

PREVALÊNCIA DO TABAGISMO NA POLÍCIA MILITAR DE GOIÁS

SMOKING PREVALENCE IN THE MILITARY POLICE OF GOIÁS STATE

CÁRITA R. S. FREIRE¹, ANA PAULA L. LIMA², ELINE ROZARIA FERREIRA BARBOSA³, PAULA R. S. FREIRE⁴, SUZY ALMEIDA⁵, VIVIANE SANTANA⁶, HÉRIKA G. FALCÃO⁷ E WALDEMAR NAVES DO AMARAL⁸

RESUMO

OBJETIVO: Verificar a prevalência do tabagismo entre os Policiais Militares do Estado de Goiás.

METODOLOGIA: Realizado um estudo retrospectivo transversal a partir dos registros contidos no banco de dados do Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM), de 2009 a 2013.

RESULTADOS E DISCUSSÃO: Em 2009, 3458 policiais militares (PM) avaliados no CSIPM, 388 (10,0%) eram fumantes, 5 (0,1%) encontravam-se em tratamento para o tabagismo e 3458 (90,0%) não fumavam. Em 2010, 3196 PM avaliados, 300 (9,3%) fumantes, 6 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 2896 (90,7%) não fumavam. Em 2011 4457 PM avaliados, 425 (9,5%), eram fumantes, 14 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4032 (90,5%) não fumavam. Em 2012 4664 PM avaliados, 396 (8,4%) fumantes, 18 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4268 (91,6%) não fumavam. Em 2013, 1026 PM avaliados, 67 (6,5%) fumantes, 2 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 959 (93,5%) não fumavam.

CONCLUSÃO: A prevalência do Tabagismo na PM foi maior no ano de 2009 (10%), sendo que em 2010 foi de 9,3%, em 2011 foi de 9,5% e em 2012 foi 8,4% e menor no ano de 2013 (6,5%). Observa-se que houve um decréscimo de PM tabagistas, mostrando que as políticas do governo de controle do tabagismo, como campanhas, aprovação de leis, tem conscientizado a população e influenciado na diminuição de fumantes.

PALAVRAS-CHAVE: TABAGISMO, CENTRO DE SAÚDE INTEGRAL DO POLICIAL MILITAR, POLICIAIS MILITARES

ABSTRACT

OBJECTIVE: To assess the prevalence of smoking among the Military Police of Goiás State.

METHODOLOGY: Conducted a cross-sectional retrospective study from the records contained in the Integral Health Center database of the Military Police (CSIPM) from 2009 to 2013.

RESULTS AND DISCUSSION: In 2009, 3458 military police (MP) evaluated at CSIPM, 388 (10.0%) were smokers, 5 (0.1%) were in smoking cessation and 3458 (90.0%) did not smoke. In 2010, 3196 PM assessed, 300 (9.3%) smokers, 6 (0.1%) in smoking cessation and 2896 (90.7%) did not smoke. In 2011 4457 PM assessed, 425 (9.5%) were smokers, 14 (0.3%) in smoking cessation and 4032 (90.5%) did not smoke. In 2012 4664 PM assessed, 396 (8.4%) smokers, 18 (0.3%) in smoking cessation and 4268 (91.6%) did not smoke. In 2013, 1026 PM assessed, 67 (6.5%) smokers, 2 (0.1%) in smoking cessation and 959 (93.5%) did not smoke.

CONCLUSION: The prevalence of smoking in the PM was higher in 2009 (10%) and lowest in 2013 (6.5%). We notice that there was a decrease of PM smokers, showing that government policies for tobacco control, such as campaigns, approval of laws, have allowed the population education and influenced the decrease in smoking.

KEY-WORDS: SMOKING, INTEGRAL HEALTH CENTER OF MILITARY POLICE, MILITARY POLICE

1 - Farmacêutica especialista – Major da Polícia Militar do Estado de Goiás

2 - Médica clínica geral – 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

3 - Médica, especialista em neurologista - 2º Tenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

4 - Acadêmica de Medicina – Fundação Unirg

5 - Nutricionista, Mestre (MD) – Subtenente da Polícia Militar do Estado de Goiás

6 - Enfermeira – 3º Sargento da Polícia Militar do Estado de Goiás

7 - Cirurgiã-dentista, especialista – Capitã da Polícia Militar do Estado de Goiás

8 - Médico ginecologista-obstetra/PHD – Tenente-Coronel da Polícia Militar do Estado de Goiás

INTRODUÇÃO

O Tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), a principal causa evitável de mortes no mundo devido à dependência à nicotina. A OMS estima que um terço da população mundial adulta fuma. Na vida moderna o tabagismo é comum entre as pessoas de ambos os sexos e de todas as idades ¹.

