

Prevalência e fatores associados ao tabagismo entre fumicultores na região Sul do Brasil

Prevalence and factors associated with smoking among tobacco growers in southern Brazil

Prevalencia y factores asociados al hábito de fumar entre los cultivadores de tabaco en el sur de Brasil

Marcia Casaril dos Santos Cargini¹, Isabel Cristina Echer¹, Caroline Ottobelli^{II},
Marta Regina Cezar-Vaz^{II}, Vanessa Monteiro Mantovani^I

^I Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Escola de Enfermagem,
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Porto Alegre-RS, Brasil.

^{II} Universidade Federal do Rio Grande, Escola de Enfermagem. Rio Grande-RS, Brasil.

Como citar este artigo:

Cargini MCS, Echer IC, Ottobelli C, Cezar-Vaz MR, Mantovani VM. Prevalence and factors associated with smoking among tobacco growers in southern Brazil. Rev Bras Enferm. 2015;68(4):603-8.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680405i>

Submissão: 10-09-2014 Aprovação: 27-04-2015

RESUMO

Objetivo: identificar a prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores. **Método:** estudo descritivo, do tipo transversal. A coleta de dados ocorreu em 2012 por inquérito domiciliar e entrevistas, incluindo aplicação de instrumento estruturado e escala de Fargeström. **Resultados:** foram incluídos 100 fumicultores, média de idade 46,9 ± 10,8 anos; 90 (90%) casados; 72 (72%) cor branca; composição familiar de 3,7 ± 1,1 pessoas, mediana de filhos de 3(1-3) e média tempo de estudo 6 ± 2,5 anos. Obteve-se prevalência de 17% de fumantes, os quais apresentaram menor escolaridade (p=0,010) e menor número de pessoas no domicílio (p=0,049). **Conclusão:** a prevalência do tabagismo entre fumicultores foi maior que a média nacional, porém, com baixa dependência da nicotina, o que pode facilitar o processo de cessação do tabagismo. Destaca-se a necessidade de implantar um programa para o controle do tabagismo junto a este grupo.

Descritores: Enfermagem; Prevalência; Hábito de Fumar; Trabalhadores Rurais.

ABSTRACT

Objective: identify the prevalence and factors associated with smoking in tobacco growers. **Method:** descriptive, cross-sectional research. Data collection occurred in 2012 through household survey and interviews, including application of a structured instrument and scale Fargeström. **Results:** there were 100 growers included, average age of 46,9 ± 10,8 years; 90(90%) married; 72(72%) white, average family composition 3,7 ± 1,1 people; median number of children 3(1-3), and the average study time 6 ± 2,5. The prevalence of smoking among tobacco growers was 17%, which had less education (p=0.010) and fewer people in the household (p=0.049). **Conclusion:** the prevalence of smoking among tobacco growers was higher than the national average, but the nicotine dependence was low, which can facilitate the smoking cessation process. Highlights the need to implement a program to control smoking among tobacco growers.

Key words: Nursing; Prevalence; Smoking; Rural Workers.

RESUMEN

Objetivo: identificar la prevalencia y factores asociados con el consumo de tabaco en el cultivo del tabaco. **Método:** estudio descriptivo, transversal. Los datos fueron recolectados por medio de entrevistas en el 2012, que incluye la aplicación de un instrumento estructurado y escala Fargeström. **Resultados:** 100 cultivadores se incluyeron, la edad media 46,9 ± 10,8 años; 90(90%) se casó; 72(72%) blanco, la composición familiar de 3,7 ± 1,1 personas, mediana de 3 niños (1-3) y el tiempo promedio de estudio de 6 ± 2,5 años. La prevalencia de tabaquismo fue del 17%, que tenía menos educación (p=0,010) y un menor número de personas en hogar (p=0,049). **Conclusión:** la prevalencia de tabaquismo entre los productores de tabaco fue mayor que el promedio nacional, pero la dependencia de la nicotina fue baja, lo que puede facilitar el proceso de dejar de fumar. Destaca la necesidad de implementar un programa de control del tabaquismo entre los cultivadores de tabaco.

Palabras clave: Enfermería; Prevalencia; Hábito de Fumar; Trabajadores Rurales.

