

# TABAGISMO E SEUS IMPACTOS NA SAÚDE DOS BRASILEIROS

RONALDO HENRIQUE DE ALENCAR<sup>1</sup>

BRUNO JONAS RAUBER<sup>2</sup>

THAYLA RIBEIRO PEGORETE POSSAMAI<sup>3</sup>

FRANCIELI FERREIRA BASTIDA<sup>4</sup>

KARIN FERNANDA CAPRA<sup>5</sup>

**RESUMO:** O tabaco é uma planta pertencente à família das solenáceas, gênero Nicotiana. Sua utilização iniciou-se com os índios da América Central, o tabagismo hoje é considerado maior fator de doenças evitáveis no mundo, o uso de derivados do tabaco pode vir a causar diversas doenças. Considerado como um problema de saúde pública o tabagismo tem causado vários malefícios a sociedade tanto na saúde, financeiramente e até mesmo aos cofres públicos. No combate ao tabagismo o Brasil tem se destacado com o desempenho obtido durante ao longo do tempo através de campanhas adotadas. Estudos têm demonstrado que o tabagismo é responsável por causar quase cinco tipos de doenças diferentes, principalmente as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas. O tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas a cada ano no mundo, mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto do tabaco, enquanto 1,2 milhões são resultado de não fumantes expostos ao fumo passivo. Embora a prevalência do tabagismo esteja diminuindo, existem grandes disparidades no uso do tabaco entre os diferentes grupos definidos por raça, etnia, nível educacional e socioeconômico. Logo objetivo deste trabalho é investigar os impactos do tabagismo na economia e saúde dos brasileiros. Constatou-se que grandes conquistas foram alcançadas através de fóruns e leis criadas com o caráter de combater o tabagismo no Brasil, mas vale salientar que o combate ao tabagismo é uma luta diária.

**PALAVRAS CHAVE:** Tabagismo; Saúde pública; Doenças relacionadas

## SMOKING AND ITS IMPACTS ON THE HEALTH OF BRAZILIANS

**ABSTRACT:** Tobacco is a plant belonging to the family of solanaceae, genus Nicotiana. Its use began with the Indians of Central America, smoking today is considered the largest factor of preventable diseases in the world, the use of tobacco derivatives can cause several diseases. Considered as a public health problem, smoking has caused various harms to society both in health, financially and even in public coffers. In the fight against smoking, Brazil has stood out with the performance obtained over time through campaigns adopted. Studies have shown that smoking is responsible for causing almost five different types of diseases, mainly cardiovascular diseases, cancer and obstructive respiratory diseases. Tobacco kills more than 8 million people each year worldwide, more than 7 million of these deaths are the result of direct tobacco use, while 1.2 million are the result of nonsmokers exposed to secondhand smoke. Although the prevalence of smoking is decreasing, there are wide disparities in tobacco use among the different groups defined by race, ethnicity, educational level and socioeconomic status. The aim

<sup>1</sup> Acadêmico de Graduação, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe – UNIFASIPE. Endereço eletrônico: [ronaldo@grupogranja.com](mailto:ronaldo@grupogranja.com)

<sup>2</sup> Professor Mestre em Ciências em Saúde, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE. Endereço eletrônico: [bruno-rauber@hotmail.com](mailto:bruno-rauber@hotmail.com)

<sup>3</sup> Professora Mestra em Ciências em Saúde, Curso de Enfermagem, Centro Universitário Fasipe - UNIFASIPE. Endereço eletrônico: [thaylapegorete@hotmail.com](mailto:thaylapegorete@hotmail.com)

<sup>4</sup> Professora Mestra, em Ciências em Saúde, Curso de Medicina, Faculdade Atenas. Endereço eletrônico: [fran\\_bastida@hotmail.com](mailto:fran_bastida@hotmail.com)

<sup>5</sup> Graduada em Enfermagem. Endereço eletrônico: [k.capra@hotmail.com](mailto:k.capra@hotmail.com)

of this work is to investigate the impacts of smoking on economy and health of Brazilians. It was found that great achievements were achieved through forums and laws created with the character of combating smoking in Brazil, but it is worth noting that the fight against smoking is a daily struggle.

**KEYWORDS:** Smoking. Public health. Related diseases

## 1. INTRODUÇÃO

O tabaco é uma planta pertencente à família das solanáceas, gênero *Nicotiana*. Sua utilização iniciou-se com os índios da América Central em rituais mágicos, curar algumas ulcerações e como forma de aliviar dores de cabeça (SPINK; LISBOA; RIBEIRO, 2009).