O consumo de tabaco, geralmente começa na adolescência. Quanto mais precoce este início, maiores serão a gravidade da dependência e os problemas a ela associados ².

O tabagismo é visto como problema de saúde pública, pois mesmo diante da disponibilidade de informações as pessoas continuam fumando, em consequência da dependência química, que gera também uma dependência psicológica, condicionada à hábitos e ao “prazer compensatório” causado pelo cigarro.

O tabaco é um dos mais potentes agentes cancerígenos conhecidos da humanidade. É responsável por 30% das mortes por câncer, sendo 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana, 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica e 25% das mortes por doença cerebrovascular. Esse quadro resulta da ação de cerca de 4700 substâncias químicas diferentes encontradas na fumaça do tabaco, principalmente a nicotina, o monóxido de carbono e o alcatrão ³.

Dados da Organização Mundial da Saúde estimam que, atualmente, 5,4 milhões de óbitos são atribuídos ao tabagismo⁴. No Brasil, estima-se que o tabagismo responda por 200 mil óbitos ao ano⁵. Todavia, a redução do uso diário de tabaco diminui o risco de problemas cardiovasculares, de sintomas respiratórios e da incidência de câncer, em especial o de pulmão⁶.

Um terço da população mundial com 15 anos ou mais é fumante (1:5 habitantes de todas as idades), perfazendo hoje um montante estimado de 1,2 bilhão de pessoas. 500 milhões morrerão em consequência deste hábito, sendo que, hoje, a metade deles ainda é composta por crianças, ou jovens com menos de 20 anos de idade⁷.

São consumidos cerca de seis trilhões de cigarros, manufaturados a partir de quase seis milhões de toneladas de folhas secas de tabaco, montante da população mundial desta agroindústria⁸.

Dos países produtores de tabaco, o Brasil está em quarto lugar, com 6% da produção global (China: 34%, EUA: 11%, Índia: 10%). Dentre os países exportadores, o Brasil aparece em primeiro lugar, com 16% da exportação global do fumo⁹.

Diante da gravidade das consequências do tabagismo o Governo tem implantado políticas públicas de controle e tratamento do tabagismo e aprovação de Legislações para coibir o uso do tabaco, como o Decreto nº 8.262/14 que determina a

proibição do fumo em qualquer circunstância, em local coletivo fechado, abolindo áreas para fumantes e fumódromos e, dentre outras medidas, proíbe propagandas comerciais de produtos fumígenos em todo o território nacional. Portanto estas políticas públicas têm contribuído com a melhor conscientização e sensibilização da população fumante para uma melhor adesão aos tratamentos para esta dependência química e a garantia de um ambiente saudável, livre do tabaco.

Conhecer a prevalência do tabagismo na Polícia Militar é importante para a promoção de medidas de controle e tratamento dentro da corporação, com a sensibilização dos policiais e familiares para a importância da mudança desse comportamento através de atitudes saudáveis, enfatizando os benefícios obtidos ao parar de fumar mediante campanhas, palestras educativas nas unidades da Polícia Militar, com divulgação de materiais educativos e programas de tratamento envolvendo dinâmicas de grupo com informações centradas na qualidade de vida, relações familiares, sentimento ecológico, crescimento físico e desenvolvimento psicológico sadio.

OBJETIVO

O presente trabalho tem como objetivo Verificar a prevalência do tabagismo entre os Policiais Militares do Estado de Goiás no período de 2009 à 2013.

METODOLOGIA

O estudo realizado é de caráter observacional, retrospectivo, transversal a partir dos registros contidos no banco de dados do Centro de Saúde Integral do Policial Militar (CSIPM), nos anos de 2009 a 2013.

O Centro de Saúde Integral do Policial Militar é o Serviço do Comando de Saúde da Polícia Militar, que tem como objetivo zelar pelo planejamento, controle e implementação da política de saúde da Polícia Militar do Estado de Goiás. É responsável pelo processo de convocação anual de todos os Policiais Militares para acompanhamento, controle, avaliação e tratamento dos fatores intervenientes no estado de saúde física e mental, a fim de melhorar a qualidade de vida dos Policiais Militares, além de propor ações de saúde em caráter preventivo.

O CSIPM é composto por uma equipe multiprofissional responsável por atender e avaliar os convocados.