AUTOR CORRESPONDENTE

Marcia Casaril dos Santos Cargini

E-mail: marciacasaril@hotmail.com

INTRODUÇÃO

A cada ano, morrem cerca de seis milhões de pessoas no mundo devido ao consumo dos produtos derivados do tabaco⁽¹⁾. No Brasil, cerca de 200 mil mortes ao ano são decorrentes do tabagismo, sendo esta a segunda causa de morte evitável no mundo⁽²⁾. Se as tendências atuais da expansão do tabagismo continuarem a crescer, presume-se que em 2030 ocorrerão oito milhões de mortes no mundo em consequência deste hábito⁽¹⁾.

Estima-se que um terço da população mundial adulta seja fumante, o equivalente a 1,2 bilhão de pessoas⁽³⁾. Uma pesquisa⁽⁴⁾ realizada pela Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL), em 2012, nas 27 capitais brasileiras, revelou prevalência de tabagismo em adultos de 12,1%, sendo a capital Porto Alegre o local com maior frequência (18,2%) de adultos fumantes.

De acordo com um estudo brasileiro⁽⁵⁾, o número de anos de estudo, o nível de renda e a classificação no emprego influenciam a prevalência do tabagismo. Além disso, este comportamento é visivelmente maior nas áreas rurais, quando comparada com áreas urbanas, destacando-se, também, o maior consumo de cigarro de palha nesse local⁽⁶⁾.

Estudo⁽⁷⁾ realizado na Região Sul do Brasil com famílias de fumicultores e de não fumicultores apontou que 36,4% conviviam com fumantes no domicílio, sendo a maior prevalência de fumantes (39,4%) entre os agricultores que cultivavam o tabaco, com média de 1,3 pessoa fumante por família. No contexto internacional, estudo apontou a residência rural como fator de risco potencial para o consumo do tabaco entre jovens, associada a estimativas mais elevadas de prevalência entre fumantes adultos nos Estados Unidos⁽⁸⁾.

Mediante o exposto, este estudo justifica-se pela dimensão do problema de saúde pública mundial que o tabagismo alcança e pode auxiliar no aprofundamento da questão entre fumicultores, uma vez que a realidade nacional carece de estudos acerca dessa temática. Espera-se contribuir para a identificação de fatores referentes aos fumicultores que manuseiam o tabaco no seu dia a dia, além de aspectos associados ao uso ou não do tabaco.

O conhecimento da problemática pode ajudar o enfermeiro a propor ações de saúde a essa população específica, auxiliar a promover a cessação do tabagismo e a manutenção da abstinência. O estudo teve como objetivo identificar a prevalência e os fatores associados ao tabagismo em fumicultores.

MÉTODO

Estudo transversal de caráter descritivo, realizado com fumicultores de um município da região Sul do Brasil. Considerando o total de famílias fumicultoras (129) do município, o tamanho amostral mínimo calculado foi de 97 fumicultores, com índice de confiança de 95%, proporção de 50% e erro de 0,05. Foi feito o processo de amostragem aleatória simples, utilizado quando o investigador, diante de uma população maior que a necessária, seleciona um subconjunto representativo.

Os critérios de inclusão foram: ser o responsável pela produção do tabaco, ser trabalhador rural e plantador de tabaco, desenvolver todas as etapas da cultura do tabaco e estar em condições

de responder os instrumentos da pesquisa. Foram excluídos os fumicultores que desenvolvessem apenas alguma etapa da cultura do tabaco ou que fossem diaristas na cultura do tabaco.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de janeiro de 2012, por inquérito domiciliar, realizada por uma pesquisadora e seis auxiliares de pesquisa. Para a seleção dos auxiliares de pesquisa, foi realizado um convite informal aos discentes de graduação em Enfermagem a partir do quarto semestre, devido ao conhecimento científico relacionado à saúde adquirido até aquele momento. Os auxiliares participaram de treinamento e capacitação para a atividade, com a finalidade de apresentar-lhes o projeto, os objetivos e o método, com ênfase no instrumento e nos procedimentos para a coleta de dados. Foi elaborado um manual de orientações para auxiliar o preenchimento do instrumento de coleta de dados.

