

PREVALÊNCIA DE TABAGISMO ENTRE A POPULAÇÃO DE RUA DE JUIZ DE FORA, MG

Uriel HECKERT, Márcio José M. ALVES, Marcos Alves PAVIONE, Raquel Mauler G. GASBARRO

Universidade Federal de Juiz de Fora. Faculdade de Medicina

RESUMO

O presente trabalho avaliou o uso de tabaco (incluindo uso nocivo - F17.1 e dependência - F17.2) entre a população de rua de Juiz de Fora, MG. Baseou-se em levantamento no banco de dados construído a partir de pesquisa anterior que apurou a prevalência de transtornos mentais entre a população de rua da cidade. Foram analisados 79 indivíduos, com idade de 18 anos ou mais e tempo mínimo de exposição à rua de 12 meses, sendo encontrados 58 que apresentavam um dos diagnósticos acima (73,4%). Esse subgrupo, composto pelos considerados casos, foi então comparado com o restante da amostra. Buscou-se características demográficas, biográficas e clínicas que os distinguisse. A prevalência de tabagismo encontrada é semelhante àquelas de estudos internacionais anteriores, porém bem acima do índice para a população geral adulta no Brasil (41% na região Sudeste). Também foi encontrada uma forte associação entre tabagismo e alcoolismo ($p = 0,00002$), sendo que 54 dos fumantes (83,1%) também eram usuários de bebidas alcoólicas. Os dados apontam a gravidade do problema e indicam a necessidade urgente de esforços integrados da sociedade voltados para a prevenção e combate ao tabagismo, diminuindo sua prevalência e a morbimortalidade associada a esse hábito.

PALAVRAS-CHAVE

Tabagismo; população de rua; saúde mental.

INTRODUÇÃO

A população de rua está exposta a uma série de privações e passa por experiências de vida nocivas à saúde. A falta de abrigo, por si só, favorece a ocorrência de situações de risco. Acrescente-se a isso as condições desfavoráveis de alimentação e higiene. Por outro lado, sabe-se que o consumo de álcool, e também de outras drogas, é disseminado entre os moradores de rua¹. Vale ainda lembrar a frequência com que eles se envolvem em conflitos interpessoais, sendo também alvo de agressões e violências as mais variadas.

Diversos estudos têm demonstrado alta prevalência de tabagismo entre os moradores de rua. Em 1995, KERMODE et al. estudaram os indicadores de saúde entre a população de rua de Melbourne, Austrália: numa amostra de 284 pessoas, 77% delas eram fumantes². SACHS-ERICSSON et al., em 1999, estudando problemas de saúde entre a população de rua nos Estados Unidos, encontraram uma taxa de 73% de fumantes entre 292 entrevistados³.

Mais recentemente, em 2001, dois trabalhos importantes nesse sentido foram concluídos. O primeiro estudo, conduzido por LANGNASE & MÜLLER, abordou o estado nutricional e a saúde da população de rua de Kiel e Hamburg, na Alemanha, onde a prevalência de tabagismo atingia 82%⁴. No segundo, realizado em Paris, França, DARMON et al. observaram os hábitos e a dieta da população que freqüentava um abrigo noturno, encontrando entre eles também 82% de fumantes⁵.

Tabagismo tem sido relacionado com diversas condições médicas e psiquiátricas⁶. Na amostra que estudamos, encontrou-se alta prevalência de transtornos relacionados ao uso de álcool, de outras drogas, e também quadros psicóticos, transtornos do humor, quadros orgânicos e outros⁷. Buscar correlações entre essa amostra e o tabagismo foi estimulante e reforça o interesse pela nossa investigação.

CASUÍSTICA E MÉTODO

O presente trabalho baseou-se em levantamento no banco de dados constituído a partir de pesquisa ampla que apurou a prevalência de transtornos mentais entre a população de rua de Juiz de Fora, MG¹. Nessa pesquisa abordou-se, de forma intensiva e sistemática, a população adulta, de ambos os sexos, que vivia nas ruas da cidade. Entendeu-se por viver na rua o passar ali 24 horas do dia, pelos sete dias da semana, por prazo mínimo de 12 meses, nela suprindo suas necessidades básicas. Tal delimitação admitia o uso de albergue noturno, restaurante popular e outros suportes destinados aos socialmente marginalizados. Não foram incluídos os que estavam nas ruas por prazos menores. Portanto, os balizamentos que definiram o universo da pesquisa foram: estar efetivamente vivendo na rua, com tempo mínimo de exposição de 12 meses e idade mínima de 18 anos.

