

Boletim



Tabagismo na cidade de São Paulo

10

© Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo.
Série “Boletim ISA Capital 2015”, editada pela Coordenação de Epidemiologia e Informação|CEInfo|SMS|PMSP.
Boletim Nº 10 | Setembro 2017 | Versão eletrônica
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra desde que citada a fonte.

PREFEITO DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO

João Doria

SECRETÁRIO MUNICIPAL DA SAÚDE

Wilson Modesto Pollara

SECRETÁRIA ADJUNTA

Maria da Glória Zenha Wieliczka

CHEFE DE GABINETE

Daniel Simões de Carvalho Costa

COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO | CEInfo

Margarida M T A Lira

Elaboração

Mirna Namie Okamura
Hélio Neves
Débora Crescente

Colaboração e Revisão

Katia Cristina Bassichetto
Patrícia Carla dos Santos
Breno Souza de Aguiar
Sylvia Christina de Andrade Grimm

Projeto gráfico, diagramação e editoração

Artur Isnard Leonardi Horta Lopes
Bianca de Moraes Garcia

Conselho Editorial

Breno Souza de Aguiar
Eneida Ramos Vico
Helio Neves
Leny Kimie Yamashiro Oshiro
Margarida M T A Lira
Maria Rosana Issberner Panachão
Tatiana Gabriela Bressea Galleguillos
Tamiris Cristine Teodoro de Souza

Equipe de Pesquisadores do ISA Capital 2015

Pesquisador responsável

Chester Luiz Galvão César

Instituição responsável

Convênio celebrado entre o Centro de Apoio à Faculdade de Saúde Pública (CEAP) da Universidade de São Paulo e a Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Pesquisadores principais

Chester Luiz Galvão César
Faculdade de Saúde Pública | USP

Maria Cecília Goi Porto Alves
Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

Marilisa Berti de Azevedo Barros
Faculdade de Ciências Médicas | UNICAMP

Moisés Goldbaum
Faculdade de Medicina | USP

Regina Mara Fisberg
Faculdade de Saúde Pública | USP

Pesquisadores associados

Maria Mercedes Loureiro Escuder
Reinaldo José Gianini

Coordenação do trabalho de campo

Fernanda Mello Zanetta
Margaret Harrison de Santis Dominguez
Mariangela Pereira Nepomuceno Silva

Equipe responsável pelo ISA Capital 2015 na Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo

Margarida M T A Lira
Hélio Neves
Katia Cristina Bassichetto

FICHA CATALOGRÁFICA

São Paulo (SP). Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação - CEInfo.

Boletim ISA Capital 2015, nº 10, 2017: Tabagismo na cidade de São Paulo. CEInfo, 2017, 25 p.

1. Inquérito de Saúde 2. Secretaria Municipal da Saúde de São Paulo 3. Tabagismo 4. Prevalência 5. Frequência 6. Fatores de risco 7. Hábito de fumar

Rua General Jardim, 36 - 5º andar - Vila Buarque
CEP 01223-010 - São Paulo - SP
e-mail: smsceinfo@prefeitura.sp.gov.br
Versão eletrônica:

http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_TAB.pdf

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Apresentação

O Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo – ISA Capital 2015 – é uma realização conjunta da Secretaria Municipal da Saúde, Faculdades de Saúde Pública e de Medicina da Universidade de São Paulo, Universidade Estadual de Campinas - Unicamp e Instituto de Saúde da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo. Trata-se da terceira edição da pesquisa, que teve suas duas edições anteriores nos anos 2003 e 2008. O ISA Capital foi idealizado para conhecer aspectos da saúde pública no município de São Paulo (MSP) que não estão contidos nos sistemas rotineiros de informação do SUS.

Este boletim trata especificamente de aspectos relacionados à frequência de tabagismo entre pessoas com 12 anos e mais de idade, residentes em área urbana do MSP, considerando sexo, idade, escolaridade, renda, raça/cor e região de residência. Proporciona elementos para a reflexão e elaboração de políticas destinadas à promoção da saúde, prevenção do hábito tabágico, notadamente entre crianças e adolescentes, e ao apoio para interromper o tabagismo para os que o desejarem, além da oferta de cuidados dirigidos àqueles que já adoeceram em decorrência do vício.

Margarida Lira
Coordenação de Epidemiologia e Informação

Apresentação**Resumo**

Listagem de figuras, tabelas e quadros**Introdução****Método****Resultados****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K3****Anexo 1****Resumo**