Diversos são os danos à sociedade em virtude do uso do cigarro. E sua comercialização continua a todo vapor no mundo todo, os adeptos ao produto fazem o consumo como forma de relaxar o corpo do estresse diário ou como forma de obter prazer até mesmo por motivos de diversão, percebe-se que o conhecimento de muitos tabagistas é apenas superficial sobre os malefícios acarretados pelo uso contínuo do tabaco, vale ressaltar que não é por falta de divulgação por parte do Ministério da Saúde (GARCIA et al., 2015).

O tabagismo é considerado como uma doença crônica; em 1993 a OMS incluiu a dependência da nicotina na classificação internacional de doenças (CID) e recebeu o código F17.2, a nicotina presente no tabaco gera uma sensação de prazer em questão de segundos porém o prazer dura pouco tempo fazendo com que o tabagista sinta vontade de fumar em menos de uma hora novamente. Uma doença é caracterizada por vários fatores dentre eles as condições de inferioridade biológica de um grupo em relação a um grupo da mesma espécie que não tenha a doença devido ao uso de substâncias psicoativas, o tabagismo é classificado como doença estando inserido no Código Internacional de Doenças (CID-10), no grupo de transtorno mentais e comportamentais (SILVA, 2012).

O tabagismo além de afetar economicamente o bolso do tabagista ele tem sua influência na saúde física e mental. Considerado como um problema de saúde pública o tabagismo tem causado vários malefícios a sociedade, tanto na saúde, financeiramente aos tabagistas ativos e aos cofres públicos, no rendimento dos serviços, e no ar ambiente em que respiramos tornando o não tabagista ativo a inalar o monóxido de carbono tornando-se tabagista passivo (FILHO et al., 2010; GARCIA et al., 2015).

O tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas a cada ano no mundo, mais de 7 milhões dessas mortes são resultado do uso direto do tabaco, enquanto 1,2 milhões são resultado de não fumantes expostos ao fumo passivo. Cerca de 180 mil óbitos por ano relacionado ao tabagismo no Brasil, 13% de todos os óbitos oriundos do fumo, o Brasil é grande o suficiente para dar importância à luta contra o tabagismo (INCA, 2021).

Os surtos ocasionados pelo vício em nicotina geram enormes custos à administração pública, vinculados à perda de produtividade gerada por este hábito, bem como os enormes custos relacionados ao tratamento das doenças ocasionadas direta e indiretamente pelo hábito do consumo do tabaco, o que leva ao não bom desenvolvimento do país: uma sociedade saudável é fundamental para a erradicação da pobreza e a melhora na qualidade de vida (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

Portanto, em virtude dos dados apresentados, o tabagismo é um problema de saúde pública, assim, acende o seguinte questionamento: Quais são os impactos ocasionados pelo tabagismo na sociedade?

Considerado como uma doença crônica, o tabagismo é um dos maiores causadores de morte no mundo e que podem ser evitadas. Devido ao alto índice de mortes acaba se tornando um problema de saúde pública, além das várias doenças relacionadas ao tabaco citados nos parágrafos subsequentes, ele também influencia na qualidade de vida das pessoas, tendo em vista os malefícios ocasionados pelo tabagismo, é de suma importância que o governo tende a tomar

atitudes (OPAS, 2019).

Considerado como um problema de saúde pública o tabagismo tem causado vários malefícios a sociedade tanto na saúde, financeiramente aos tabagistas ativos diminuindo seu poder de compra e aos cofres públicos, devido os gastos serem superiores ao arrecadado com impostos da comercialização do tabaco, no rendimento dos serviços em virtude das pausas para fumar, e também no ar ambiente em que respiramos (FILHO et al., 2010).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é possível ter uma melhoria na qualidade de vida após a cessação do tabaco, é algo totalmente eficaz, por mais que o tabagista ativo tenha consumido o tabaco por um grande período de tempo, mesmo que existam sequelas ocasionadas pelo hábito de fumar, o tabagista pode ter uma melhora na qualidade de vida, pois a qualidade de vida não é só a ausência de enfermidades e sim a presença do bem-estar físico, mental e social (LIMA et al., 2017).

O objetivo deste trabalho é abordar os impactos do tabagismo na economia e os malefícios que ele causa à sociedade. Serão realizadas análises aprofundadas para compreender como o tabagismo afeta negativamente diversos aspectos econômicos e sociais. Serão examinadas as consequências financeiras, como os gastos com tratamentos de saúde relacionados ao tabagismo, a perda de produtividade no trabalho e os custos para o sistema de saúde.