O inquérito domiciliar ocorreu por meio de entrevista, incluindo questões demográficas e socioeconômicas. Para os fumicultores fumantes, foi aplicada a escala de Fagerström, que avalia a dependência da nicotina e classifica os fumantes de acordo com as seguintes pontuações: de zero a 2 - dependência muito baixa; de 3 a 4 - dependência baixa; 5 - dependência média; de 6 a 7 - dependência elevada, e de 8 a 10 - dependência muito elevada⁽⁹⁾.

Além disso, foram investigadas as seguintes variáveis: (1) composição familiar: número de pessoas que residem no domicílio; (2) sexo: masculino e feminino; (3) idade: em anos; (4) estado conjugal: casado ou com companheiro (pessoa que tenha o estado civil de casada ou que more com companheiro); separado, desquitado, sem companheiro (pessoa que tenha o estado civil de desquitada ou separada homologado por decisão judicial); viúvo (pessoa que tenha companheiro falecido); ou solteiro (pessoa que tenha o estado civil de solteira); (5) número de filhos: se tem filhos e quantos; (6) escolaridade: em anos de estudo; (7) renda mensal familiar: calculada em salários mínimos das pessoas residentes no domicílio, conforme salário mínimo nacional vigente de R\$545,00; (8) *status* tabágico: considerou-se fumante a pessoa que fumava regularmente um ou mais cigarros por dia ou que tinha deixado de fumar há menos de seis meses; considerou-se fumante em abstinência a pessoa que já fumou regularmente e não fumava há mais de seis meses; considerou-se não fumante a pessoa que nunca fumou na vida ou que apenas experimentou o tabaco, mas não se tornou fumante⁽¹⁰⁾; (9) doenças causadas pelo uso do tabaco: quais doenças o responsável pela produção de tabaco acredita terem sido causadas pelo uso do tabaco; (10) uso de bebidas alcoólicas: se o responsável pela produção de tabaco ingere bebidas alcoólicas, há quanto tempo (em anos), o tipo de bebida, a quantidade (doses por dia) e a unidade (dose, lata ou garrafa).

Para avaliar a necessidade de adequação do conteúdo das questões do instrumento e o desempenho dos auxiliares de pesquisa, foi realizado teste-piloto com três fumicultores. Após a aplicação do teste-piloto e a análise conjunta por parte das auxiliares de pesquisa, detectou-se a necessidade de pequenos ajustes na reformulação de algumas perguntas do instrumento. Cabe salientar que a amostra utilizada no teste-piloto não fez parte da amostra final.

Os dados foram analisados no programa estatístico *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 20.0. As variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa, e as variáveis contínuas, como média e desvio padrão (DP), ou mediana e intervalo interquartil, conforme seguissem ou não distribuição similar à normal. Toda associação com $p < 0,05$ foi considerada estatisticamente significativa.

Foi realizado teste de normalidade de Shapiro-Wilk para verificar a distribuição das variáveis. Para as variáveis com distribuição assimétrica, foi realizado o teste de Mann-Whitney. Variáveis com teste de anormalidade não significativo foram representadas por média e DP, e foi realizado o teste t de Student. Variáveis categóricas foram comparadas pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher. Variáveis com valor $p < 0,20$ na análise bivariada foram inseridas em um modelo de regressão de Poisson multivariado. A medida de efeito utilizada foi a razão de prevalências com o intervalo de confiança de 95%.

Obedecendo as normas éticas de pesquisa em seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões sob número CAAE 0055.0.284.000-11.

RESULTADOS

Foram incluídos no estudo 100 fumicultores responsáveis pela produção de tabaco no domicílio, sendo todos homens, com média de idade de $46,9 \pm 10,8$ anos.

Entre os indivíduos entrevistados, detectou-se que 90 (90,0%) eram casados e que 89 (89,0%) possuíam filhos, com mediana de 3,0 (1,0-3,0) filhos. A média de anos de estudo foi de $6,0 \pm 2,5$; a renda mensal familiar mediana foi de R\$ 1.500,00 (1.000,00-2.500,00); e a média de pessoas residentes por domicílio foi de $3,7 \pm 1,1$, com variação de uma a seis pessoas nas famílias fumicultoras.

