

**AS CONSEQÜÊNCIAS DO TABAGISMO NA VIDA DE UM FUMANTE PASSIVO:  
ASPECTOS DA QUALIDADE DE VIDA**

Mohammed Andrade Mohamadiéh <sup>1</sup>,  
José Roberto Pimenta de Godoy <sup>2</sup>

**Resumo**

**Introdução:** O tabagismo já é considerado grave problema de saúde pública, pois apresenta altos indicadores de morbi-mortalidade. A presença de fumantes passivos ajuda a qualificar esse vício como potencialmente maligno, bem como aumentar os números supracitados. Este estudo é referente ao acompanhamento direto de uma família residente no município de Paracatu-MG, mais precisamente da área de abrangência do PSF Alto do Açude. Na área citada encontra-se a família de L.S e T., os quais possuem quatro filhos e uma neta recém nascida. **Objetivo:** Verificar as interferências causadas pelo ação dos agentes tóxicos eliminados pela fumaça do cigarro em contato com as vias aéreas superiores e inferiores de fumantes passivos bem como a melhoria da qualidade de vida dos mesmos após a interrupção do contato com o cigarro. **Metodologia:** Esta pesquisa trata-se de um estudo qualitativo baseado nas evidencias de um estudo de caso, realizado de acordo com a ementa da disciplina de Interação Comunitária da Faculdade de Medicina Atenas nas abrangências do PSF Alto do Açude do município de Paracatu-MG durante um período de dezoito meses, mais especificamente entre os anos de 2006 e 2007. Os dados foram coletados por meio de

---

<sup>1</sup> Acadêmico do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu-MG.

<sup>2</sup> Professora do curso de Medicina da Faculdade Atenas – Paracatu - MG.

informações prestadas pela equipe de saúde do PSF Alto do Açude e pela própria família pesquisada para então serem arquivadas em um caderno de bordo. **Resultados:** Foi possível conscientizar a família quanto aos benefícios de se manter um ambiente livre de agentes tóxicos liberados pela fumaça do cigarro, bem como interferir de forma positiva na manutenção dos afazeres domésticos quanto à retirada de poeira acumulada, mofo e outros agentes causadores de infecções e patologias associadas ao aparelho respiratório dos membros da família. **Conclusão:** Fica claro que os problemas respiratórios como Asma, tosse, e dispnéia pode ser desencadeada pelo constante contato com os agentes nocivos expelidos pela fumaça do cigarro de fumantes passivos. Tais agentes podem lesar as vias respiratórias causando danos irreparáveis à saúde do indivíduo e ao mesmo tempo torná-lo presa fácil para futuras doenças pulmonares.

**Palavras-chaves:**

Asma, Dispnéia, Patologias respiratórias, Tabagismo, Fumante passivo.

## I.Introdução

### 1.1 Estado da Arte

Segundo ROSEMBERG, o tabagismo acontece entre os homens desde tempos remotos. Por seu alto potencial de morbidade e mortalidade, é considerado como grave problema de saúde pública, caracterizado como pandemia que, nos países não participantes do Primeiro Mundo, está em pleno florescimento.

Nas grandes cidades, o fumo polui mais séria e nocivamente o ambiente do que as indústrias e os veículos automotores. Isso remete ao fato de que ele afeta não só aqueles que praticam o tabagismo, mas também os que estão ao seu lado e que constitui o que se denomina “fumante passivo”. (FERREIRA, S,1993)

O fumo do tabaco é, no entanto, o principal poluente doméstico. Como a prevalência desse hábito é alta especialmente nas áreas urbanas dos países menos desenvolvidos – onde cerca de um terço das mulheres e quase a metade dos homens são fumantes – as taxas de exposição ao fumo passivo, para as crianças, estão entre 38 a 45%. (Gergen, 1994)