Para o desenvolvimento da pesquisa na intenção de almejar o objetivo proposto, optou-se por desenvolver uma revisão bibliográfica. Sendo esse um recurso que possibilita a incorporação de evidências disponíveis na confecção de trabalhos científicos, as quais dão subsídios para a tomada de decisão efetivas e sólidas para a melhora da prática clínica, permitindo englobar com maior clareza determinada temática, além de apontar brechas do conhecimento que necessitam ser sanadas com a produção de novos estudos (HANSEN et al., 2014).

Para a realização da pesquisa, a coleta de dados ocorreu no período de fevereiro a novembro de 2021, por meio da base de dados OMS, DATASUS, SCILEO, *Google Scholar*, publicados em português, as palavras-chave: Tabagismo, Problemas de saúde pública, nicotina e hábito de fumar.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 História do Tabaco

O fumo teve origem na América Central, nas proximidades da cidade de Tobacco, região de Yucatán em 1520, onde os colonizadores espanhóis viram pela primeira vez a planta sendo usada por índios. Eles utilizavam como método para espantar os mosquitos e denominava de tabaco. Também, existem relatos, que os colonizadores deram o nome de tabaco em homenagem ao local onde foi encontrada a planta (MUAKAD, 2014).

Poderes maravilhosos, com uma mistura de magia que levavam a sua purificação, contemplação e lhes davam proteção e ao fortalecimento dos grandes e valorosos guerreiros, bem como o poder de antever o futuro, assim era o tabaco visto e difundido pelos índios nas cerimônias religiosas (MUAKAD, 2014).

Segundo Spink, Lisboa e Ribeiro (2009), o hábito de fumar é muito antigo, relatos mostram que sua origem se deu na Europa após o contato com os povos da América, que tinham o hábito de fumar a folha do tabaco. A Espanha foi a pioneira na confecção de rolo de fumo envolto em um tipo de papel, já a França como um país desenvolvido da época o ano era 1840 iniciava a industrialização do cigarro em grandes escalas comercializando para fora.

No retorno de uma das viagens de Cristóvão Colombo, levaram em sua embarcação mudas da planta para Espanha e logo em seguida para Portugal. No ano de 1560 o médico Jean Nicot fez o plantio das ervas em seu quintal e posteriormente veio a fazer uso das folhas para dores de cabeça, cuja qual se originou a denominação de nicotina. Anos mais tarde o fumo chegou à Itália e em 1585 na Inglaterra; em meados do século XVII o hábito de fumar tomou toda a Europa se tornando um ato comum até os dias de hoje (SPINK; LISBOA; RIBEIRO, 2009).

Após a segunda guerra mundial o hábito de fumar se tomou relevante em razão da grande propaganda que se fazia na época, associava-se o ato de fumar com glamour e aceitação social, devido os impactos negativos ocasionados na saúde e aos cofres públicos iniciavam o combate ao tabagismo (LOPES et al., 2013).

Segundo (Filho et al., 2010) relata em suas publicações a chegada do tabaco nos movimentos modernos e sua relevância social durante as décadas de 60 e 70 ano em que revolução industrial teve uma enorme ampliação da inclusão do tabaco na sociedade mulheres que lutavam pelo movimentos de liberação feminina também começaram a adotar ohábito de usar o tabaco tendo em vista que era um ato exclusivamente masculino.

Na década de 70 logo que revolução sexual e a liberdade e do consumo das drogas estava no auge, era um dos meio utilizado para fazer os protestos contra o sistema político vigente autoritário em boa parte do mundo, incluindo no Brasil. A medicina faziam estudos para aprofundar seus conhecimentos sobre interações entre o cigarro e patologias clínicas, o estudo que se destacavam era sobre enfisema pulmonar devido à ligação direta tabaco e pulmões e outros tipos de câncer, nessa mesma época fizeram uma campanha de marketing sobre os malefícios ocasionado pelo alcatrão e sugeriram que diminuíssem o teor da concentração sem prejudicar o prazer de fumar (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2011).

Em virtude do Brasil não ter políticas de controle aprovada sobre o tabaco, a comercialização aumentava de forma descontrolada. Após a década de 70, grandes empresas do ramo do tabaco se instalaram na região do Vale do Rio Pardo (RS), onde havia uma mão de obra barata, prestada por famílias que ali residiam, ou seja, agricultura familiar, tornando o Brasil o maior exportado de matéria prima (BARRETO, 2018).