Observou-se prevalência de tabagismo de 17 (17,0%) entre os responsáveis pela produção de tabaco. A média de idade para início do consumo de tabaco foi de $16,9 \pm 4,8$ anos, com tempo médio de consumo de tabaco igual a $29,3 \pm 14,5$ anos. Dentre os fumantes, todos faziam uso de cigarro industrializado e 7 (41,2%) também utilizavam cigarro de palha.

Dezesseis (94,1%) responsáveis pela produção de tabaco referiram ter tentado parar de fumar, mas não obtiveram sucesso. Um dos motivos relatados para a dificuldade do processo de cessação foi a dependência da nicotina, mencionada por 13 (61,9%) dos fumicultores fumantes. Na avaliação da dependência à nicotina, observou-se mediana de 4,0 (2,0-5,5), com variação de 1,0 e 8,0, o que representa baixa dependência.

Os fumicultores foram questionados quanto às doenças que poderiam ser causadas pelo uso do tabaco, as mais citadas foram as doenças do sistema respiratório (95%), o câncer (90%) e os distúrbios gastrointestinais (69%). Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, 90 (90%) fumicultores relataram fazer tal uso, com média de $24,7 \pm 10,2$ anos de uso. Esses e os demais dados estão descritos na Tabela 1.

Tabela 1 - Status tabágico, dependência da nicotina e uso de bebidas alcoólicas pelos fumicultores responsáveis pela produção de tabaco, Rio Grande do Sul, 2012

Variáveis (N = 100)	n (%)
<i>Status</i> tabágico	
Não fumante	58 (58,0)
Fumante em abstinência	25 (25,0)
Fumante	17 (17,0)
Idade de início do tabagismo [†]	16,9 ± 4,8
Tempo (anos) de consumo [†]	29,3 ± 14,5
Tipo de cigarro*	
Industrializado	17 (100,0)
Palha	7 (41,2)
Tentou parar de fumar	16 (94,1)
Impede parar de fumar*	
Dependência da nicotina	13 (61,9)
Falta de vontade	4 (19,0)
Sinais e sintomas de abstinência	4 (19,0)
Escala de Fagerström [†]	4,0 (2,0-5,5)
Muito baixa (0-2 pontos)	5 (29,4)
Baixa (3-4 pontos)	6 (35,3)
Média (5 pontos)	2 (11,8)
Elevada (6-7 pontos)	3 (17,6)
Muito elevada (8-10 pontos)	1 (5,9)
Doenças que acreditam ser causadas pelo uso do tabaco*	
Respiratórias	95 (95,0)
Câncer	90 (90,0)
Gastrointestinais	69 (69,0)
Cardíacas	67 (67,0)
Neurológicas	64 (64,0)
Impotência/infertilidade	55 (55,0)
Circulatórias	52 (52,0)
Renais	37 (37,0)
Depressão	35 (35,0)
Uso de bebidas alcoólicas	90 (90,0)
Tempo de uso de bebida (anos) [†]	24,7 ± 10,2

Nota:

*Múltipla resposta;

†Média ± DP;

†Mediana (percentil 25-75)

Para a avaliação da associação entre as variáveis, na categoria *status* tabágico, os fumantes em abstinência foram excluídos, a fim de aumentar o poder das análises estatísticas. Na Tabela 2 verifica-se que houve associação significativa entre anos de estudo e o número de pessoas no domicílio, visto que os fumicultores responsáveis pela produção de tabaco e tabagistas apresentaram menor escolaridade ($p = 0,010$) e menor número de pessoas no domicílio ($p = 0,049$).

Tabela 2 - Associação entre as variáveis de interesse e *status* tabágico dos fumicultores responsáveis pela produção de tabaco, Rio Grande do Sul, 2012

Variáveis*	Status tabágico		Valor de p**
	Fumante	Não fumante	
Idade	49,0 ± 13,1	44,0 ± 10,6	0,106
Estado conjugal			1,000
Casado/companheiro	16 (94,1)	52 (89,7)	
Separado/desquitado	-	-	
Solteiro	1 (5,9)	6 (10,3)	
Anos de estudo	5 (3-6)	6 (5-8)	0,010
Renda mensal familiar, em R\$	1.400 (800-2.000)	1.850 (1.000-2.625)	0,151
Número de pessoas no domicílio	3 (2,5-4)	4 (3-5)	0,049
Escala de Fagerström			-
Baixa	11 (64,7)	-	
Média	2 (11,8)	-	
Alta	4 (23,5)	-	
Bebidas alcoólicas			0,188
Sim	14 (82,4)	54 (93,1)	
Não	3 (17,6)	4 (6,9)	