O tabagismo é responsável por cerca de 200.000 mortes anuais no Brasil. Relacionam-se com câncer de pulmão, mortes por infarto em pessoas com menos de 65 anos e por bronquite crônica e enfisema pulmonar, entre outros problemas crônicos de saúde. São apresentadas estimativas de frequência do tabagismo na população de 12 anos e mais, residente em área urbana do MSP, segundo variáveis sociodemográficas e Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e explorados fatores associados. Os dados do Inquérito de Saúde da cidade de São Paulo (ISA Capital 2015) foram coletados por amostra complexa, representativa da população com 12 anos ou mais. A frequência de tabagismo entre as pessoas residentes no Município de São Paulo, com 12 anos e mais de idade, foi estimada em 16,1%. É maior entre os homens (18,7%) do que entre as mulheres (13,9%). A categoria “nunca fumou” tem maior frequência entre aqueles com oito anos de estudos ou mais. Em comparação com os resultados do inquérito de 2008, este novo estudo mostra diminuição da frequência de tabagismo em ambos os sexos, com menor impacto em homens. Também foi identificada menor frequência entre os evangélicos. Para raça/cor ou CRS da cidade não foi identificada diferença estatisticamente significativa. A estimativa de frequência na CRS Leste é 13,2% e na CRS Sul 18,0%. A frequência de tabagismo entre adolescentes é motivo de preocupação: 4,3% deles declaram-se tabagistas e 1,8% já fumaram, o que reforça a necessidade de atenção nas ações de educação dirigidas às crianças e adolescentes, idade em que é frequente a iniciação tabágica.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Gráfico 1 - Frequência (%) de tabagismo entre pessoas com 12 anos e mais, segundo sexo. Município de São Paulo, 2008 e 2015.....	10
Gráfico 2 - Frequência (%) de condição de uso de tabaco na população com 12 anos e mais de idade, segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.....	11
Gráfico 3 - Frequência (%) de tabagistas na população com 12 anos e mais de idade, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.....	12
Gráfico 4 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco na população de 12 anos e mais de idade, segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2015.....	13
Tabela 1 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco, segundo variáveis sociodemográficas selecionadas, na população com 12 anos e mais de idade. Município de São Paulo, 2015.....	14
Gráfico 5 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco em adultos de 20 a 59 anos, segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015.....	15
Gráfico 6 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco em pessoas de 20 a 59 anos, segundo renda mensal per capita (em salários mínimos). Município de São Paulo, 2015.....	16

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução**

Método**Resultados****Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K3****Anexo 1****Introdução**

Um pequeno conjunto de fatores de risco responde pela grande maioria das mortes por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DNCT) e por fração substancial da carga de doenças devida a essas enfermidades, destacando-se o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, dietas inadequadas e inatividade física (WHO, 2011). As DNCT, incluindo Infarto Agudo do Miocárdio (IAM), Acidente Vascular Cerebral (AVC), Câncer, Diabetes, e Doenças Crônicas Pulmonares são responsáveis por cerca de 70% de todas as mortes no mundo (WHO, 2014) e o uso do tabaco constitui a principal causa de morte evitável, sendo obstáculo ao desenvolvimento mundial (WHO, 2005).

Estima-se que o tabaco seja responsável por cerca de 7,2 milhões de mortes anuais em todo o mundo, 200.000 no Brasil, além de estar relacionado a 90% dos casos de câncer de pulmão e contribuir com 45% das mortes por IAM em pessoas com menos de 65 anos, 85% das mortes por bronquite crônica e enfisema pulmonar. Doenças relacionadas ao tabagismo custam bilhões de dólares por ano, impondo um peso sobre os países e às famílias, tanto em termos de cuidados médicos diretos, como de perda da produtividade (BRASIL, 2008).

Estudo recém-publicado (GAWLIK, 2017) identificou o hábito de fumar como importante fator de risco para aumento da pressão arterial sistêmica e do colesterol, tanto em fumantes habituais quanto em fumantes sociais. Fumantes sociais são definidos como *'aqueles que não fumam diariamente, mas fumam regularmente em certas situações sociais e, ao serem perguntados, a maioria afirma não ser fumante'*. Estas pessoas apresentam aumento da pressão arterial (OR: 2,08 - IC_{95%}: 1,80-2,41) e de colesterol sanguíneo (OR: 1,53 - IC_{95%}: 1,33-1,75) em relação aos não fumantes. Não foi identificada diferença entre fumantes sociais e fumantes habituais.

A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco, adotada pelo Brasil em 2005, determina em seu artigo 12 que os países viabilizem o amplo acesso da população a programas de educação e conscientização sobre os riscos que o consumo e a exposição à fumaça do tabaco acarretam à saúde e recomenda que os países monitorem o uso do tabaco e desenvolvam políticas de prevenção: ofereçam ajuda para parar de fumar; apliquem proibições à publicidade, promoção e patrocínio do tabaco; protejam da fumaça do tabaco; divulguem sobre os perigos do tabaco. (BRASIL, 2017).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

O inquérito Vigitel¹ (Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico) estimou a prevalência de tabagismo no ano 2015, para a cidade de São Paulo, em 13,7%, semelhantes em ambos os sexos: 15,6% entre os homens e 12,2% entre as mulheres (BRASIL, 2016).

A PNS² (Pesquisa Nacional de Saúde) 2013 também investigou o tabagismo no Brasil e estimou sua prevalência entre os residentes na região Sudeste, com 18 anos e mais de idade, em 15,1% entre as mulheres e 19,2% entre os homens (BRASIL, 2013).

Conforme dados obtidos no DATASUS/MS, as taxas de mortalidade específica por câncer de traqueia, brônquios e pulmões são as maiores entre todos os tipos de câncer no país: em 2015 foram registrados 26.498 óbitos por câncer de pulmão, o que também ocorre no Município de São Paulo (MSP), com 1.931 mortes. Por câncer de laringe foram registradas 4.384 mortes no país e 296 no MSP naquele ano.

Desde 2008 o MSP conta com a Lei nº 14.805, que proíbe fumar em estabelecimentos públicos fechados onde seja obrigatório o trânsito ou a permanência de pessoas. No ano 2011 foi promulgada a lei federal antifumo 12.546, que proíbe fumar nos locais fechados, ainda que parcialmente fechados (em quaisquer dos seus lados, por uma parede, divisória, teto ou toldo) em todo o país e extingue os fumódromos. Esta lei vale também para áreas comuns de condomínios e clubes.