As doenças agudas das vias aéreas inferiores são os principais motivos de manutenção das altas taxas de morbimortalidade em menores de cinco anos, nos países em desenvolvimento, sendo responsáveis por mais de 4 milhões de óbitos por ano. Dentre os fatores de risco já identificados, as condições ambientais (sazonalidade, aglomeração, poluição atmosférica, poluição doméstica e tabagismo) apresentam papel de destaque na cadeia causal dessas doenças. (Victora,1996)

Com base nas evidências científicas dos efeitos que fumantes passivos sofrem em suas condições respiratórias, a U. S. Environmental Protection Agency conclui que a exposição à fumaça do tabaco constitui sério impacto sobre a saúde pública, acarretando câncer de pulmão e de outras localizações nos adultos e aumentando o risco de uma série de outros agravos respiratórios, especialmente em crianças. ( KUMAR, M, 1983).

De acordo com os inúmeros estudos realizados sobre o assunto, verifica-se que a função pulmonar dos fumantes passivos apresenta-se extensamente prejudicada. Os fumantes inalam 25% da fumaça dos cigarros; o restante fica no ambiente, sendo inalada pelos não fumantes, com o agravante de que estes não contam com a pretendida barreira representada pelo filtro, presente em vários cigarros. (REGINA,2006).

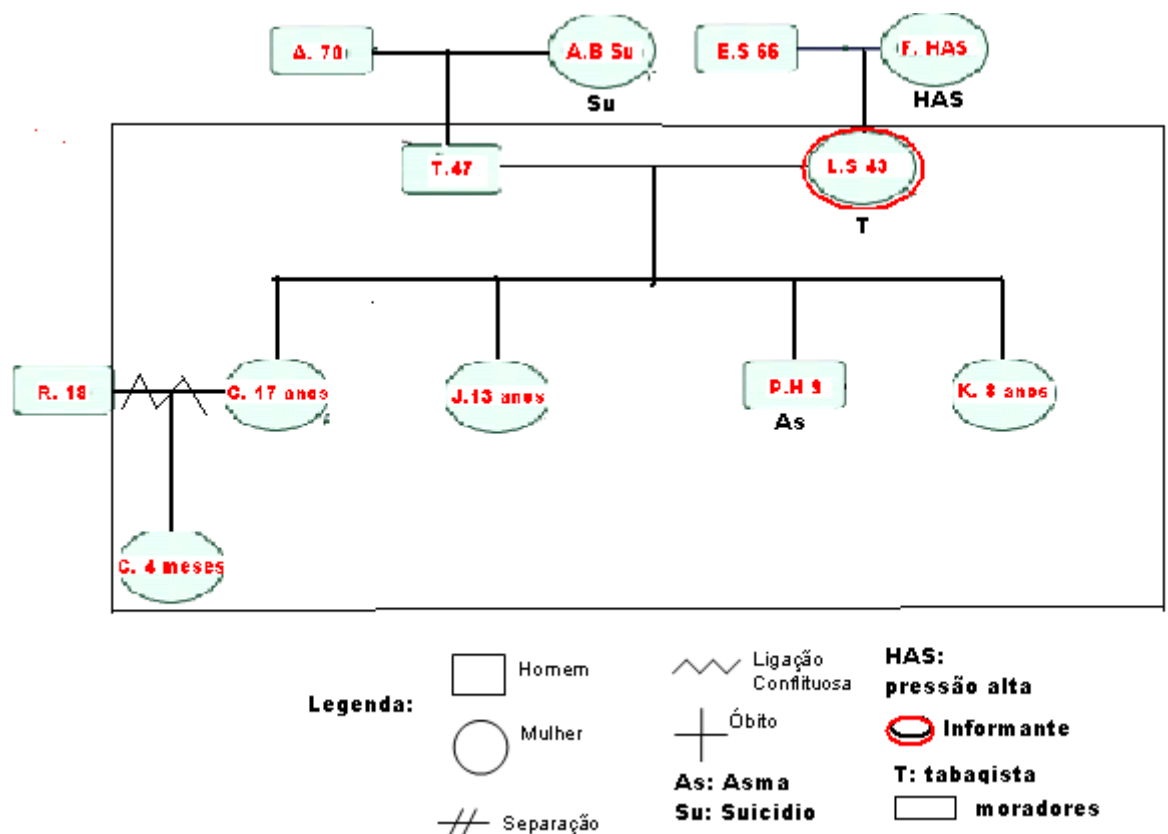
O fumante passivo, aquele que fuma involuntariamente por estar no mesmo ambiente com fumantes ativos, pode conter no sangue, urina e saliva, quantidade de nicotina equivalente à