Nota:

* Variáveis categóricas expressas em frequência e percentil; variáveis contínuas expressas em média ± DP ou mediana (percentis 25-75);

**As variáveis referentes ao número de pessoas no domicílio e anos de estudo foram analisadas pelo teste de Mann-Whitney; as variáveis referentes a renda mensal familiar e idade foram analisadas por teste t de Student; as demais variáveis foram analisadas pelos testes Qui-quadrado de Pearson ou exato de Fisher

DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo identificar a prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores. Após a análise dos dados pôde-se constatar que a média de idade entre os responsáveis pela produção de tabaco encontrada no estudo condiz com a realidade de outro estudo⁽¹¹⁾ realizado com a mesma população, revelando que esse grupo abrange basicamente adultos de meia-idade. Além disso, é possível identificar que a prática da cultura do tabaco tem transcrito de geração em geração.

Em relação ao número de filhos entre famílias fumicultoras, constatou-se que tem permanecido o mesmo com o passar dos anos, caracterizando as propriedades com famílias pequenas e, com isso, a necessidade de contratação de mão de obra. Resultado semelhante foi encontrado em estudo realizado no estado do Paraná⁽¹²⁾.

No presente estudo, os responsáveis pela produção de tabaco possuíam o Ensino Fundamental incompleto, indo ao encontro de outras publicações da literatura⁽¹¹⁻¹³⁾. A baixa escolaridade colabora para a vulnerabilidade dos fumicultores, constituindo um dos fatores que contribui para o aumento dos riscos de intoxicação por agrotóxicos. A dificuldade de leitura pode interferir na interpretação do rótulo dos produtos e no menor conhecimento a respeito dos riscos de exposição aos mesmos⁽⁷⁾.

No que se refere ao número de pessoas no domicílio, cuja média foi igual a 3,7 pessoas, resultados semelhantes foram observados em outros estudos^(7,12), com médias de 3,8 e 3,9 pessoas, o que é corroborado por dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística⁽¹⁴⁾, segundo os quais a média nacional é de 3,0 pessoas por família. Esses resultados evidenciam tendência das gerações na redução do número de filhos, o que, conseqüentemente, se reflete em famílias cada vez menores, mesmo na área rural.

As mudanças na estrutura familiar, especialmente devido ao declínio das taxas de fecundidade, se refletem na maneira como poderá ser organizada a produção de tabaco no futuro, isto é, se haverá redução na safra ou contratação de trabalhadores, considerando-se que a mecanização é limitada e que é necessário um número significativo de trabalhadores⁽¹⁵⁾.

A prevalência do tabagismo entre os responsáveis pela produção de tabaco foi de 17%, com média de 29,3 ± 14,5 anos de consumo. Estudos^(11,16) com população semelhante apresentaram variações na prevalência de tabagismo entre 10 a 23,5%.

A prevalência de tabagismo apresentada na presente investigação está acima da média nacional⁽⁴⁾, e aproxima-se do percentual de 20,4% de prevalência em áreas rurais, conforme divulgação da Pesquisa Especial de Tabagismo⁽¹⁷⁾. De acordo com um estudo internacional⁽¹⁸⁾, a residência rural e a cultura do tabaco são fatores de risco para o tabagismo, o que possivelmente acontece porque os fumicultores têm acesso mais fácil ao tabaco.

A idade de iniciação do cigarro teve média de 16,9 ± 4,8 anos, com idade mínima de oito anos. Estudos nacionais^(11,16) já apresentaram resultados semelhantes. De acordo com pesquisa⁽¹⁷⁾ realizada em 2011, a faixa etária de 17 a 19 anos foi a predominante para a iniciação ao consumo regular dos produtos de tabaco. Um estudo⁽¹⁸⁾ internacional realizado com pessoas ≥ 18 anos em áreas rurais, identificou que a idade de início do tabagismo ocorreu na faixa etária dos 12 aos 20 anos. Sabe-se que quanto mais cedo se estabelece a dependência ao tabaco, maior o risco de morte prematura. A diferença em alguns anos no início do uso do tabaco pode aumentar em quase o dobro os riscos de danos à saúde⁽¹⁷⁾.