Para a coleta de dados, percorreu-se de forma sistemática os logradouros públicos mais freqüentados pela população alvo. Também foram visitas regularmente instituições públicas e religiosas que prestam assistência à mesma. Manteve-se contato ainda com serviços de saúde onde ela é habitualmente socorrida.

Como instrumentos da pesquisa foram usadas uma Ficha Epidemiológica e Ficha de Avaliação das Entrevistas, desenvolvidas especialmente para a pesquisa. Para acessar os diagnósticos psiquiátricos, utilizou-se o SCAN - Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry, Versão 1.0⁸.

Todos instrumentos da pesquisa foram testados em projeto piloto. Em seguida, foi feito o cadastramento inicial, num prazo de 15 dias, encontrando-se 111 pessoas que preenchiam os critérios estabelecidos. Passou-se imediatamente à aplicação dos instrumentos, num trabalho também intensivo (90 dias). Foram então examinadas 83 pessoas (74,7% dos cadastrados). Não foi possível encontrar os 28 restantes, apesar da procura sistemática e exaustiva. A participação na pesquisa era voluntária.

No presente trabalho, recortamos os dados referentes ao tabagismo na amostra anteriormente examinada. Do total de 83 indivíduos, quatro entrevistas foram descartadas por apresentarem dados incompletos e/ou recusa do entrevistado.

Considerando os 79 indivíduos selecionados para a análise atual, encontramos 58 tabagistas. Esse subgrupo ($n = 58$), composto pelos considerados "casos", foi então comparado ao restante da amostra ($n = 21$) que não era fumante, aqui considerados "não casos". Buscamos características demográficas, biográficas e clínicas que os distinguisse.

Os diagnósticos receberam codificação segundo a Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (9). Os dados foram digitados e analisados pelo programa EPI INFO, versão 6 (10). Para comparação das médias entre grupos, utilizamos os testes paramétricos (teste t, Análise de Variância), quando satisfeitos os seus pressupostos (normalidade, homocedasticidade). Caso contrário, recorreu-se aos testes de Kruskal-Wallis. Para cruzamento de dados categóricos, valemo-nos do teste de qui-quadrado. O nível de significância estatística foi definido em 5%.

As autoridades municipais foram informadas dos objetivos e metodologia da pesquisa, sendo o protocolo aprovado pelo Comitê de Ética do Hospital Universitário da Universidade Federal de Juiz de Fora, órgão ao qual o pesquisador principal é vinculado.

RESULTADOS

Entre os 79 indivíduos estudados, 58 eram tabagistas, o que corresponde a uma taxa de 73,4%. Desses, 54 receberam diagnóstico de dependência ativa (F17.24) e os outros 04 faziam uso abusivo do tabaco (F17.01).

Entre os considerados casos, 51 eram homens e 07 mulheres. Porém,

devido ao pequeno número de mulheres, a diferença de tabagismo entre os sexos não se mostrou significativa ($p = 0,19$).

A média de idade dos considerados casos foi 39,5 anos, enquanto os não casos apresentaram média de 40,0 anos ($p = 0,86$).

Quanto à cor da pele, 29,3% dos fumantes eram brancos, 32,8% pardos e 37,9% negros. No conjunto da amostra, a distribuição foi uniforme entre brancos, pardos e negros e não foi encontrada diferença significativa ($p = 0,51$).

Considerando o tempo de vida na rua, os dois grupos mostraram média muito próxima: 5,41 anos e 5,05 anos entre casos e não casos, respectivamente ($p = 0,8$). Entre os motivos alegados para estar na rua, encontramos desemprego, renda insuficiente para ter moradia, desentendimento familiar, morte de familiar próximo, decepção amorosa e preferência pela vida na rua. Não encontramos diferença relevante quando consideramos qualquer dessas variáveis.