encontrada em fumantes de 1 a 10 cigarros/dia, dependendo do número de horas de exposição e da poluição ambiental. Assim, o conceito de “fumante passivo” se estende a todo e qualquer indivíduo que se expõe à poluição tabágica em ambientes fechados como o lar, escritórios, restaurantes, bancos, meios de locomoção ou ambientes coletivos de qualquer natureza.(FERREIRA, S,1993)

## 1.2 Contextualização

A família acompanhada é composta por seis indivíduos moradores da mesma residência, sendo L. (sexo feminino, 43 anos) e T. (sexo masculino, 47 anos) os progenitores.

A estrutura familiar pode ser vista no genograma abaixo.



## 1.3 Justificativa

Como ex-fumante, tenho idéia de todas as situações que podem influenciar o início do hábito de fumar, bem como todos os problemas originados pelo mesmo e as dificuldades para o abandono do vício. Dessa forma, acredito na importância de se intervir nesta família, alertando a mesma quanto aos malefícios trazidos por um fumante ativo para si mesmo e para os que partilham do mesmo ambiente, e também a respeito dos benefícios à saúde familiar que poderão ser alcançados.

#### **1.4 Objetivo Geral**

Propiciar uma melhor qualidade de vida aos familiares que residem na mesma casa, bem como manter o ambiente livre de agentes nocivos à saúde de cada indivíduo em especial ao único filho homem da família.

#### **1.5 Objetivos Específicos**

- Conscientizar o fumante ativo quanto aos riscos expostos a seus familiares;
- Estabelecer condutas para melhoria da qualidade do ar;
- Propiciar mais saúde aos residentes da casa.

## **II. Metodologia**

### **2.1 Tipo de Estudo**

A presente pesquisa trata-se de um estudo de caso.

### **2.2 Área de Estudo**

O estudo foi realizado na área de abrangência do PSF Alto do Açude, localizada no município de Paracatu, Minas Gerais, sendo a família entrevistada pelos alunos do 4º Período da Faculdade de Medicina Atenas em sua própria residência, num período compreendido entre 2006 e 2007, totalizando dezoito meses. Seguindo uma cronologia exata das visitas direcionadas à família estudada, segue abaixo detalhadamente os dias de aula extra classe na área de abrangência do posto de saúde Alto do Açude.

### **2.3 Coleta de Dados**

Os dados referentes à pesquisa foram adquiridos (1) durante as visitas realizadas na casa da família selecionada, (2) de acordo com informações prestadas pela equipe de saúde do PSF Alto do Açude do município de Paracatu-MG e (3) pelos dados registrados em Diário de Bordo de posse de cada aluno.

#### **2.4 População de Estudo**

Para esse tipo de estudo não há população de estudo.

#### **2.5 Amostra e Amostragem**

Nesse estudo, não há amostra e amostragem.

#### **2.6 Critério de Seleção dos Sujeitos**

A família estudada foi selecionada pela equipe de saúde do PSF Alto do Açude sem critérios específicos para escolha da mesma.

## 2.7 Instrumentos ou Técnicas Utilizadas

De acordo com a grade curricular do Curso de Medicina da Faculdade Atenas de Paracatu, a disciplina de Interação Comunitária visa oferecer ao aluno diversos projetos para que seja verificada a realidade da população local. Dentre eles, a aplicação da Metodologia da Problematização, justamente a escolhida para realização do estudo, pois de acordo com o mesmo, o aluno poderá de alguma forma interferir para a solução do problema em questão visando destacar o foco desse problema, contextualizá-lo e aplicar na realidade o assunto em questão.