Uma das grandes jogadas das indústrias por estar sofrendo ataques sobre o dano ocasionado à saúde devido o uso do tabaco, foi a implementação do filtro no cigarro, alegando que poderiam consumir o cigarro de forma segura, passando de 33% dos tabacos comercializado em 1977 para 96% em 1979 a produção do tabaco com filtro. Outro objetivo da indústria fumageira de se manter no mercado, logo que começou a surgir as ações contra o tabagismo, era entrar com uma propaganda forte e impactante em países que estavam se desenvolvendo na intenção de alcançar seu público alvo, que era jovem, pois sabiam que eles teriam mais interesses em experimentar e incentivar jovens da mesma faixa etária e seria uma espécie de propaganda leal (BARRETO, 2018).

Porém foi na década de 80 após relatos do malefício ocasionado a saúde pelo tabaco, que iniciava a batalha contra o cigarro e a forma como ele era comercializado, muito eram as especulações pelo motivo ao qual causava dependência, as indústrias negavam desconhecer a ciência que ocasionava tal dependência, contudo os danos causados pelo tabaco estavam explícitos, logo deram início ao combate do uso de tabaco, proibindo seu uso em locais fechados e propagandas, foi intitulado o dia mundial sem tabaco em 31 de maio (PEREIRA; DIAS; MARKUS, 2019).

## **2.2 Tabagismo como Problema de Saúde Pública**

O tabagismo que no passado era símbolo de rebeldia hoje é considerado com a principal causa de enfermidades que pode ser evitada, e uma das causas prematuras de óbito no mundo todo (LOPES et al., 2013). Apesar de vários estudos evidenciarem que o uso contínuo do tabaco ocasiona diversos tipos de doenças, dentre elas a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica DPOC, doenças cardiovasculares, Acidente Vascular cerebral AVE e outras. O número de fumantes entre os jovens tem aumentado, isso ocorre por curiosidade e a autoconfiança em que se tem o domínio e controle sobre tal prática (PEREIRA; DIAS; MARKUS, 2019).

Considera-se como droga toda e qualquer substância de forma natural ou sintética que quando introduzida no organismo acarreta mudanças em suas funções, e como toda droga em uso indiscriminado traz danos a qualquer tipo de classe social. Sendo assim o cigarro juntamente com a bebida alcoólica são as drogas que mais são utilizadas por jovens, isso ocorre devido ao fácil acesso e a pouca fiscalização (REINALDO et al., 2010).

O estado tem o dever de promover ações de saúde pública para eliminar a exposição ao tabagismo ambiental, dessa forma cumpre-se a lei que é de proteger o cidadão contra os malefícios que outros tentam contra ele, com a regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS), o combate ao fumo foi designado ao Instituto Nacional do Câncer (INCA), em que os diretores formaram uma grande comissão constituída por pessoas de vários cargos, tais como médicos, acadêmicos, advogados entre outros, no intuito de combater esse problema de saúde até se tornar uma referência no combate ao tabagismo no mundo todo (BARRETO, 2011).

Ainda nos anos 50 as descrenças em acreditar que o uso do tabaco poderia ocasionar malefícios a saúde era muito grande, devido aos relatos e casos serem pouco divulgados por não ter a tecnologia de informação que se tem em dias atuais, mas com o passar dos anos através de comprovações científicas e de fácil acesso a população, é comprovadamente que o tabaco acarreta danos à saúde e estudos comprovam que não basta ser apenas um tabagista ativo para ser acometido pelos danos do tabaco, assim o tabagista passivo a longo prazo pode desenvolver doenças relacionadas ao tabaco (TEIXEIRA, 2017).

Por se tratar de um problema de saúde pública, desde 1980 o Brasil vem combatendo o tabagismo, a fim de diminuir os números de mortes ocasionadas pelo uso do tabaco, políticas essas que são voltadas através de legislativa a prevenção da inicialização ao consumo do tabaco precocemente, desta forma o papel do enfermeiro é elaborar campanhas educativas e de orientações sobre os danos ocasionados pelo consumo do tabaco (PEREIRA; DIAS; MARKUS, 2019).

O tabagismo pode ser considerado como pandemia global, com cerca de 1,3 bilhão de consumidores ativos e 6 milhões de mortes no decorrer de cada ano. Ela envolve cuidados de saúde substanciais e custos econômicos e sociais em todos os países. Os riscos para a saúde decorrem tanto do consumo direto do tabaco como também da exposição passiva ao fumo (SÃO JOSÉ et al., 2017).

Uma doença é caracterizada por vários fatores dentre eles as condições de inferioridade biológica de um grupo em relação a um grupo da mesma espécie que não tenha a doença, os tabagistas têm diversas semelhanças como doenças idênticas, dependência nicotínica, e a psicológica ligada ao desejo de fumar, pode-se considerar o tabagismo como doença crônica pela alta dependência de nicotina (SILVA, 2012).