RESULTADOS

Mediante a coleta de dados do CSIPM foi observado que no ano de 2009 dos 3458 policiais militares (PM) avaliados, 388 (10,0%) eram fumantes, 5 (0,1%) encontravam-se em tratamento para o tabagismo e 3458 (90,0%) não fumavam. No ano de 2010, 3196 PM avaliados, 300 (9,3%) fumantes, 6 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 2896 (90,7%) não

fumavam. Em 2011 4457 PM avaliados, 425 (9,5%), eram fumantes, 14 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4032 (90,5%) não fumavam. Em 2012 4664 PM avaliados, 396 (8,4%) fumantes, 18 (0,3%) em tratamento do tabagismo e 4268 (91,6%) não fumavam. Em 2013, 1026 PM avaliados, 67 (6,5%) fumantes, 2 (0,1%) em tratamento do tabagismo e 959 (93,5%) não fumavam (Fig. 1).

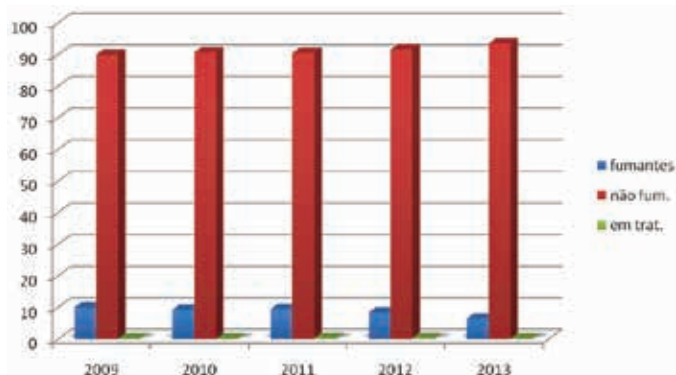


Fig. 1. Prevalência de PM fumantes, não fumantes e fumantes em tratamento para o tabagismo, nos anos de 2009 – 2013.

DISCUSSÃO

Observar-se que em média a porcentagem de Policiais Militares fumantes está em 8,7%, e mostra um declínio a partir de 2012.

Um trabalho publicado em 2008, mostrando a prevalência de tabagistas nas capitais dos estados e Distrito Federal, evidenciou que a frequência de adultos que fumam variou entre 9,7%, em Maceió, e 20,9%, em São Paulo. O tabagismo se mostrou mais disseminado entre homens do que entre mulheres em todas as cidades, embora as diferenças segundo o sexo tenham variado muito de cidade para cidade¹⁰.

Um estudo realizado entre Universitários de Instituições Públicas e Privadas da cidade de Campos dos Goyatazes – RJ, evidenciou que 9,0% dos estudantes eram fumantes, 5,5% eram ex-fumantes e 85,5 eram não fumantes, sendo que entre os fumantes a faixa etária de início do consumo de cigarros teve uma maior porcentagem entre 16 e 17 anos sendo a curiosidade o motivo mais frequente relatado pelos universitários para iniciar o tabagismo¹¹.

Pesquisa realizada pelo Ministério da Saúde entre 2002 e 2003 entre jovens brasileiros, encontrou uma prevalência média do hábito tabágico de 12,8%, sendo a maior taxa encontrada na cidade de Porto Alegre, com 24,1% dos jovens entrevistados sendo usuários de cigarro¹².

O trabalho, desenvolvido com 1,8 mil pessoas em Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, apontou que um em cada três

brasileiros deixou de fumar, entre 1989 e 2010, após medidas restritivas de propaganda no país. Além disso, indicou que a maioria da população é a favor de medidas ainda mais rigorosas¹³.

Um artigo publicado em 1992, verificou a incidência do uso do fumo entre os Policiais Militares da unidade de Policiamento da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul, na cidade de Passo Fundo, a partir de uma amostra de 521 policiais, correspondendo a 75,6% do número total de policiais militares, mostrou que a prevalência de fumantes foi de 25,5%, sendo que dentre os fumantes, em relação ao tempo de serviço, a maior incidência foi de 39,1% nos que apresentavam de 0 a 5 anos de tempo de serviço. Quanto ao nível de escolaridade a maior incidência, 27,8% foi observada nos que possuíam o 2º grau completo. Quanto ao tempo de uso do fumo, verificou-se que a maior porcentagem (33,1%), usavam o tabaco na faixa entre 5 e 10 anos, sendo que o número médio de cigarros consumidos por dia, a maior prevalência ocorreu na faixa de 16 a 20 cigarros, correspondendo a 32,4%. Foi constatado que a maioria dos fumantes (63,9%) iniciou o uso do fumo antes de ingressar na corporação¹⁴.