O Plano Municipal de Saúde do MSP 2014-2017, no módulo da atenção básica, estabelece como objetivo reduzir a prevalência do hábito de fumar e a morbimortalidade causada pelo tabagismo, implantando o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), com promoção de atividade física, redução do número de tabagistas, ampliação da rede assistencial, promoção de ambientes livres de tabaco.

¹ VIGITEL - Implantado desde 2006 utiliza amostras probabilísticas de linhas telefônicas sorteadas em cada uma das capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, com o objetivo de monitorar a frequência e distribuição dos principais determinantes das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2015).

² PNS - Pesquisa Nacional de Saúde. Estuda a percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas, com corte regional para Brasil, Grandes regiões e Unidades da Federação (BRASIL, 2013).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Dada a importância do tabagismo como fator de risco para diversas doenças o Inquérito de Saúde de Base Populacional (ISA Capital) mantém este tema como investigação em todas as suas edições - 2003, 2008 e 2015. O objetivo do presente estudo é apresentar estimativas de frequência do tabagismo na população de 12 anos e mais, residente em área urbana do MSP, segundo variáveis sociodemográficas e região de saúde e explorar possíveis fatores associados.

Apresentação**Resumo****Listagem de figuras, tabelas e quadros****Introdução****Método**

Resultados**Considerações finais****Referências bibliográficas****Questionário - Bloco K3**

Anexo 1

Método

Os dados deste estudo foram extraídos do ISA Capital 2015, considerando o Bloco K3 (**Anexo I**), que contém 27 perguntas sobre o hábito de fumar, tipo e quantidades diárias e exposição ao fumo. Foram examinados por grupos, conforme categoria de resposta: ‘fuma atualmente (fumantes)’, ‘já fumou – não fuma atualmente’ e ‘nunca fumou’. Este inquérito analisa a situação da saúde da população do MSP, residente em domicílios particulares permanentes, considerando os seguintes domínios demográficos: adolescentes (12 a 19 anos), adultos – homens e mulheres (20 a 59 anos) e idosos (60 anos e mais). Foram investigados diversos aspectos, incluindo frequência de tabagismo dos grupos etários citados. Foi utilizada amostra aleatória do tipo complexa e os 4.043 entrevistados representam um conjunto com características semelhantes de 9.349.890 pessoas, pois a ponderação realizada permite que a amostra represente adequadamente os subgrupos considerados. Para mais informações sobre o método utilizado neste inquérito consulte o “Boletim ISA Capital – aspectos metodológicos e produção de análise” (SÃO PAULO, 2017).

Na comparação das frequências, foram consideradas *diferenças significativas* quando não houve sobreposição dos respectivos intervalos de confiança de 95% (IC). Foram consideradas como válidas as estimativas de frequências para valores do coeficiente de variação (CV) inferiores a 0,3 ou 30%. Valores superiores a este indicam baixa precisão estatística. Quanto menores os números em análise, menor tende a ser a precisão das medidas. Desta forma, mesmo que estejam presentes para todas as análises, nem sempre poderão ser utilizadas para comparação em testes estatísticos.

Para as análises estatísticas foi utilizado o pacote *PASW Statistics* - versão 17 (SPSS).

Os dados foram apresentados para a população geral e desagregados para cinco CRS Centro-Oeste, Leste, Norte, Sudeste e Sul. Como esta desagregação para CRS só foi possível nesta última edição do ISA, não há dados anteriores passíveis de comparação.

No ISA Capital 2015, dentre os 4.043 entrevistados 859 eram adolescentes (12 a 19 anos), 2.165 adultos (20 a 59 anos) e 1.019 idosos (60 anos e mais), representando população aproximada de 1,3 milhões de adolescentes, 6,7 milhões de adultos e 1,3 milhões de idosos (SÃO PAULO, 2017).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Resultados

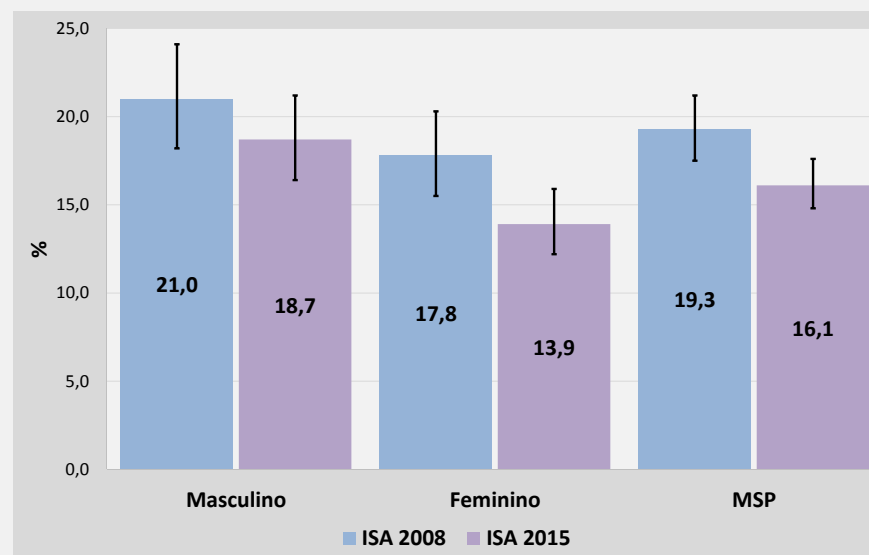
Frequência do tabagismo

A pergunta inicial sobre este tema para todos os entrevistados de 12 anos e mais foi: “O(a) Sr.(a) fuma atualmente ou já fumou (pelo menos 100 cigarros ou 5 maços)?” Para esta pergunta obteve-se que 29,6% das pessoas de 12 anos ou mais fumaram pelo menos cem cigarros durante a vida.