O uso do cigarro industrializado e do cigarro de palha, ou palheiro, como é popularmente conhecido, ou enrolado à mão de modo artesanal, também foi encontrado em outros estudos^(11,17). Acredita-se que o uso do cigarro de palha se faz mais frequente em áreas rurais e por pessoas mais idosas, que preservam o costume de fumá-lo.

Em relação à cessação do tabagismo, 16 (94,1%) fumicultores responsáveis pela produção de tabaco já haviam feito tentativas de abandonar o tabaco sem sucesso. Entre os fatores relatados que impediram a cessação esteve a dependência à nicotina. Achados anteriores⁽¹⁷⁾ apontaram que, do total de pessoas com 15 anos ou mais que fumavam, 45,6% tinham tentado parar de fumar nos últimos 12 meses.

A dependência à nicotina nos fumicultores tabagistas foi baixa. Resultado semelhante foi encontrado em estudo⁽¹⁹⁾ com chineses de áreas rurais e urbanas. A média da pontuação total foi igual a 3,39, e em áreas rurais o percentual foi de 85,1% para dependência baixa⁽¹⁸⁾. Os achados desta pesquisa, a exemplo de outros estudos, apresentaram baixos percentuais de dependência à nicotina, o que reforça a necessidade de estratégias específicas para esses indivíduos no estímulo à cessação.

Os resultados indicaram que os fumicultores responsáveis pela produção de tabaco tinham bom nível de conhecimento acerca dos malefícios causados pelo consumo de tabaco e acreditavam que o uso do cigarro fosse responsável por doenças do sistema respiratório, câncer e problemas gastrintestinais. Apesar da carência de estudos entre fumicultores sobre essa temática, achados da literatura⁽¹⁷⁾ apontaram que, entre pessoas com 15 anos ou mais, 96,1% acreditavam que fumar causava doenças graves. A conscientização da população sobre os malefícios do cigarro à saúde tem contribuído para prevenir seu uso e para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas mais eficazes, o que resulta na redução do tabagismo na população⁽²⁰⁾.

Em relação às variáveis estudadas, constatou-se que a variável anos de estudo apresentou associação significativa para os fumicultores tabagistas, o que esteve de acordo com outro estudo⁽¹⁸⁾ em que pessoas com baixa escolaridade possuíam probabilidade cinco vezes maior de se tornarem fumantes ($p < 0,01$). Resultados de estudo prévio⁽¹⁷⁾ indicam que pessoas com 11 anos de estudo ou mais apresentaram cerca de metade do percentual de usuários de tabaco, quando comparadas às pessoas sem instrução. Destaca-se, ainda, que a maior escolaridade resulta em maior receptividade às informações sobre os malefícios do cigarro.

Os fumicultores tabagistas e responsáveis pela produção de tabaco apresentaram menor número de pessoas no domicílio ($p \leq 0,049$), o que pode estar associado à queda da fertilidade entre mulheres e homens, devido ao tabagismo. Embora no presente estudo isso não tenha sido analisado, a literatura⁽²¹⁻²²⁾ comprova que a prevalência da infertilidade em mulheres é mais elevada entre fumantes, quando comparadas a não fumantes, e que os homens que fumam apresentam baixa

concentração de espermatozoides, menor motilidade espermática e aumento de anormalidades, tanto na forma quanto na função do espermatozoide.

A maioria dos fumicultores deste estudo também fazia uso de bebidas alcoólicas. Resultado semelhante foi encontrado em outro estudo⁽¹¹⁾, em que 92,3%, consumiam bebidas alcoólicas. O consumo de bebidas alcoólicas causa prejuízos à saúde, aumentando cerca de nove vezes o risco de câncer de boca, e quando associado ao tabagismo, esse risco torna-se 35 vezes maior, além de estar associado ao aumento no risco de câncer de fígado⁽²³⁾. O consumo de bebidas prejudica o comportamento social dos indivíduos e o desempenho no trabalho, podendo ocasionar acidentes de trabalho.