Segundo Berbel, tais inovações (metodologia da problematização) têm tido repercussões importantes. Tanto positivas, por suas características, pressupostos e conseqüências diferenciadas, provocadas pelo discurso e pela prática daqueles que passam a apreciar as novas maneiras de ensinar e de aprender, quanto negativas, provocadas pelas resistências naturais.

O estudo foi elaborado baseado na metodologia de aprendizagem onde foi possível seguir todos os passos referentes à mesma em um processo de busca de informações no qual foi possível observar e conhecer os principais problemas enfrentados pela família. Secundariamente, foi necessário destacar os pontos-chaves (principais problemas) para elaboração de medidas e intervenções. Em seguida, foi elaborada uma teorização desses problemas por meio de outros estudos, literaturas referentes ao tema e outras orientações. Dessa maneira, foi possível levantar hipóteses de solução para que fossem aplicadas ao processo de intervenção. Após todo esse processo, foi possível analisar se houve ou não melhorias na qualidade de vida da família, bem como sua conscientização quanto aos riscos inerentes da exposição que lhe afetava e enfim compará-las ao período antes da intervenção.



As visitas, como dito anteriormente, puderam ser realizadas em uma base cronológica desenvolvida pela Faculdade Atenas de Paracatu e foi distribuída da seguinte maneira:

Primeira visita - 17 de Março/2006;

Segunda visita - 11 de Abril/2006;

Terceira visita - 05 de Maio/2006;

Quarta visita - 19 de Maio/2006;

Quinta visita - 02 de Junho/2006;

Sexta visita - 23 de Junho/2006;

Sétima visita - 11 de Agosto/2006;

Oitava visita- 6 de Outubro/2006;

Nona visita - 10 de Novembro/2006;

Décima visita - 24 de Novembro/2006;

Décima Primeira Visita - 1 de Março/2007;

Décima Segunda Visita - 12 de Abril/2007;

Décima Terceira Visita - 30 de Agosto/2007;

Décima Quarta Visita - 20 de Setembro/2007;

Décima Quinta Visita - 25 de Outubro/2007.

## **2.8 Análise dos Dados, Tratamento Estatístico:**

A pesquisa realizada não possui resultados relacionados a dados estatísticos, sendo possível analisar os mesmos sem deixar de levar em consideração o momento real em que a família está.

## **III Resultados**

### **3.1 Descrição**

Foi possível levantar diversos problemas paralelos ao estudo já que por meio de observação, destacou-se a fragilidade de entendimento claro dos malefícios ocasionados pelo tabaco, de sua influência nos problemas respiratórios vividos dentro de casa, a precariedade higiênica justificada pelo mau hábito dos moradores, bem como a situação financeira que não os permite levar uma vida tão saudável no que se refere à alimentação e consumo de água 100% tratada.

A maneira de aplicação da intervenção pôde ser realizada de forma que as orientações direcionadas aos membros da família pudessem melhorar a qualidade de vida da mesma.

Com a aplicação da intervenção com base na Metodologia da Problematização, foi possível conscientizar a família e principalmente L. quanto aos riscos de se fumar dentro do mesmo ambiente que seus familiares e as conseqüências do tabagismo na vida de um fumante passivo. A principal pessoa orientada (L.) passou a adquirir hábitos antes nunca vistos dentro de casa: ela se acostumou a fumar na área externa da casa e se mostrou até disposta a deixar o vício.

### **3.2 Tabelas, quadros**

Não há.

### **3.3 Gráficos**

Não há.

### **3.4 Mapas**

Não há.