A frequência de tabagismo entre as pessoas de 12 anos ou mais no MSP, no ano 2015, estimada a partir das respostas à pergunta: “O (a) Sr. (a) fuma atualmente?”, é 16,1% (IC_{95%} 14,8-17,6). Na edição de 2008 do Inquérito foi estimada em 19,3% (IC_{95%} 17,5-21,2), sendo a frequência de tabagismo entre os homens estimada em 21,0% (IC_{95%} 17,9-24,3) e entre as mulheres - 17,8% (IC_{95%} 15,3-20,6), diferença não significativa estatisticamente.

Na comparação dos resultados do ISA Capital 2008 e ISA Capital 2015 nota-se maior redução na proporção de mulheres fumantes: 17,8% para 13,9% (22%) do que entre os homens: 21,0% para 18,7% (11%) (**Gráfico 1**).

Gráfico 1 - Frequência (%) de tabagismo entre pessoas com 12 anos e mais, segundo sexo. Município de São Paulo, 2008 e 2015.



Fonte: ISA Capital, 2008 e 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

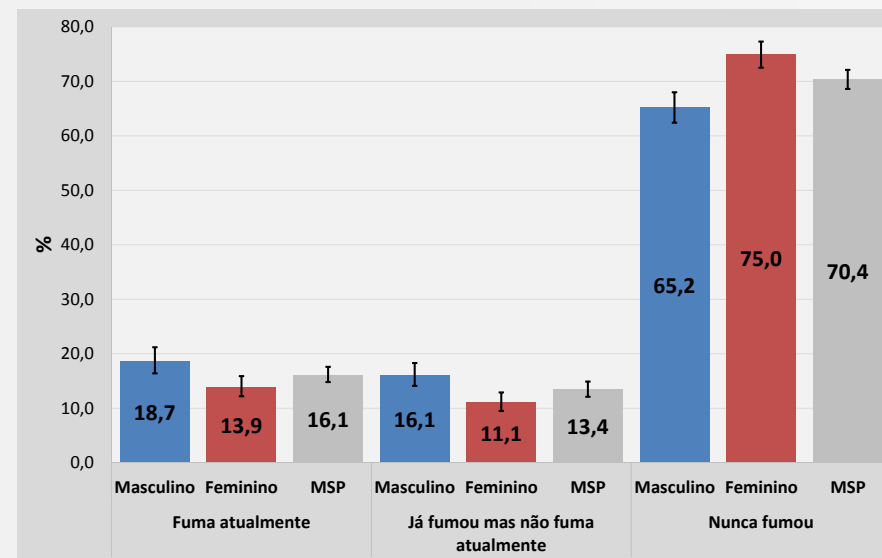
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

A frequência de tabagismo é significativamente maior entre os homens: 18,7% (IC_{95%} 16,4-21,2) do que entre as mulheres: 13,9% (IC_{95%} 12,2-15,9) (**Gráfico 2**).

Gráfico 2 - Frequência (%) de condição de uso de tabaco na população com 12 anos e mais de idade, segundo sexo. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

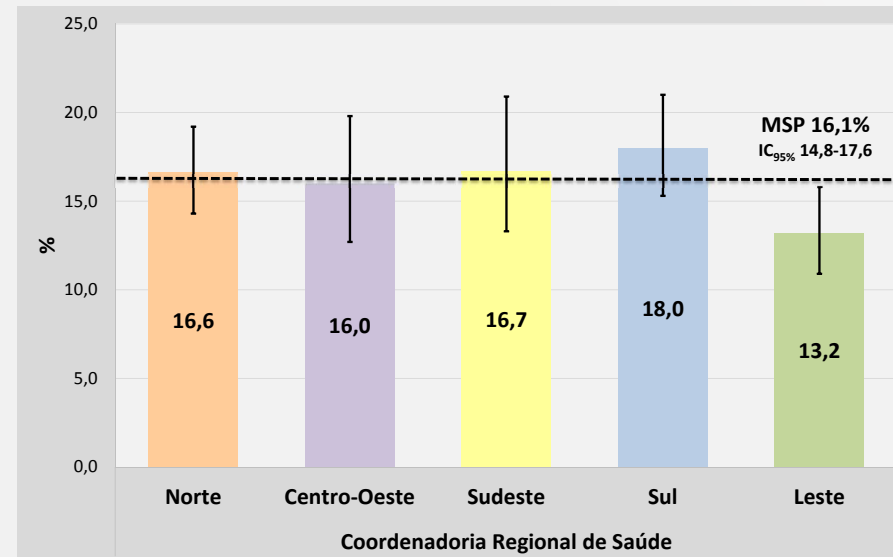
Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Na CRS Sul observou-se a maior prevalência de fumantes (18,0%) e na CRS Leste, a menor (13,2%), não havendo diferença estatisticamente significativa entre estes resultados (**Gráfico 3**).