Por outro lado, existem as doenças relacionadas ao uso do tabaco como doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica, câncer de pulmão e outras neoplasias. Também é fator de risco para infecções respiratórias, osteoporose, distúrbios reprodutivos, diabetes, úlceras gástricas e duodenais que acabam gerando enormes gastos para o SUS, em média o valor anual é quatro vezes maior que o valor arrecadado com o imposto oriundo do tabaco. Em 2015 o tabagismo gerou um custo para a assistência médica associada ao tabagismo em torno de 40 bilhões de reais e 17 bilhões em custos indiretos, em contra partida os impostos arrecadados oriundos da venda do tabaco foi de pouco mais de 13 bilhões (PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

### **2.3 Métodos Utilizados ao Combate do Tabagismo**

No ano de 1970 já existiam grupos formados por profissionais da saúde que faziam o combate ao tabagismo, na época as ações governamentais federais começavam a participar dessas iniciativas em 1985, no entanto foi no ano de 1986 em que foi criada a Comissão do Programa Nacional de Combate ao Fumo (PNCF), em 1988 ocorreu a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e a Constituição Federal, em 1989 o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), em 1990 a Lei Orgânica da Saúde, anos mais tarde em 1996 a criação da Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária (CONTAPP) (INCA, 2021).

Ainda nessa perspectiva, em 1999 a criação de uma das instituições que tem grande importância para todos os brasileiros a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e a Comissão Nacional para o Controle do uso do Tabaco (PNCT) que teve um papel muito importante como a obrigatoriedade da inserção de imagens de advertência sanitária na embalagem

e a proibição do trabalho de menor de 18 na produção de fumo, anos mais tarde substituída pela Comissão Nacional para Implementação da convenção-quadro para o Controle do Tabaco e de seus Protocolos (Conicq), em 2005 a ratificação da Convenção-quadro para o Controle do Tabaco (CQCT) é um tratado entre 40 países que tem como objetivo proteger a população mundial e as gerações futuras e outras medidas tomadas para combater o tabagismo (INCA, 2021).

Assim, mesmo que não exista nenhuma intervenção precisa “a receita do bolo”, no controle do tabagismo, a intervenção que se torna eficaz, acaba sendo a conscientização da população na redução do consumo através de medidas enérgicas e psicológicas. A medida enérgica é aquela medida tomada no aumento dos preços e impostos dos produtos, já a psicológica é aquela que tem como objetivo orientar e informar ao consumidor sobre os danos ocasionados pelo tabagismo, das proibições de propagandas e patrocínios, das restrições ao fumo em ambientes fechados e a regulamentação dos produtos do tabaco pela ANVISA e o combate ao mercado irregular SILVA, 2014).

No Brasil optou-se pela alta tributação sobre o preço final do tabaco, ainda é um dos cigarros mais em conta do mundo, isso pelo motivo de ter um custo baixo para a confecção, sendo assim um produto de fácil comercialização para quem tem um baixo poder aquisitivo. Porém, uma das grandes dificuldades do Brasil é a comercialização ilegal vinda do Paraguai (SILVA, 2014).

Em 1964 quase findando a década de 60, foi indicado como pauta para o Congresso Nacional, várias iniciativas a fim de coibir a publicidade do tabaco, dentre eles criar impostos para arrecadar fundos, com a intenção de combater doenças relacionadas ao tabagismo, deixar implícito sobre riscos à saúde nos maços de cigarros e liberar a venda somente para maiores de idade. Contudo não se sabe quais os interesses políticos da época esses projetos não foram para votação (TEIXERA, 2017).

Ocupando o segundo lugar no mundo na produção de tabaco e o primeiro em exportação de fumo, o Brasil é o país que obtém a melhor eficiência no combate ao tabagismo que leva a sigla (PNCT) Política Nacional de Controle do Tabaco, o grande marco dessa iniciativa teve início com a elaboração da carta de Salvador em 1979, a primeira conferência de combate ao tabagismo em 1980, até a criação do dia mundial sem tabaco em 1987 (PORTES; MACHADO; TURCI, 2018).

Uma das tentativas do governo na intenção de combater o tabagismo foi barrar o Programa Nacional de Agricultura Familiar (PRONAF), criado em 1996 que trazia como objetivo o financiamento de crédito rural para atividades agropecuárias e tinha uma taxa muito baixa e um prazo bem longo para o pagamento, com isso desencorajar os produtores de fumo tornando um negócio não lucrativo, porém, não obteve sucesso, portanto, a falta da matéria-prima no mercado, fez com que a produção voltasse a ser lucrativa (SILVA, 2014).