## **IV Discussão**

### **4.1 Interpretação dos Resultados**

Em princípio, foi observado que o paciente (P), o mais prejudicado com os malefícios do fumo passivo, era uma criança normal como todas as outras, contudo, as mudanças nos hábitos de lazer deixadas de lado devido às constantes crises de asma nos chamaram a atenção. Por ser uma criança ativa que gostava de jogar futebol, brincar na rua com os amigos e, principalmente, se alimentar bem, não foi difícil observar que logo após a intervenção na vida de sua mãe quanto aos riscos conseqüentes do tabaco, a criança voltasse a praticar seus hábitos que mais lhe deixavam feliz. Após os resultados observados, foi necessário orientar sobre a importância de manter a nova adaptação dos hábitos da mãe.

### **4.2. Comparação com outros estudos:**

Foi realizado um estudo transversal, de base populacional, com crianças de ambos os sexos, com idade inferior a sessenta meses, que freqüentaram as salas de vacinação dos postos de saúde da Cidade de Cuiabá, entre agosto de 1999 e janeiro de 2000.

A cobertura vacinal da cidade é considerada alta (97% para tríplice bacteriana em menores de um ano em 1999) e as crianças são encaminhadas pelo hospital em que nasceram ao posto de saúde mais próximo de sua residência para imunização. Dos 38 postos existentes, em quatro foram realizados estudos piloto com 400 crianças que indicaram prevalências de sintomas respiratórios como dispnéia, o menos freqüente, ao redor de 10%. Para essa prevalência, com um poder de 80% e uma precisão de 1% seriam necessárias 1.934 crianças. Como a taxa de não resposta, no estudo piloto, foi muito baixa, a amostra foi constituída de Duas mil crianças. Para tanto, foram sorteados dez postos com probabilidade proporcional ao volume de atendimento. Todos os responsáveis que estavam acompanhando os filhos foram convidados a participar do estudo. O recrutamento foi feito consecutivamente até atingir o total estimado de crianças em cada unidade sanitária. A taxa de recusa foi de 0,4%.

Os pais ou responsáveis das crianças que concordaram em participar da pesquisa, responderam a um questionário contendo questões relacionadas ao nascimento das crianças, à exposição ao tabagismo passivo, à morbidade respiratória atual e pregressa, características sócio-demográficas e condições de moradia. Os sinais e sintomas de infecção respiratória aguda foram referentes aos 15 dias anteriores à entrevista, para evitar possíveis vieses de memória. As enfermidades respiratórias, como bronquite ou asma e pneumonia, foram referidas pelo responsável. Para classificar os sintomas utilizou-se a Classificação Internacional de Doenças. Foram considerados fumantes todos aqueles que, no momento da entrevista, referiram fumar pelo menos um cigarro por dia, pelo período mínimo de um ano, e tabagista gestacional a mãe que informou ter fumado durante a gravidez. Foi considerada exposta à fumaça domiciliar do tabaco ou fumante passivo, toda criança que morasse com pelo menos um fumante no domicílio (pais, parentes ou amigos). (REGINA,2006).

Os resultados deste estudo mostram que o tabagismo dos moradores do domicílio foi a variável que apresentou a maior associação com a doença respiratória. Apesar do forte

impacto do tabagismo da mãe e do pai sobre os sintomas respiratórios, nota-se que quando se associa o tabagismo dos pais e dos moradores, são mais graves os resultados produzidos sobre a saúde respiratória das crianças, sugerindo um aumento na dose de exposição. Resultados semelhantes foram encontrados por (OWNBOY,2001), os quais estudando a exposição passiva de crianças de até dois anos de idade, verificaram que o fumo de outros moradores, além dos pais, contribuiu de forma significativa para a doença respiratória (OWNBOY,2001).

Sabendo-se que o tabagismo é um elemento nocivo às vias aéreas das crianças, esforços devem ser envidados no sentido de que não apenas os pais, mas também os demais moradores dos domicílios se abstenham de fumar, pelo menos na presença das crianças, de forma a reduzir os efeitos deletérios à saúde infantil. Programas de educação para a saúde devem ser fomentados visando a esse objetivo. (REGINA, 2006).