Gráfico 3 - Frequência (%) de tabagistas na população com 12 anos e mais de idade, segundo Coordenadoria Regional de Saúde. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

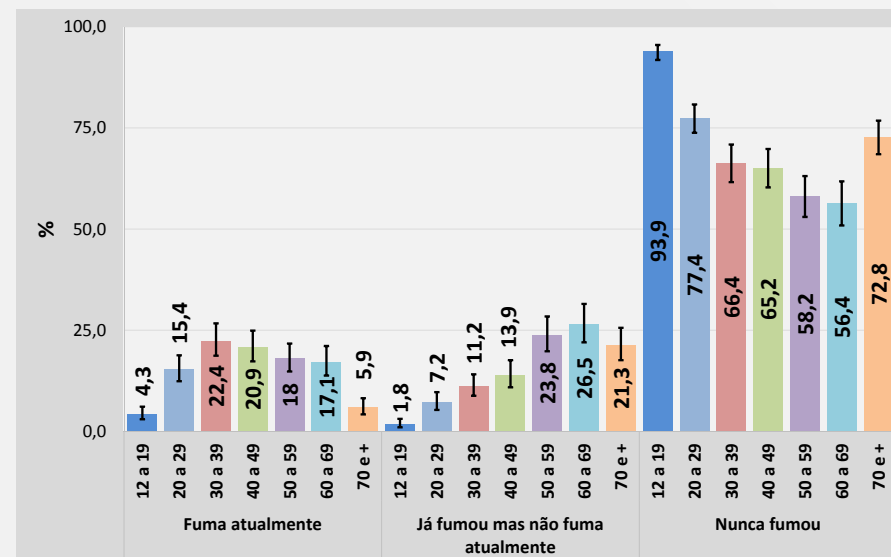
Anexo 1

Tabagismo e faixa etária

Para a questão da *'idade em que começou a fumar regularmente'*, 14,5% iniciaram antes dos 12 anos, 29,9% antes dos 14 anos e 79,1% já tinham iniciado o tabagismo de maneira regular antes dos 19 anos (dados não apresentados).

A maior frequência dos que *'nunca fumaram'* acontece nas faixas etárias mais jovens e nas mais elevadas, com a exceção daqueles com 70 anos e mais. A frequência de fumantes na atualidade é maior em pessoas na faixa etária de 30 a 39 anos e as menores frequências estão em pessoas nas faixas de 12 a 19 anos e de 70 anos e mais (**Gráfico 4**).

Gráfico 4 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco na população de 12 anos e mais de idade, segundo faixa etária. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Em relação à raça/cor, à escolaridade e à renda não foram observadas diferenças estatísticas do hábito tabágico na população com 12 anos e mais de idade. Verificou-se diferença de frequência da categoria *'nunca fumou'* entre aqueles com oito anos de estudos ou mais, comparados com aqueles com menor escolaridade.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

A frequência de tabagismo entre os evangélicos (9,9%) é significativamente menor do que nos demais grupos ('católicos', 'outras religiões' e 'sem religião'). Entre os católicos a frequência do hábito de fumar é inferior à dos sem religião. Não foi identificada diferença do hábito tabágico entre as regiões de saúde (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco, segundo variáveis sociodemográficas selecionadas, na população com 12 anos e mais de idade. Município de São Paulo, 2015.

	Fuma atualmente		Já fumou mas não fuma atualmente		Nunca fumou	
	%	IC 95%	%	IC 95%	%	IC 95%
Sexo						
Masculino	18,7	(16,4 - 21,2)	16,1	(14,1 - 18,3)	65,2	(62,4 - 68,0)
Feminino	13,9	(12,2 - 15,9)	11,1	(9,5 - 12,9)	75,0	(72,5 - 77,3)
Raça/Cor						
Branca	16,0	(14,0 - 18,2)	14,2	(12,2 - 16,4)	69,8	(67,0 - 72,5)
Preta	18,2	(14,1 - 23,2)	10,9	(7,7 - 15,0)	70,9	(65,4 - 75,9)
Amarela	8,3*	(2,5 - 24,3)	14,2*	(6,9 - 26,9)	77,5	(61,7 - 88,1)
Parda	16,9	(14,7 - 19,2)	12,0	(10,1 - 14,1)	71,2	(68,4 - 73,8)
Indígena	0,0	-	42,6*	(17,0 - 72,9)	57,4	(27,1 - 83,0)
Outra	12,5	(8,1 - 18,7)	21,5	(14,7 - 30,4)	66,0	(57,0 - 74,0)
Escolaridade (em anos de estudo)						
< 8	17,8	(15,5 - 20,5)	17,8	(15,7 - 20,1)	64,4	(61,4 - 67,3)
≥ 8	15,4	(13,7 - 17,3)	11,6	(10,0 - 13,3)	73,0	(70,8 - 75,1)
Situação conjugal						
Casado / União estável	17,9	(15,9 - 20,0)	17,4	(15,3 - 19,7)	64,8	(62,0 - 67,4)
Separado / Divorciado	20,1	(15,3 - 26,0)	16,9	(12,8 - 22,0)	63,0	(56,7 - 68,8)
Solteiro	13,6	(11,4 - 16,0)	6,4	(5,1 - 8,0)	80,1	(77,4 - 82,4)
Viúvo	12,2	(8,7 - 16,8)	17,3	(12,7 - 23,0)	70,5	(64,0 - 76,3)
Renda familiar per capita (em salários mínimos)**						
Sem rendimento	14,1	(9,8 - 19,7)	13,9	(9,6 - 19,7)	72,1	(65,0 - 78,2)
Menos de 1 SM	15,9	(12,1 - 20,6)	9,5	(6,7 - 13,3)	74,6	(69,5 - 79,2)
1 a < 2 SM	15,0	(12,9 - 17,5)	12,6	(10,6 - 14,8)	72,4	(69,8 - 74,9)
2 a < 5 SM	16,9	(14,6 - 19,4)	15,9	(13,6 - 18,4)	67,2	(64,2 - 70,1)
5 SM ou mais	18,9	(14,5 - 24,1)	12,3	(9,4 - 15,9)	68,8	(63,2 - 74,0)
Religião						
Nenhuma	24,4	(19,8 - 29,6)	12,0	(9,4 - 15,2)	63,6	(58,4 - 68,5)
Evangélica / Protestante	9,9	(8,2 - 12,0)	14,8	(12,4 - 17,4)	75,3	(72,5 - 78,0)
Católica	16,6	(14,7 - 18,8)	13,6	(11,8 - 15,6)	69,8	(67,3 - 72,2)
Outras religiões	19,6	(14,6 - 25,8)	10,9	(7,1 - 16,4)	69,5	(61,8 - 76,2)
Coordenadoria Regional de Saúde						
Norte	16,6	(14,3 - 19,2)	13,3	(10,5 - 16,7)	70,1	(66,2 - 73,7)
Centro-Oeste	16,0	(12,7 - 19,8)	14,1	(10,3 - 19,0)	69,9	(65,4 - 74,2)
Sudeste	16,7	(13,3 - 20,9)	14,0	(11,2 - 17,4)	69,2	(64,7 - 73,4)
Sul	18,0	(15,3 - 21,0)	13,3	(10,6 - 16,5)	68,7	(65,2 - 72,1)
Leste	13,2	(10,9 - 15,8)	12,6	(10,5 - 15,1)	74,2	(70,6 - 77,5)
Município de São Paulo	16,1	(14,8 - 17,6)	13,4	(12,1 - 14,9)	70,4	(68,6 - 72,1)