No ano de 2005 o Brasil fez parte do Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT), foi o primeiro tratado internacional de saúde pública e com todo esforço e implementação dessas políticas de combate ao tabagismo, orientação sobre os malefícios, mudanças na legislação, exemplo; proibindo o consumo derivado do tabaco em locais fechados que tivessem fluxo de pessoas, propaganda de comercialização, fez com que houvesse uma queda no consumo do tabaco, sendo homens de 43,3% em 1989 para 18,9% em 2013 e, entre as mulheres, respectivamente de 27,0% para 11,0% (RANGEL, 2011).

No Brasil, foram estabelecidas leis que proíbem o uso do tabaco, exemplos de lugares onde é proibido o consumo de tabaco, repartições públicas, veículos de transportes de passageiros, bancos, onde tenham multidões como aeroportos. A Lei Federal 9.294/96, ao mesmo tempo em que proíbe o uso de tabaco nesses locais, ela acaba flexibilizando e liberando os fumódromos, local destinado para o uso de tabaco, e a lei Federal nº 10.167/2000, que restringiu a propaganda nos locais de venda (PASSOS; GIATTI; BARRETO, 2011; PORTES; MACHADO; TURCI, 2018).

O índice de prevalência do tabagismo no Brasil se dá por vários motivos, dentre eles estão à proibição de propaganda, orientação nos maços de cigarros sobre os danos causados pelas substâncias, proibição de uso em locais onde tenha fluxo de pessoas, patrocínios e promoções, deste modo, o fator principal dessa prevalência foi à elevação do custo e dos impostos sobre o

produto e o papel importante foi o da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) que regulamentou a quantidade máxima de aditivos existentes no cigarro, tais como alcatrão, nicotina, monóxido (PORTES; MACHADO; TURCI, 2018; TEIXEIRA, 2017).

Um dos vilões da atualidade que tem feito mais adeptos ao tabagismo são os cigarros eletrônicos, que em sua essência contêm nicotina tanto quanto os cigarros normais, esses são os meios que as indústrias buscam como forma de ludibriar o combate ao tabagismo que determina um monte de normas com a finalidade de desestimular o fumante (SANTOS, 2018).

#### **2.4 Como o tabagismo influencia na vida do brasileiro**

O tabagismo além de afetar economicamente o bolso do tabagista, tem sua influencia na saúde física e mental, o cigarro tem ocasionado terríveis danos à saúde dos brasileiros. E continua sendo comercializado no mundo todo, os adeptos ao produto fazem o uso como forma de relaxar o corpo do estresse diário ou como forma de obter prazer, e o conhecimento de muitos tabagistas são apenas superficiais sobre os malefícios acarretados pelo uso continuado do tabaco (GARCIA et al., 2015).

Como mencionado no parágrafo anterior, muitos tabagistas associam o uso do tabaco como uma forma de obter uma tranquilidade, até mesmo como uma maneira de aliviar a ansiedade. No entanto o autor (FARINHA et al., 2013) traz que essa sensação é momentânea, em razão do tabagista logo sentir o desejo e os sintomas de abstinência. O tabagista ao deixar de fumar por um ano tem seus níveis de ansiedade e depressão comparada aos níveis de uma pessoa que nunca fumou assim deixar de fumar é uma maneira eficaz de se obter uma melhor qualidade de vida tanto física quanto mental.

Geralmente o tabagismo é iniciado ainda na adolescência em virtude disso ocorrem mortes prematuras, cerca de metade dos jovens perdem de vinte a vinte e cinco anos da expectativa de sua jornada de vida caso não fossem fumantes (NUNES et al., 2011).

Os mesmos autores mencionam que o ato de parar de fumar ainda na juventude apresenta maiores benefícios se comparados na meia idade, todavia parar de fumar sempre é excelente para uma melhor qualidade de vida, estima-se que após quinze anos de deixar de fumar os riscos de mortes relacionados ao tabagismo chegam a ser comparados com aqueles que nunca fumaram.

Relacionado ao fator autoestima que está ligado ao ver a pessoa sorrindo, o tabagismo tem sua grande influência quando o quesito está relacionado à boca, ou seja, cavidade oral; utilizada para associar-se a outras pessoas e um dos meios de comunicação. Quando consumido por um longo período de tempo o tabagismo logo apresenta seus efeitos que são: dentes amarelos, aparecimento de tártaro e mau hálito, causado pelo pouco fluxo salivar em decorrência do uso do cigarro (BERNARDES; FERRES; WILSON, 2013).

Os mesmos autores trazem que o dente amarelado, os tártaros e o mau hálito são os prejuízos de menor impacto, a gravidade aumenta com a doença periodontal que resulta na perda dos dentes, isso ocorre por causa da baixa oxigenação do sangue das gengivas e conseqüentemente a diminuição das células de defesas bacterianas.