#### **4.3. Dificuldades e limitações:**

Em princípio, a realização do estudo parecia inviável devido à grande dificuldade de entrar na própria história familiar, pois as informações necessárias para realização de um simples genograma se tornavam um grande obstáculo na medida em que a conversa ia fluindo e entrando em detalhes difíceis de serem tratados, como a morte e as doenças prévias não apenas do grupo familiar, mas também dos parentes mais próximos, bem como o motivo de seus falecimentos. Outro fator que veio a dificultar o desenvolvimento do estudo foi a aceitação de se tocar nos assuntos referentes ao abandono ou diminuição do número de cigarros fumados dentro e fora de casa, pois se tratando de um hábito adquirido há anos, a

dificuldade em mencionar o abandono do vício ou até mesmo a sua redução se tornava mais difícil.

## **5. Conclusão**

### **5.1. Síntese dos Principais Resultados**

Os primeiros resultados puderam ser observados já no segundo semestre da pesquisa, pois o período em que a fumante deixou de administrar o tabaco nas dependências da residência foram surpreendentemente positivos quanto ao bem estar da criança. Suas crises respiratórias associadas ao quadro de tosse tiveram tamanha redução, que (P) passou a ocupar mais o seu tempo em atividades de lazer na escola e na rua junto aos colegas. As instruções foram válidas também no que se refere ao arejamento da casa, bem como a retirada de poeira dos móveis e da própria residência que também estão relacionadas a problemas do aparelho respiratório.

Dentre todos os cuidados fornecidos diretamente à família, pôde-se perceber um grande contentamento por parte de seus membros, pois, além de livrar o ar das impurezas e das substâncias tóxicas presentes na fumaça do cigarro, a filha mais velha (C) ficou super agradecida, pois no decorrer dos dezoito meses do estudo, a primeira netinha do casal (Cy) nasceu já em um ambiente limpo, organizado e sem poluentes.

A própria L. ficou agradecida e até mesmo disposta a tentar parar de fumar já que o primeiro grande passo já havia sido dado, ou seja, o costume de se fumar em determinadas áreas da casa e até mesmo em ambientes externos de sua residência já tinham sido superados.

Em síntese, os resultados foram altamente satisfatórios para o estudo em questão, pois é visível que a melhoria na qualidade de vida da família foi alcançada em tão pouco tempo com medidas simples, sem nenhum custo e apenas baseada em orientações e justificativas quanto às futuras melhorias no âmbito social e familiar.

## **5.2 Sugestões de Novas Pesquisas**

O acompanhamento da família de L.S. e T. mostrou a necessidade da realização de novos estudos relacionados ao tema, pois é absolutamente certo que diversas outras famílias passam pelo mesmo problema, uma vez que os filhos são os maiores prejudicados, pois estes têm uma maior facilidade em adquirir infecções e conseqüentemente problemas respiratórios mais graves.

## **5.3 Proposições de Recomendações de Intervenções**

Por meio deste estudo, foi possível observar que existe uma grande importância no que diz respeito ao acompanhamento do paciente e de toda sua família no âmbito domiciliar, pois dessa forma pode-se identificar os principais problemas enfrentados por cada



uma dessas famílias, aspectos direcionados ao relacionamento intra-familiar, ao dia-a-dia e, principalmente, tem-se a oportunidade de traçar metas para o estabelecimento de novos planejamentos aplicados à família ou, em especial, a um único membro do grupo familiar.

### **Agradecimentos**

Primeiramente, agradeço a família de L.S. e T., por terem me acolhido de forma tão agradável e hospitaleira e, principalmente, por terem cooperado de uma maneira simples, prestando informações importantes para a realização do estudo em questão.

Agradeço também ao comprometimento da Faculdade Atenas de Paracatu junto ao aluno, fornecendo professores dignos e de alto potencial para as orientações relacionadas ao tema estudado, bem como à maneira de elaboração da pesquisa. À equipe de saúde do PSF Alto do Açude e à população da área de abrangência que sempre nos tratou de forma educada e hospitaleira.