* A estimativa (%) não atende ao critério mínimo de precisão fixado com coeficiente de variação nulo ou superior a 30%.

** Salário mínimo (SM) na ocasião da entrevista R\$ 724,00.

Fonte: ISA Capital, 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

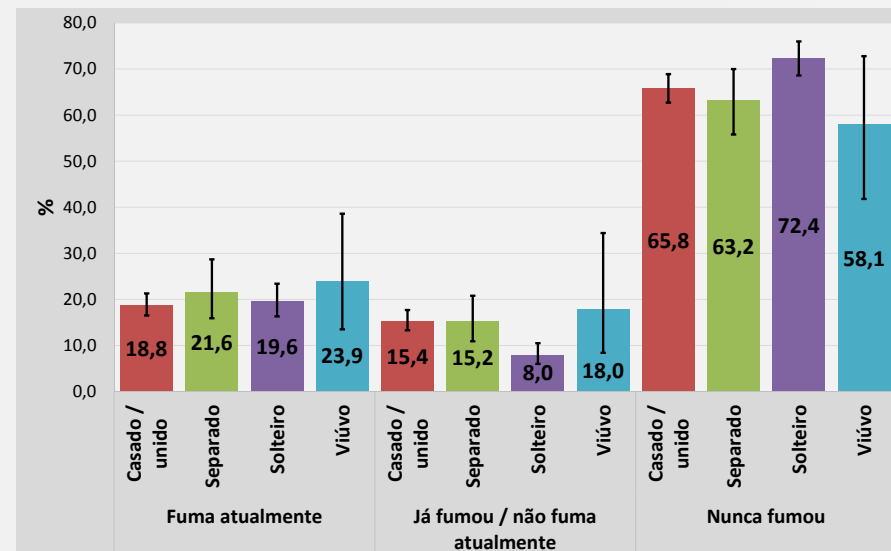
Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Nos anos 2002-2003, o Instituto Nacional do Câncer estimou prevalência de tabagismo em 22,3% (IC_{95%} 18,2-26,5) em pessoas residentes no MSP com até sete anos de estudo e 18,4% (IC_{95%} 15,5-21,3) com oito ou mais anos de escola (BRASIL, 2004). A prevalência do hábito de fumar diariamente no Brasil foi estimada em 2008 como sendo maior nos homens que nas mulheres e inversamente proporcional à renda domiciliar (BARROS, 2011).

Entre os adultos de ambos os sexos (20 a 59 anos), o ISA Capital 2015 não identificou diferença estatisticamente significativa na frequência do hábito de fumar entre as categorias de situação conjugal, com estimativa pontual de 18,8% entre os casados e 23,9 entre os viúvos (**Gráfico 5**).

Gráfico 5 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco em adultos de 20 a 59 anos, segundo situação conjugal. Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

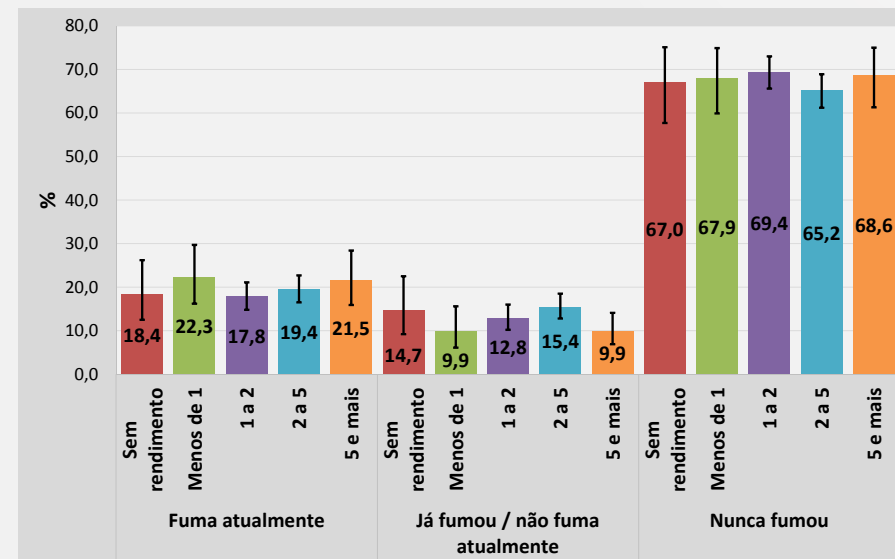
Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Souza e Barros (2008) encontraram maior prevalência de fumantes entre unidos e separados / desquitados / divorciados, mas estas diferenças só foram significativas para as mulheres.