O Comando de Saúde da Polícia Militar oferece aos Policiais Militares e seus dependentes tratamento para o Tabagismo por meio do Programa PAISPM – TABAGISMO (Programa de Atenção Integral à Saúde do Policial Militar, para Controle e Tratamento do Tabagismo), formada por uma equipe multiprofissional. O interessado deverá agendar um primeiro atendimento no Serviço Social, onde ele é submetido a uma triagem e entrevista com o Assistente Social e posteriormente inicia-se as atividades de grupo uma vez por semana durante cinco meses. O Programa envolve quatro ações básicas: Ambiente livre do tabaco, Atividades Educativas de Sensibilização e Conscientização, Abordagem Mínima ao Fumante e Abordagem Intensiva ao Fumante. Utilizam-se dois métodos de tratamento: O método comportamental e medicamentoso, sendo o método comportamental a estratégia mais indicada para ajudar o fumante a deixar de fumar, visto que deixar de fumar é um processo que envolve tempo e mudanças de comportamento.

As campanhas educativas sobre tabagismo sejam em nível de instituições públicas ou privadas e principalmente nas escolas, são essenciais para uma melhor conscientização dos fumantes e um alerta para não fumantes, principalmente adolescentes a fim de que não iniciem esta atividade que tanto problemas de saúde e sociais têm trazido à sociedade. Certamente com essas medidas as informações chegam aos ambientes domiciliares, fazendo com que principalmente as crianças cresçam em ambientes livre do tabaco e convivam com bons exemplos e não experimentam o cigarro, preservando assim a sua saúde.

CONCLUSÕES

A prevalência do Tabagismo na PM foi maior no ano de 2009 (10%), sendo que em 2010 foi de 9,3%, em 2011 foi de 9,5% e em 2012 foi 8,4% e menor no ano de 2013 (6,5%). Observa-se que houve um decréscimo de PM tabagistas, mostrando que as políticas do governo de controle do tabagismo, como campanhas, aprovação de leis, tem conscientizado a população e influenciado na diminuição de fumantes.

O comprometimento dos profissionais de saúde com a prevenção e controle do tabagismo garante maior sucesso no tratamento e diminuição da incidência de fumantes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. SEBBA, P.M. Tabagismo entre estudantes de graduação do curso de fisioterapia da Universidade Católica de Goiás. Goiás, 2004, 16p. Projeto de Pesquisa (Curso de Fisioterapia) - Universidade Católica de Goiás, 2004. Disponível em: <http://www.ucg.br/ucg/institutos/nepss/monografia/monografia_14.pdf>. Acesso em: 27 maio 2011.
2. LANDO, H.A.; THAI, D.T.; MURRAY, D.M., ET AL. Age of initiation, smoking patterns, and risk in a population of working adults. *Preventive Medicine*, v. 29, n.6, Pt 1, p. 590-598, 1999.
3. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Câncer- INCA, Falando sobre câncer e seus fatores de risco. 2ª Ed., Rio de Janeiro, 2013.
4. World Health Organization. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy lifestyles. Geneva: WHO; 2002.
5. World Health Organization [homepage on the Internet]. Geneva: World Health Organization [cited 2009 Jul 6]. Report on the global Tobacco Epidemic 2008: The MPOWER package. C 2009; [Adobe Acrobat document, 41p.] Available from: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf
6. Pisinger C, Godtfredsen NS. Is there a health benefit of reduced tobacco consumption? A systematic review. *Nicotine Tobacco Research*, Oxford, v. 9, n.6, p. 631-46, 2007.
7. YACH, D; ONZIVU, W. Bulletin of de WHO. The International Journal of Public Health. Bulletin. Special Theme: Tobacco, v. 78, n. 7, p. 866-948, 2000.
8. ACHUTTI, A. Guia Nacional de Prevenção e Tratamento do Tabagismo. 1ª Ed. Rio de Janeiro: Vitro Comunicação e Editora, p. 92, 2001.
9. Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. The World Bank, Washington DC. The International Bank for Reconstruction and Development. may; First printing. 1999
10. MALTA, D.C.; MOURA, E.C.; SILVA, S.A.; OLIVEIRA, P.P.V.; SILVA, V.L.C. Prevalência do Tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no distrito Federal, Brasil, 2008. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. vol.36 n.1 São Paulo Jan./Feb. 2010
11. BARROS, E.R; LIMA, R.M. Prevalência e Características do Tabagismo entre Universitários de Instituições Públicas e Privadas da Cidade de Campos dos Goytacazes, RJ. *VÉRTICES*, Campos dos Goytacazes/ RJ, v. 13, n. 3, p. 93-116, set./dez. 2011.
12. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Instituto Nacional de Câncer; Secretaria de Vigilância em Saúde; 2009.
13. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGIÂNCIA SANITÁRIA. Disponível em:<http://www.anvisa.gov.br/>. Acesso em: agosto/2015.
14. REIS, A.U.L., Incidência de tabagismo entre Policiais Militares, *Revista Médica Hospital São Vicente de Paula*; 4(9): 9-12, jan-abr. 1992.tab.