CONCLUSÃO

A prevalência do tabagismo entre os responsáveis pela produção de tabaco foi maior que a média nacional, no entanto, se comparado à capital Porto Alegre e a áreas rurais, a prevalência foi menor. Entre os fatores associados ao tabagismo em fumicultores destaca-se menor escolaridade e menor número de pessoas no domicílio. O uso do cigarro de palha se faz mais frequente em áreas rurais e em pessoas idosas, que preservam o costume de fumá-lo. Além disso, ter o tabaco à disposição favorece o consumo.

A maioria dos fumantes já tentou cessar o uso do tabaco, sem sucesso. A dependência da nicotina entre os fumicultores apresentou-se baixa, o que reforça a importância de aproveitar o momento para estimular e auxiliá-los na cessação do tabagismo. Evitar que os fumicultores aumentem o consumo de tabaco, elevando o risco de tornar-se mais dependente à nicotina e de arriscar-se a doenças que poderão surgir, deve ser o alvo prioritário das ações de promoção da saúde. Assim, destaca-se a necessidade da implantação de um programa específico para o controle do tabagismo junto aos fumicultores.

Cabe salientar que a fumicultura é uma atividade controversa, de um lado têm-se os órgãos públicos de saúde com forte atuação no desenvolvimento de ações e programas para o controle do tabaco. Do outro, as famílias fumicultoras, que encontram no tabaco uma importante fonte de renda familiar, com empresas que garantem assistência técnica, transporte da produção e compra integral da safra.

A produção de tabaco apresenta uma série de implicações, as quais levantam questionamentos quanto à sustentabilidade do cultivo. No entanto, o grande desafio é articular as políticas de combate ao tabagismo com a criação de atividades alternativas à cultura do fumo.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (CH). WHO report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: warning about the dangers of tobacco 2011 [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2011 [cited 2014 Sep 01]. Available from: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en/.
2. World Health Organization (CH). Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks [Internet]. Geneva (CH): WHO; 2009 [cited 2014 Sep 01]. Available from: http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf

3. Instituto Nacional de Câncer (BR). Tabagismo: dados e números no mundo [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; [s.d.] [cited 2014 Sep 01]. Available from: http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1493
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção de Saúde. Vigitel Brasil 2012: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico [Internet]. Brasília (BR): Ministério da Saúde; 2013 [cited 2014 Sep 01]. Available from: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigitel_brasil_2012_vigilancia_risco.pdf
5. Silva LM, Lacerda JFA, Araújo EC, Cavalcanti AMTS. Prevalence of smoking among health professionals. Rev Enferm UFPE on line [Internet]. 2008 [cited 2014 Sep 01];2(1):118-27. Available from: <http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/413>
6. Souza T, Mattos FF. [The social representation of smoking among adults and its implications for health: study conducted in a rural community in the state of Minas Gerais]. Arq Odontol [Internet]. 2012 Jul-Sep [updated 2015 Jun 06; cited 2014 Sep 01];48(3):159-65. Available from: <http://revodonto.bvsalud.org/pdf/aodo/v48n3/a06v48n3.pdf> Portuguese.
7. Bonato AA. A fumicultura e a Convenção-Quadro: desafios para a diversificação [Internet]. Curitiba: Departamento de Estudos Sócio-Econômicos Rurais (DESER); 2009 [cited 2014 Sep 01]. Available from: http://www.deser.org.br/pub_read.asp?id=146
8. Lutfiyya MN, Shah KK, Johnson M, Bales RW, Cha I, Grath CM, et al. Adolescent daily cigarette smoking: is rural residency a risk factor? Rural Remote Health [Internet]. 2008 Jan-Mar [updated 2015 Jun 16; cited 2014 Sep 01];8(1):875. Available from: http://www.rrh.org.au/publishedarticles/article_print_875.pdf
9. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med [Internet]. 1989 Apr [updated 2015 Jun 16; cited 2014 Sep 01];12(2):159-82. Available from: <http://link.springer.com/article/10.1007%2FBF00846549#page-1>
10. Frare e Silva RL, Carmes ER, Schwartz AF, Blaszkowski DS, Cirino RHD, Ducci RDP. Smoking cessation among patients at a university hospital in Curitiba, Brazil. J Bras Pneumol [Internet]. 2011 Jul-Aug [cited 2014 Sep 01];37(4):480-7. Available from: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v37n4/en_v37n4a10.pdf
11. Riquinho DL, Hennington EA. [Tobacco cultivation in the south of Brazil: green tobacco sickness and other health problems]. Cien Saude Colet [Internet]. 2014 Dec [cited 2014 Sep 01];19(12):4797-808. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n12/1413-8123-cs-19-12-04797.pdf> Portuguese.
12. Perondi MA, Zotti CF, Kiyota N, Villwock APS. Prospecção de meios de vida alternativos ao cultivo do tabaco no sudoeste do Paraná. Cadernos Ciência Tecnologia [Internet]. 2011 [cited 2014 Apr 08];28(3):675-96. Available from: <http://ainfo.cnptia.embrapa.br/digital/bitstream/item/86689/1/Prospeccao-de-meios-de-vida.pdf>
13. Associação dos Fumicultores do Brasil (BR). Escolaridade [Internet]. [Local desconhecido]: AFUBRA; [cited 2014 Sep 01]. Available from: <http://www.afubra.com.br/index.php/conteudo/show/id/75>
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Síntese de Indicadores. Brasília (DF): IBGE; 2011 [updated 2015 Jun 17; cited 2014 Sep 01]. Available from: ftp://ftp.ibge.gov.br/Trabalho_e_Rendimento/Pesquisa_Nacional_por_Amostra_de_Domicilios_anual/2011/Sintese_Indicadores/sintese_pnad2011.pdf
15. Riquinho DL, Hennington EA. Health, environment and working conditions in tobacco cultivation: a review of the literature. Cien Saude Colet [Internet]. 2012 Jun [cited 2014 Sep 01];17(6):1587-600. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n6/v17n6a22.pdf>
16. Oliveira RM, Santos JLF, Furegato ARF. [Sociodemographic profile of smokers admitted to the psychiatric ward of a general hospital]. Rev Bras Enferm [Internet]. 2014 [cited 2014 Sep 01];67(3):381-5. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v67n3/0034-7167-reben-67-03-0381.pdf> Portuguese.
17. Instituto Nacional de Câncer (BR). Organização Pan-Americana de Saúde. Pesquisa especial de tabagismo – PETab: relatório Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [cited 2014 Sep 01]. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v03/pdf/17_resenha_pesquisa_especial_tabagismo_petab_relatorio_brasil.pdf
18. Cai L, Wu X, Goyal A, Han Y, Cui W, Xiao X, et al. Patterns and socioeconomic influences of tobacco exposure in tobacco cultivating rural areas of Yunnan Province, China. BMC Public Health [Internet]. 2012 Oct [cited 2014 Sep 01];12(1):842. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-12-842.pdf>
19. Wu J, Yang T, Rockett IRH, Xing R, Karalic S, Li Y, et al. Nicotine dependence among rural-urban migrants in China. BMC Public Health [Internet]. 2011 May [cited 2014 Sep 01];11:296. Available from: <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1471-2458-11-296.pdf>
20. Oliveira PPV, Sihler CB, Moura L, Malta DC, Torres MCA, Lima SMCP, et al. First reported outbreak of green tobacco sickness in Brazil. Cad Saude Publica [Internet]. 2010 Dec [cited 2014 Sep 01];26(12):2263-9. Available from: <http://www.scielosp.org/pdf/csp/v26n12/05.pdf>
21. El-Melegy NT, Ali MEM. Apoptotic markers in semen of infertile men: association with cigarette smoking. Int Braz J Urol [Internet]. 2011 Jul-Aug [cited 2014 Sep 01];37(4):495-506. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ibju/v37n4/a09v37n4.pdf>
22. Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine (US). Smoking and infertility: a committee opinion. Fertil Steril [Internet]. 2012 Dec [cited 2014 Sep 01];98(6):1400-6. Available from: [http://www.fertstert.org/article/S0015-0282\(12\)01954-1/pdf](http://www.fertstert.org/article/S0015-0282(12)01954-1/pdf)
23. Feitosa RCL, Pontes ERJC. [Survey of the life-styles and factors associated with the occurrence of cancer in smokers from the city of Sidrolândia (MS, Brazil)]. Cien Saude Colet [Internet]. 2011 Feb [cited 2014 Sep 01];16(2):605-13. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n2/v16n2a24>