No presente estudo não foi observada diferença estatisticamente significativa da frequência de hábito tabágico (fuma atualmente) entre as pessoas adultas conforme categorias de rendimento (**Gráfico 6**).

Gráfico 6 - Frequência (%) da condição de uso de tabaco em pessoas de 20 a 59 anos, segundo renda mensal per capita (em salários mínimos). Município de São Paulo, 2015.



Fonte: ISA Capital 2015

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Considerações finais

Na mesma sequência das ações da Organização Mundial da Saúde pela redução da frequência do tabagismo, o Brasil, vem desenvolvendo desde o final da década de 1980, políticas progressivas antitabágicas, que resultaram no atualmente abrangente Programa Nacional de Controle do Tabagismo do Ministério da Saúde. Este tem o objetivo de reduzir a frequência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de tabaco e seus derivados, com ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, defesa de medidas legislativas e econômicas, que se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação do hábito de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco.

Estas políticas vêm produzindo redução progressiva do tabagismo, ativo e passivo, no país como um todo e também na cidade de São Paulo, que foi pioneira na política antitabágica.

A redução da frequência do hábito de fumar produz impacto substancial na frequência de câncer, AVC e IAM, um amplo conjunto de doenças respiratórias, entre outros agravos à saúde.

Mesmo com a aparente redução da frequência do hábito de fumar no MSP, nos últimos anos, ainda é elevada a proporção de pessoas que fuma e bastante significativa a parcela dos que começaram a fumar antes dos 20 anos de idade e mesmo antes dos 15 anos, o que conduz à necessidade de reforço nas políticas de prevenção do hábito dirigidas às pessoas mais jovens.

Ao mesmo tempo, os serviços de saúde precisam cuidar das pessoas que fumam há mais tempo e que apresentam na atualidade e apresentarão no futuro próximo as graves consequências do tabagismo.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Para enfrentar as questões referentes ao tabagismo, o Plano Municipal de Saúde 2014-2017 da SMS-SP definiu como principais ações para o enfrentamento deste problema:

Reduzir a prevalência de fumantes e morbimortalidade causada pelo tabagismo, com metas orientadas a implementar o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), ampliando em 25% ao ano as UBS que ofertam tratamento e a criar mídias sobre ambientes livres de tabaco e sobre riscos do uso do tabaco para veiculação na Rede SP Saudável em 100% das UBS; construir os processos de EP para a Linha de Cuidado das Doenças Respiratórias; realizar ações para o diagnóstico precoce e prevenção das complicações de doenças crônicas mais prevalentes, o que inclui aquelas relacionadas ao tabagismo; melhorar os indicadores do PCT pelo incremento da busca ativa de sintomáticos respiratórios; intensificar ações voltadas às populações mais vulneráveis; estimular e facilitar o atendimento ao tabagista nas UBS (SÃO PAULO, 2013).

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Referências bibliográficas

BARROS AJD et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2011. 16(9): 3707-3716.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer Instituto Nacional de Câncer. Observatório da política nacional de controle do tabaco, 2017. Disponível em http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/status_politica/educacao_concientizacao. Acesso 23/06/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Prevalência de tabagismo no Brasil Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Rio de Janeiro, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo: dados e números, 2008. Disponível em http://www.inca.gov.br/releases/press_release_view_arq.asp?ID=1856. Acesso em: 28/07/2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos não Transmissíveis e Promoção da Saúde. Vigitel Brasil 2015: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2016. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf. Acesso em 06/06/2017.

BRASIL. Pesquisa Nacional de Saúde 2013. Brasília. 181 p. Disponível em <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>. Acesso em: 28/07/2017.

GAWLIK KS, MELNYK BM, TAN A. An epidemiological study of population health reveals social smoking as a major cardiovascular risk factor. *Am J Health Promot* 2017 Jan 1:890117117706420. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0890117117706420>. Acesso em 17/07/2017.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

SÃO PAULO. PMSP - Secretaria Municipal da Saúde. Coordenação de Epidemiologia e Informação – CEInfo. Boletim ISA - Capital 2015 nº 0. Aspectos metodológicos e produção de análises na Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. São Paulo: CEInfo, 2017. Disponível em http://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/publicacoes/ISA_2015_MA.pdf.

SÃO PAULO. PMSP - Secretaria Municipal da Saúde. Plano Municipal de Saúde de São Paulo 2014-2017. 2013. Disponível em: http://prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/Plano_Municipal_de_Saude_Anexo.pdf. Acesso em 26/06/2017.

SOUZA AAF, BARROS MBA. Tabagismo. In: BARROS MBA, CÉSAR CLG, CARANDINA L, GOLDBAUM M, organizadores. As dimensões da saúde: inquérito populacional em Campinas. São Paulo: Editora Hucitec; 2008. p. 80-99.

WHO. World Health Organization. Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, 2005. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42811/1/9241591013.pdf>. Acesso em 06/06/2017.

WHO. World Health Organization. Global status report on noncommunicable diseases 2014. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-status-report-2014/en/>. Acesso em 06/06/2017.