Os considerados casos tinham um maior tempo de residência em Juiz de Fora: média de 15,01 anos, enquanto os não casos apontaram média de 7,18 anos, diferença que foi estatisticamente significativa ($p = 0,04$).

Quanto ao fato de ter ou não vínculos com familiares, sem considerar a frequência com que contatos ocorriam, não encontramos qualquer diferença que apontasse significação estatística. Quanto aos problemas percebidos na família de origem, em ambos os grupos predominaram citações de alcoolismo e violência doméstica. Apenas 3 dos casos haviam passado por condição especial de socialização (família adotiva e instituição), sem diferir do conjunto da amostra.

Avaliando estado civil entre os casos, 46 indivíduos (79,3%) viviam sozinhos na rua, enquanto 12 (20,7%) viviam com alguém, mas a diferença com os não casos não foi estatisticamente significativa ($p = 0,76$).

A média de anos de educação formal entre os casos foi de 5,4 anos, enquanto que entre os não casos foi de 4,8 anos. A diferença não foi significativa ($p = 0,59$). A análise do grau de escolaridade também não mostrou diferença significativa ($p = 0,56$).

Nenhum dos casos apontava condição de trabalho estável anterior (aposentadoria, "benefício" da Previdência Social). Eles citaram como fontes de renda a atividade de catadores de papel, biscates e pedido de esmolas. Não houve discrepância em relação à condição dos não casos. Também não se encontrou qualquer indicação de diferenças quanto ao uso dos serviços comunitários de apoio à população de rua ou quanto aos serviços de saúde mais frequentados.

Dos 58 indivíduos considerados casos, 41 já haviam procurado um ambulatório de saúde mental. A diferença com os não casos não se mostrou estatisticamente significativa ($p = 0,25$). Quanto a internações psiquiátricas, 33 dos casos já haviam passado por hospitais psiquiátricos (56,9%), sendo a proporção menor entre os não casos (43,1%). A diferença, no entanto, não se mostrou significativa ($p = 0,72$).

Outros dados pesquisados referiam-se a crença e práticas religiosas. Não houve qualquer diferença significativa quando se pesquisou filiação religiosa, mesmo quando agrupados os que tinham ou não uma crença manifesta. A frequência a cultos religiosos, ou a importância atribuída à religião também não diferiram.

Relacionamos também a variável tabagismo com os variados diagnósticos psiquiátricos atribuídos à amostra. Não encontramos relação significativa quando comparamos com Transtornos Mentais Orgânicos ($p = 0,91$), Depressão ($p = 0,52$), Ansiedade ($p = 0,48$), Retardo Mental ou Esquizofrenia. Nem mesmo quanto ao achado particular de déficit cognitivo encontramos relevância estatística ($p = 0,59$). Também não houve relação com uso de outras drogas que não o tabaco ($p = 0,72$), exceto pela forte associação que encontramos entre tabagismo e alcoolismo ($p = 0,00002$), pois 54 dos fumantes (83,1%) também receberam diagnósticos ligados ao uso de bebidas alcoólicas.

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

O tabagismo transformou-se num problema universal, acreditando-se que cerca de um terço da população adulta seja fumante. Estima-se que a mortalidade anual por doenças relacionadas ao tabagismo no mundo chegue a 3,5 milhões, sendo que no Brasil o número chegaria a 125 mil.

A preocupação com o tabagismo deve-se ao fato de que, além das doenças do aparelho respiratório, como Doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer da laringe e pulmão, ele está associado também com neoplasias de outros sítios, como boca, bexiga e pelve renal, ele constitui-se fator de risco para outras doenças tais como coronariopatia, doença cerebro-vascular e arteriopatia periféricas.