Ainda na questão da autoestima o uso do tabaco está relacionado a disfunção erétil. Isso ocorre em homens que fazem uso de uma carteira de cigarros diariamente, independentemente da idade. Como relatado anteriormente o uso do tabaco ocasiona a vasoconstrição, o pênis tem cavidades cavernosas que precisam de fluxo sanguíneo para sua ereção, a vasoconstrição não deixa que o tecido seja irrigado ocasionando a disfunção erétil e a frustração, contudo quando o homem decide para de fumar o desempenho volta ao normal (SARRIS et al., 2016).

O tabagismo afeta de forma significativa a autoestima visual, a sua contribuição ocorre de uma forma ruim, que são os aparecimentos de rugas, devido à perda de colágeno e avitamina A, o aspecto fica envelhecido se comparado com outra pessoa que não fuma, os dedos amarelados, e pelo contato com a nicotina o mau odor corporal (SUEHARA; SIMONE; MAIA, 2006).

Relacionado a fertilidade o tabagismo tem sua parcela, estudos comprovam que o casal tabagista diminuem em 50% a probabilidade de ter filhos, a mulher que é tabagista por um longo período de tempo o cigarro impacta na produção de óvulos, ou se a mulher não fuma, mas convive

com o esposo que é tabagista, ela acaba se tornando uma tabagista passiva, isso também afeta a produção de hormônios dificultando uma ovulação saudável, aumenta o risco de desenvolver a menopausa precocemente em decorrência das alterações hormonais. Já nos homens o sentido é praticamente semelhante o ato de consumir tabaco faz com que os espermatozoides percam a sua mobilidade e qualidade para uma boa fecundação (MELLO; PINTO; BOTELHO, 2001; PINTO; PICHON-RIVIERE; BARDACH, 2015).

A dificuldade na regeneração da pele é um dos efeitos do tabagismo no organismo de quem fuma, se comparado ao tempo de cicatrização de uma pessoa que não tem problemas de coagulação e nenhuma outra comorbidade, se o fator que diferencia uma pessoa de outra é somente o tabagismo o não tabagista pode apresentar uma melhora significativa frente ao tabagista. Isso ocorre porque o monóxido de carbono se combina com a hemoglobina e forma a carboxiemoglobina que não tem afinidade com o oxigênio. Fazendo com que as células recebam pouco oxigênio, retardando o crescimento do tecido lesionado. O uso contínuo do cigarro por vários anos leva a perda da densidade óssea, devido ao cálcio ser expulso, eliminado via urina (LOPES, 2013).

O tabagismo engloba o fator meio ambiental e influência de forma negativa, através de poluições, desmatamento para o plantio de novas lavouras de fumos, o uso da madeira como forma de lenha, assim liberando mais poluição ambiental, agrotóxicos usados nas lavouras que de certa forma acabam poluindo o solo e conseqüentemente a flora e fauna ao entorno e por fim as grandes queimadas muitas das vezes ocasionada por pontas de cigarros (INCA, 2021).

## **2.5 Benefícios e Qualidade de Vida após parar de Fumar**

Muitos são os benefícios com o ato de parar de fumar como, normalidade no ritmo cardíaco, estabilização da temperatura corporal, os níveis de nicotina abaixam em torno de 95% após oito horas sem inalar a fumaça, após 12 horas os níveis de oxigenação retornam ao normal, caracterizado como um dos benefícios importantes, em dois dias os receptores do paladar e olfato voltam a normalidade e em quatro dias o organismo está livre da nicotina, período difícil para o fumante segurar a vontade de fumar devido ao fator abstinência (INCA, 2021).

Após passar a fase da abstinência as vantagens continuam aumentando conforme o site boa saúde traz, os níveis de antioxidantes do corpo aumentam, melhora a circulação periférica, praticar exercícios já não demanda tanto esforço respiratório, os pulmões vão restabelecendo suas funções e o ganho de tempo de vida é consequência de como a vida será após parar de fumar se associado a exercícios físicos e uma boa alimentação, juntamente com o conhecimento e mensuração de como era o bem-estar físico e mental antes e pós-tabagismo (INCA, 2021).

O aumento na expectativa de anos de vida pode ser prolongado caso o abandono do vício ocorra ainda na adolescência, se comparado ao jovem tabagista que perde em torno de 20 a 25 anos de expectativa de vida, esses são os benefícios em parar de fumar ainda na juventude, já na meia idade alguns benefícios são imediatos, porém levará cerca de quinze anos para que possa ser comparado a uma pessoa que nunca fumou (NUNES et al., 2011).