WHO. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2011. Geneva, 2011. Disponível em: <http://www.who.int/nmh/countries/en/>. Acesso em 06/06/2017.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

Bloco K3 - Estilos de Vida

Anexo 1

K3 01. O(a) Sr.(a) fuma atualmente ou já fumou (pelo menos 100 cigarros ou 5 maços) ?

1. não → pular para K3 24.

2. sim

9. NS/NR → pular para K3 24.

K3 02. Com que idade começou a fumar regularmente (pelo menos um cigarro/semana)?

__ __ anos

99. NS/NR

K3 03. O(a) Sr.(a) fuma atualmente? Se sim, fuma todos os dias?

1. não

2. sim, diariamente → pular para K3 11.

3. sim, mas não diariamente → pular para K3 12.

9. NS/NR

K3 04. Há quanto tempo o(a) Sr.(a) parou de fumar?

__ __ anos

__ __ meses

99. NS/NR

K3 05. Por que o(a) Sr.(a) parou de fumar? **+ 1**

1. teve problema de saúde

2. orientação de médico/profissional de saúde

3. acha que faz mal para a saúde

4. restrição no trabalho/locais públicos

5. restrição em casa

6. os preços estão altos

7. outro motivo → ir para K3 06.

9. NS/NR

1 a 6 e 9 → pular para K3 07.

K3 06. Outro motivo. Qual?

99. NS/NR

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

K3 07. O que o(a) Sr.(a) fez para conseguir parar de fumar?

1. decidiu e parou
2. fez tratamento com adesivo ou chiclete
3. fez tratamento com medicamento
4. tratamento psicológico/psicoterápico
5. participou de grupo de apoio
6. outro → **ir para K3 08.**
9. NS/NR

(+1)

1 a 5 e 9 → pular para K3 09.

K3 08. Outro procedimento. Qual?

99. NS/NR

K3 09. O(a) Sr.(a) recebeu algum apoio para parar de fumar? Se sim, de quem?

(+1)

1. não
2. sim, de familiares
3. sim, do serviço de saúde/ de profissionais da saúde
4. sim, de amigos
5. sim, de outros
9. NS/NR

K3 10. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fumava por dia?

__|__| cigarros → **pular para K3 24.**

99. NS/NR

K3 11. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por dia?

__|__| cigarros → **pular para K3 13.**

99. NS/NR

K3 12. Quantos cigarros o(a) Sr.(a) fuma por semana?

__|__| cigarros

99. NS/NR

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

K3 13. Quanto tempo depois de se levantar o(a) Sr.(a) fuma o 1º cigarro?

1. primeiros 5 minutos
2. 6 a 30 minutos
3. 31 a 60 minutos
4. mais de 60 minutos
9. NS/NR

K3 14. Tem dificuldade em não fumar nos locais em que é proibido?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

K3 15. Qual é o cigarro que mais o satisfaz? **(L)**

- | | | |
|------------------|----------------|----------|
| 1. o 1º da manhã | 2. qualquer um | 9. NS/NR |
|------------------|----------------|----------|

K3 16. Fuma mais no começo do dia?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

K3 17. Fuma mesmo quando está muito doente?

- | | | |
|--------|--------|----------|
| 1. não | 2. sim | 9. NS/NR |
|--------|--------|----------|

K3 18. O(a) Sr.(a) já tentou parar de fumar?

1. não → **pular para K3 24.**
2. sim → **ir para K3 19.**
9. NS/NR → **pular para K3 24.**

K3 19. Quantas vezes? 99. NS/NR

K3 20. Pensando na(s) vez(es) que tentou parar, qual foi o máximo de tempo que permaneceu sem fumar?

1. menos de 7 dias
2. de 8 a 30 dias
3. entre 1 e 6 meses
4. de 6 meses a um ano
5. mais de um ano
9. NS/NR

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

K3 21. Por que o(a) Sr.(a) tentou parar de fumar?

1. teve ou tem problema de saúde
2. acha que faz mal para a saúde
3. restrição no trabalho/locais públicos
4. restrição em casa
5. orientação de médico/profissional de saúde
6. outro
9. NS/NR

K3 22. O(a) Sr.(a) recebeu apoio de parentes ou amigos na sua última tentativa de parar de fumar?

1. não
2. sim
9. NS/NR

K3 23. O que o(a) Sr.(a) fez na sua última tentativa de parar de fumar?

+ 1

1. decidiu e parou/ não utilizou nenhuma técnica
2. fez tratamento com medicamento
3. fez tratamento com adesivo ou chiclete
4. fez tratamento psicológico/psicoterápico
5. diminuiu a quantidade de cigarros
6. participou de grupo de apoio
7. outro
9. NS/NR

K3 24. Na sua casa: **L**

1. é permitido fumar em qualquer lugar
2. é permitido fumar em alguns lugares
3. não é permitido fumar em nenhum lugar
9. NS/NR

K3 25. Quanto tempo por dia, em média, o(a) Sr.(a) fica exposto(a) à fumaça do cigarro ou fica próximo de alguém fumando?

__|__| horas/ dia __|__| minutos/ dia 99. NS/NR

K3 26. O(a) Sr.(a) fuma atualmente algum outro produto do tabaco?

1. não → pular para Bloco K4.
2. sim
9. NS/NR → pular para Bloco K4.

Apresentação

Resumo

Listagem de figuras, tabelas e quadros

Introdução

Método

Resultados

Considerações finais

Referências bibliográficas

Questionário - Bloco K3

Anexo 1

K3 27. Qual produto?

+ 1

1. charuto
2. cachimbo
3. cigarrilha
4. narguilé
5. outro
9. NS/NR