Na amostra estudada foi encontrada uma prevalência de 73,4% de tabagismo, o que está dentro da média apurada em estudos anteriormente realizados entre a população de rua de outros países. Segundo relatório do Instituto Nacional do Câncer (INCA), de 1996, a proporção de indivíduos fumantes no Brasil é de 23,9%, sendo que entre a população adulta da região sudeste essa taxa é de 41% (11). Dessa forma, vemos que a população de rua apresenta uma prevalência de tabagismo quase duas vezes maior que entre a população geral. Ela está, conseqüentemente, mais exposta aos riscos inerentes, podendo-se prever que tal hábito contribua significativamente para agravar as condições de saúde dos indivíduos em questão, já que elevadas taxas de morbimortalidade estão sempre a ele associadas.

Entendemos que o problema merece abordagem própria, considerando-se a complexidade dos fatores que estão envolvidos na condição de vida nas ruas. O combate ao tabagismo, aqui, exigirá esforços amplos, pois implicará primeiramente numa busca ativa dos casos, visto que essa população marginalizada utiliza bem menos os serviços básicos de saúde, como já foi demonstrado (1).

Será necessária também uma atenção maior por parte dos profissionais de saúde que os atendem, lembrando sempre de incluir na anamnese perguntas sobre os hábitos sociais. Isso contribuirá para aumentar a constatação do tabagismo, que vem sendo sistematicamente sub-diagnosticado. De nossa amostra, 75% dos fumantes já haviam passado por um serviço de saúde mental e, muito provavelmente, não foram orientados quanto ao hábito de fumar. Sabe-se que a abordagem da questão exige ações específicas que implicam em discutir e personalizar os efeitos do fumo, expor os benefícios da cessação do uso, aconselhar com firmeza, fornecer material de auto-ajuda, explicar os sintomas da supressão, determinar planos para o abandono, avaliar necessidade de apoio medicamentoso e estabelecimento de um plano de acompanhamento e manutenção. Tudo isso pode ser particularmente complexo quando se aborda um morador de rua.

Entretanto, como a grande maioria dos fumantes deseja parar de fumar e muitos já fizeram tentativas anteriores sem obter sucesso, a ação dos profissionais da saúde é muito importante para incentivar e apoiar a supressão do tabagismo. Cerca de 4 a 25% das pessoas passam da condição de fumante para não fumante após uma intervenção técnica. Muito podem contribuir os profissionais da saúde, inclusive atuando na comunidade, através do incentivo aos programas anti-tabagismo nas escolas, nos locais de trabalho e em associações civis ou religiosas, além de proibir o fumo nos serviços de saúde e, finalmente, apoiando e assessorando os esforços legislativos (12).

Um outro achado importante do nosso estudo foi a estreita relação entre o hábito de fumar e a ingestão de bebidas alcoólicas. Essa associação também foi encontrada nos estudos de LANGNASE & MÜLLER e de DARMON et al. (4,5). Sabedores que somos dos efeitos deletérios do álcool sobre a saúde, podemos inferir que daí decorre um somatório de fatores extremamente desfavoráveis à saúde da população de rua. Isso, mais uma vez, alerta para a necessidade de programas específicos que visem melhorar as condições de vida desse segmento. É o que vimos tentando em Juiz de Fora, objetivando a efetivação do Programa de Saúde Mental para a População de Rua - PRORUA (13).

Apesar de não termos encontrado associação entre tabagismo e morbidades psiquiátricas, essa relação foi apontada no estudo conduzido por FARREL et al., estudando "homeless" de Londres, em 1998 (14). Eles mostraram que o uso de substâncias como tabaco estava estatisticamente associado com altas taxas de transtornos mentais, mensurados através do Clinical Interview Schedule Revised. Novos estudos deverão ser feitos para esclarecer a questão. No Brasil, estudo recente apontou taxa de 50% de dependência grave ao tabaco entre os pacientes internados na unidade psiquiátrica do Hospital das Clínicas de Porto Alegre (6).

Quanto à análise das variáveis demográficas e biográficas referentes à nossa amostra, feita a partir da comparação entre grupos (casos x não casos), não encontramos diferenças estatisticamente significativas. Parece-nos que os fumantes, ao contrário dos usuários de drogas ilícitas, não constituem um grupo específico entre as pessoas na condição de vida na rua. A única exceção com que nos deparamos dizia respeito ao tempo de moradia em Juiz de Fora, para o que não temos explicação satisfatória.