Por fim, agradeço a Deus, e à minha família que, de longe, torcem e vibram por cada conquista realizada.

### **Abstract:**

## **The consequences of the tobaccoism in the life of a Passive Smoker: Aspects of the quality of life**

**Introduction:** The tobaccoism is already considered a serious problem of public health, since he presents high indicators of morbi-mortality. The presence of passive smokers helps to qualify this vice like potentially malignant, as well as to increase the foregoing numbers. This study is referring to the straight attendance of a resident family in the local authority of Paracatu-MG, more precisely of the area of range of the High PSF of the Dam. In the quoted area the family of L.S thinks and T., which have four children and a granddaughter recently born. **Objective:** To check the interferências when action of the toxic agents removed by the smoke of the cigarette was caused for in contact with the superior and inferior airmails of passive smokers as well as the improvement of the quality of life of same after the interruption of the contact with the cigarette. **Methodology:** One treats this inquiry as a qualitative well-founded study in you show Athens up of a case study carried out in accordance with the menu of the discipline of Communitarian Interaction of the Faculty of Medicine in the ranges of the High PSF of the Dam of the local authority of Paracatu-MG during a period of eighteen months, more specifically between the years of 2006 and 2007. The data were collected through informations given by the team of health of the High PSF of the Dam and by the family itself when it was investigated so that they been filed in an exercise book of side. **Results:** It was possible to make the family aware as for the benefits of to be maintained a free environment of toxic agents released by the smoke of the cigarette, as well as to interfere in the positive form in the maintenance of the household chores as for the retreat of accrued dust, mould and other agents which caused infections and pathologies associated to the respiratory appliance of the members of the family. **Conclusion:** It is clear that the respiratory problems like Asthma, cough, and dyspnea can be unleashed by the

constant contact with the harmful agents expelled by the smoke of the cigarette of passive smokers. Such agents can harm the respiratory roads causing irreparable damages to the health of an individual and at the same time to make it easy prisoner for future pulmonary diseases.

**Words-keys:**

Asthma, Dyspnea, respiratory Pathologies, Tobaccoism, passive Smoker.

### Referências:

1. American Academy of Pediatrics. **Environmental tobacco smoke: a hazard to children.** Committee on Environmental Health. Pediatrics 1997;99:639-42.
2. BERBEL, N. A. N. **Metodologia da Problematização no Ensino Superior e sua contribuição para o plano da praxis.** Semina : v.17, n. esp., p.7-17, 1996
3. FERREIRA, S. et al. Saúde pulmonar e tabagismo passivo em amostra de escolares na cidade do Rio de Janeiro – Estudo piloto. ABP – Supl. Arq. Bras. Med., 1993, 67 (3): 202-7.
4. Gergen PJ, Fowler JA, Maurer KR, Davis WW, Overpeck MD. **The burden of environmental tobacco smoke exposure on the respiratory health of children 2 months through 5 years of age in the United States:** Third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988 to 1994. Pediatrics 1998;101(2):E8.
5. KUMAR, M. & MELVILLE, G.N. **Effects of parental smoking on ventilatory function in children.** Am Rev. Resp. Dis., 1983, 127 (2): 187.
6. Regina M. V. Gonçalves-Silva; Joaquim G. Valente; Márcia G. F. Lemos-Santos Rosely Sichieri. **Tabagismo no domicílio e doença respiratória em crianças menores de cinco anos.** Cad. Saúde Pública vol.22 no.3 Rio de Janeiro Mar. 2006

7. ROSEMBERG, J. Tabagismo. **Série Problema de Saúde Pública**. S. Paulo, Ed. Universal, 1981.
8. Victora CG. **Factores de riesgo en las IRA bajas**. In: Benguigui Y, López-Antuñano FJ, Yunes J, editores. Infecciones respiratorias en niños. Washington: OPAS; 1996.p.45-63
9. World Health Organization. **ICD-10: international statistical classification of diseases and related health problems**. 10<sup>th</sup> Rev. Geneva: World Health Organization; 1992.