



Asma e tabagismo: um tema ainda persistente

Ubiratan de Paula Santos¹

A prevalência de fumantes vem sofrendo progressiva e significativa queda, em ambos os sexos, nos últimos 20 anos, tanto em nível global⁽¹⁾ como no Brasil,⁽²⁾ onde vem sendo mais acentuada. Globalmente a prevalência sofreu uma redução, entre 1980 e 2012, de 41,2% para 31,1% nos homens e de 10,6% para 6,6% nas mulheres.⁽¹⁾ No Brasil, essa prevalência, entre 1989 e 2013, passou de 43,3% para 18,3% nos homens e de 27,0% para 10,8% nas mulheres.^(2,3)

Apesar do progresso, fruto de políticas públicas bem sucedidas,⁽²⁾ uma pesquisa realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) com escolares das capitais do Brasil revelou uma prevalência de experimentação de cigarro de 19,6%,⁽⁴⁾ que é reconhecidamente um fator de risco para a iniciação ao tabagismo. A indústria do tabaco, frente à progressiva queda da prevalência global e no Brasil, se volta não apenas para atrair novos mercados, em países que ainda não adotam políticas mais eficazes previstas na Convenção Quadro de Controle do Tabaco,⁽⁵⁾ mas também busca formas de atrair jovens com novas e atraentes embalagens dos maços de cigarro, novas formas de publicidade, a introdução de aditivos com sabores que aumentam a eficiência da adição de cigarros e com menores de teores de nicotina, assim como, recentemente, o surgimento do cigarro eletrônico.^(6,7)

Em um artigo publicado no presente número do JBP, Fernandes et al.⁽⁸⁾ avaliaram a prevalência de rinite alérgica, asma e tabagismo em 3.235 alunos, com idade entre 13 e 14 anos, de escolas públicas de

Belo Horizonte (capital do estado de Minas Gerais) e encontraram prevalências de 35,3%, 19,8% e 9,6% de sintomas de rinite, sintomas de asma e experimentação de cigarro, respectivamente. Acompanhando a progressão de queda da prevalência no país, também nesse caso a prevalência observada no estudo foi 50% inferior à observada em adolescentes em geral, naquela cidade, conforme dados da pesquisa realizada pelo IBGE⁽⁴⁾ em 2012, que foi de 20,7%. Os dados do estudo⁽⁸⁾ diferem dos achados de estudos anteriores realizados no Brasil⁽⁹⁾ e em outros países⁽¹⁰⁾ em adultos e adolescentes,^(11,12) que revelaram que a prevalência de fumantes entre asmáticos é semelhante ou superior à da população geral. Entretanto, apesar dos achados mais favoráveis, os dados do estudo de Fernandes et al.⁽⁸⁾ evidenciam a necessidade de persistir no desenvolvimento de ações voltadas para adolescentes com asma, não apenas pelos malefícios gerais do tabagismo, como também pelas implicações do mesmo no controle, tratamento e evolução da doença, que tem no tabagismo um fator adverso.^(10,13) Uma extensa e recente revisão apresentou evidências, embora ainda não conclusivas, que sugerem que o tabagismo é um fator de risco para a incidência e a exacerbação de asma em adolescentes.⁽¹³⁾

Os dados do estudo de Fernandes et al.,⁽⁸⁾ embora tratem de um tema conhecido, trazem uma importante contribuição para a compreensão da realidade brasileira, evidenciando a diferença com relação a outros países, com implicações para os profissionais de saúde e para a elaboração e a avaliação de políticas públicas.

REFERÊNCIAS

1. Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *JAMA*. 2014;311(2):183-92. <http://dx.doi.org/10.1001/jama.2013.284692>
2. Levy D, de Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *PLoS Med*. 2012;9(11):e1001336. <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1001336>
3. Szklo AS, de Souza MC, Szklo M, de Almeida LM. Smokers in Brazil: who are they? *Tob Control*. 2015. pii: tobaccocontrol-2015-052324.
4. Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012. Brasília: IBGE; 2013.
5. WHO Framework Convention on Tobacco Control (FCTC) [homepage on the Internet]. Geneva: WHO; c2016 [cited 2016 Mar 28]. Framework Convention on Tobacco Control [about 3 screens]. Available from: http://www.who.int/fctc/text_download/en/index.html
6. Lovato C, Linn G, Stead LF, Best A. Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviours. *Cochrane Database Syst Rev*. 2003;(4):CD003439. <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.cd003439>
7. Talhout R, van de Nobelen S, Kienhuis AS. An inventory of methods suitable to assess additive-induced characterising flavours of tobacco products. *Drug Alcohol Depend*. 2016;161:9-14. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2015.12.019>
8. Fernandes SSC, Andrade CR, Caminhas AP, Camargos PA, Ibiapina CC. Prevalence of tobacco experimentation in adolescents with asthma and allergic rhinitis. *J Bras Pneumol*. 2016;42(2):84-87.
9. Stelmach R, Fernandes FL, Carvalho-Pinto RM, Athanasio RA, Rached SZ, Prado GF, et al. Comparison between objective measures of smoking and self-reported smoking status in patients with asthma or COPD: are our patients telling us the truth? *J Bras Pneumol*. 2015;41(2):124-32. <http://dx.doi.org/10.1590/S1806-37132015000004526>
10. Lemiere C, Boulet LP. Cigarette smoking and asthma: a dangerous mix. *Can Respiratory J*. 2005;12(2):79-80. <http://dx.doi.org/10.1155/2005/179032>
11. Cui W, Zack MM, Zahran HS. Health-related quality of life and asthma among United States adolescents. *J Pediatr*. 2015;166(2):358-64. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpeds.2014.10.005>
12. Katebi R, Williams G, Bourke M, Harrison A, Verma A. What factors are associated with the prevalence of atopic symptoms amongst adolescents in Greater Manchester? *Eur J Public Health*. 2015. pii: ckv139. [Epub ahead of print]
13. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking—50 years of progress: A report of the Surgeon General. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention US; 2014.

1. Divisão de Pneumologia, Instituto do Coração, Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.