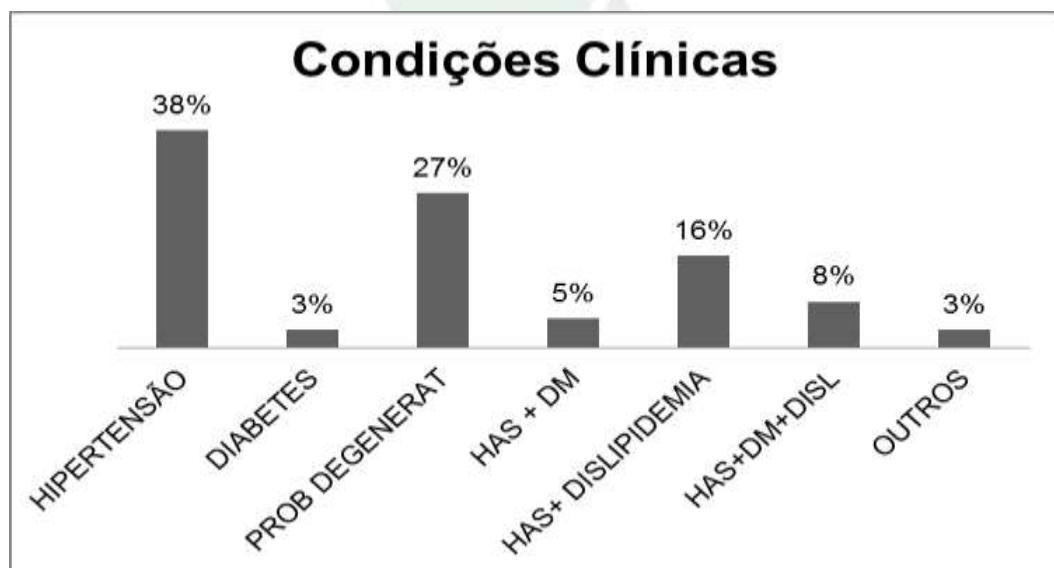
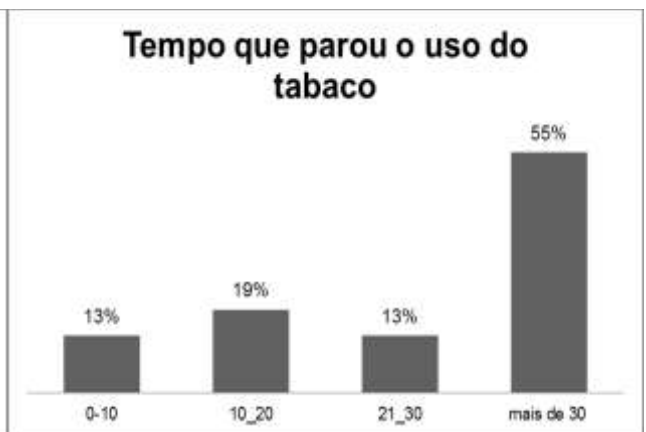
Os achados deste estudo ressaltam a necessidade de ações educativas e de intervenções preventivas na atenção primária voltada para a promoção de saúde,

principalmente em ações na prevenção do uso do tabaco que são agravadas em pacientes que possuem HAS, DM ou dislipidemias visto que essas doenças associadas ao fumo potencializam os riscos de comprometimentos cardiovasculares.

**Figura 1:** Tempo de uso do tabaco em idosos participantes de grupos de terceira idade. *Fonte autor*



**Figura 1:** Tempo que parou o uso do tabaco em idosos participantes de grupos de terceira idade. *Fonte autor*



**Figura 3:** Condições Clínicas dos idosos em idosos participantes de grupos de terceira idade. *Fonte autor*



## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. World Health Report 2002. Reducing risks, promoting healthy life. Geneva: WHO, 2002.
2. World Health Organization. Building blocks for tobacco control: a handbook. Geneva: WHO; 2004.
3. Kanso S, Romero DR, Leite IC, Marques A. A evitabilidade de óbitos entre idosos em São Paulo, Brasil: análise das principais causas de morte. Cad. Saú Pú, 2013, 29(4):735-748.
4. Goulart D. et al. Tabagismo em idosos. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(2):313-320.
5. Freitas ERFS, Ribeiro IRG, Oliveira LD, Rissas JM, Domingues VL. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 2010; 13(2):277-287.
6. Garcia MAA, Rodrigues MG, Borega RS. O Envelhecimento e a saúde. Rev. Ciên. Med. 2002; 11(3): 221-231.
7. Oliveira AF Valente JG Leite IC. Aspectos da mortalidade atribuível ao tabaco: revisão sistemática. Rev Sau Pub 2008;42(2):335-345.
8. Santos et al. Atividade Física, Álcool e Tabaco entre Idosos. REFACS. 2014; 2(1): 06-13.
9. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Tradução Suzana Gontijo. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, Brazilia, 2005

10. Azevêdo RCS et al. Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. *Rev Assoc Med Bras*. 2009; 55(5): 593-596.
11. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Brasília: 2006. Disponível em < <http://hygeia.fsp.usp.br/nupens/vigitel.pdf> >. Acessos em Julho de 2015
12. Echer IC, Luz AMH, Lucena AF, Motta GC, Goldim JR, Menna Barreto SS. A contribuição de restrições sociais ao fumo para o abandono do tabagismo. *Rev Gaúcha Enferm.*, Porto Alegre (RS) 2008 dez;29(4):520
13. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Prevalência de Tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro: Coordenação de Prevenção Vigilância/INCA/MS;2004
14. Oliveira MVC, Oliveira TR, Pereira CAC, Bonfim AV, Filho FSL, Voss LR. Tabagismo em pacientes internados em um hospital geral. *J. Bras. pneumol.* 2008; 34(11): 936-941.
15. Cavalcanti CL, Gonçalves MCR, Rios-Asciutti LS, Cavalcanti AL. Prevalência de doenças crônicas e estado nutricional em um grupo de idosos brasileiros. *Rev. Salu. públ.* , 2009; 11 (6): 865-877.
16. Castro MRP, Matsuo T, Nunes SOV. Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol.* 2010;36(1):67-74
17. Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Rev Port Clin Geral* 2006;22:225-244.
18. Senger AEV, Ely LS, Gandolfi T, Schneider RH, Gomes I, Carlo GA. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, 2011; 14(4):713-719.





# 4<sup>o</sup> CIEH

CONGRESSO INTERNACIONAL DE  
ENVELHECIMENTO HUMANO

Longevidade, Transformações, Impactos e Perspectivas

24 A 26 DE SETEMBRO DE 2015