SUMMARY:**PREVALENCE OF TOBACCO SMOKING AMONG HOMELESS PEOPLE IN JUIZ DE FORA, MG**

This article presents a study on tobacco use (including the diagnoses F17.1 and F17.2 - WHO/ICD-10) among homeless people in Juiz de Fora, MG (Brazil), making use of a database constructed by previous research about the prevalence of mental disorders among this population in the same city. Subjects were 79 individuals, all of them 18 years old or more, who had been living in the streets for at least 12 months. 58 individuals (73,4%) matched criteria for one of the diagnoses considered. This particular group (considered "case") was then compared with the remaining of the sample, searching for specific demographic, biographic, and clinical characteristics. The prevalence of smoking abuse encountered was similar to the data found in previous international studies, but greater than the prevalence found in the general adult population of southeastern Brazil (41%). Analysis revealed a strong association between tobacco smoking and alcoholism ($p = 0,00002$): 54 individuals were smokers and drinkers (83,1%). The results show the severity of the problem and point to the need of integrated efforts by the community to prevent and combat the abuse of tobacco, in order to reduce morbidity and mortality rates associated to that practice.

KEY-WORDS

Tobacco smoking; homeless; mental health.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1-Heckert U. Psiquiatria e população de rua – Epidemiologia, aspectos clínicos e propostas terapêuticas. São Paulo, 1998. (Tese-Doutorado – Universidade de São Paulo).
- 2 – Kermode M, Crofts N, Miller P, Speed B, Streeton J. Health indicators and risks among people experiencing homelessness in Melbourne. Aust. N. Z. J. Public Health 1998; 22 (4): 464-470.
- 3 – Sachs-Ericsson N, Wise E, Debrody CP, Paniucki HB. Health problems and service utilization in the homeless. J. Health Care Poor Underserved 1999; 10(4): 443-452.
- 4 – Langnase K, Muller MJ. Nutrition and health in an adult urban homeless population in Germany. Public Health Nutr. 2001; 4(3): 805-811.
- 5 – Darmon N, Coupel J, Deheeger M, Briend A. Dietary inadequacies observed in homeless men visiting an emergency night shelter in Paris. Public Health Nutr. 2001; 4(2): 155-161.
- 6 – De Boni R, Pechansky F. Prevalência de tabagismo em uma unidade de internação psiquiátrica de Porto Alegre. R. Psiquiatr. RS 2003; 25(3): 475-478.
- 7 – Heckert U, Andrade L, Alves MJM, Martins C. Lifetime prevalence of mental disorders among homeless people in a southeast city of Brazil. Eur. Arch. Psychiatry Clin. Neurosc. 1999; 249(3): 150-155.
- 8 – World Health Organization. Scan – Schedules for Clinical Assessment in Neuropsychiatry. Geneva: WHO, Division of Mental Health, 1992.
- 9 – Organização Mundial da Saúde. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID-10. Trad. Dorgival Caetano. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas, 1993.
- 10 – Dean AG, Dean JA, Coulombier D, Brendel KA, Smith DC, Burton AH et al. Epi Info, version 6: a word processing database and statistics program for epidemiology on microcomputers. Atlanta: US Department of Health and Human Services, Centers of Disease Control and Prevention, 1994.
- 11- Instituto Nacional do Câncer. Relatório anual de 1996. Apud: GRANDI UJA. Tabagismo. In: Disciplina de Pneumologia. Manual de Pneumologia. Juiz de Fora: Universidade Federal de Juiz de Fora, 2000: 77-83.
- 12 – Jardim JR, Oliveira JCA. Tabagismo. Disponível em www.pneumoatual.com.br
- 13 – Heckert U, Amaral AMM, Cunha RCS, Raso DC, Silva JMF. Programa de Saúde Mental para a População de Rua – PRORUA. HU Revista, 2001; 27(1,2,3): 305-308.
- 14 – Farrel M, Howes S, Lewis G. Substance misuse and psychiatric comorbity: an overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. Addict Behavior 1998; 23(6): 909-918.