Segundo a OMS qualidade de vida é composto pela tríplice ideologia de bem-estar físico, mental e social, se alguma dessas indicações têm alteração; considera-se que não completa o ciclo dos padrões das condições fundamentais e suplementares do ser humano, o autor observa que não se deve fazer associação entre padrão de vida com a qualidade de vida, em virtude de existirem pessoas que podem não ter as mordomias que o dinheiro fornece, no entanto tem uma qualidade de vida (LIMA et al., 2017).

## **3. CONCLUSÃO**

Por meio deste estudo foi possível compreender as ideias, valores e representações sobre o tabagismo no Brasil, verificamos que o tabaco faz parte da cultura nacional tendo suas raízes no passado de nosso país. Com o passar dos anos a concepção sobre o tabaco se alterou, onde já foi visto como um produto da alta classe e sinônimo de glamour se mostrando altamente perigoso e contraindicado devido às doenças que pode vir a causar.

O tabagismo se tornou um problema de saúde pública de âmbito mundial, onde o gasto na saúde já ultrapassa a arrecadação por impostos, mas sendo um produto que causa dependência do usuário torna bem mais difícil que as pessoas larguem o vício. A construção de políticas públicas para controle do tabagismo é presente no Brasil em várias frentes, sendo enfatizado o risco do desenvolvimento de doenças como câncer e problemas cardíacos.

Verificamos que os benefícios por largar o vício são imediatos, nunca sendo tarde para parar, trazendo benefícios como diminuição do risco de doenças, melhora na qualidade de vida, respiração. Parar de fumar não é fácil, mas depende de cada um e de sua força de vontade.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, I. F. Tabaco: a construção das políticas de controle sobre seu consumo no Brasil **Hist, cienc. Saúde Manguinhos** v.25 n.3 Rio de Janeiro 2018.

BERNARDES, V. S; FERRES, M. O; WILSON, L. J. **O tabagismo e as doenças periodontais.** FOL • Faculdade de Odontologia de Lins/Unimep. 2013.

FARINHA, H. et al. **Relação do Tabagismo com Ansiedade e Depressão nos Cuidados de Saúde Primários.** Artigo original. Acta Med Port 2013.

FILHO, V.W. et al. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo USP 2010.

GARCIA, L. P. et al. A política antitabagismo e a variação dos gastos das famílias brasileiras com cigarro: resultados das Pesquisas de Orçamentos Familiares, 2002/2003 e 2008/2009. **Caderno de saúde Pública.** 2015.

HANSEN, N. F. et al. A sobrecarga de cuidadores de paciente com esquizofrenia: **umarevisão integrativa da literatura.** Rev. Eletr. [Internet], n. 16, v. 1, p. 220-7, 2014.

INCA. **Causas e Prevenção.** Tabagismo Passivo. Última modificação: 09/12/2020 -12h20. Disponível em: Tabagismo passivo | INCA - Instituto Nacional de Câncer acesso em: abril 2021.

LIMA, M. B. P. et al. **Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística.** Fisioterapia e pesquisa. 2017.

LOPES, C. S. et al. Influência de fatores psicossociais na cessação do tabagismo: evidências longitudinais no Estudo Pró-Saúde. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 47, n. 4, 2013.

MUAKAD, I. B. Tabagismo: Maior causa evitável de morte do mundo. **Revista da Faculdade de Direito de São Paulo.** São Paulo, v. 109, n. 30, p.527-558, dez. 2014.

NUNES, S. O.V; CASTRO, M. R. P. de. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento** [online]. Londrina: EDUEL, 2011.

OPAS 2019 **Organização pan-americana de saúde** – Folha Informativa – Tabaco. Disponível em: <http://www.paho.org>. Acesso em: 23 fevereiro. 2021

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. **Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos.** Cad. Saúde Pública v.31, n.6, Jun 2015.

PEREIRA, R. A.; DIAS, A. K.; MARKUS, G. W. S. **Tabagismo, problema de saúde pública: conhecimento do profissional enfermeiro.** Revista extensão 2019.

PORTES, L. H.; MACHADO, C. V.; TURCI, S. R. B. **Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016.** Cad. Saúde Pública, v.34, n.2, Fev 2018.

RANGEL, E. C. **Enfrentamento do controle do tabagismo no Brasil: o papel das audiências públicas no Senado Federal na ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco, 2011.**

REINALDO, A. M. dos S. et al., O uso de Tabaco entre Adolescentes, SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ribeirão Preto, 2010.

SANTOS, E. B; BIANCO, H.T. Atualizações em doença cardíaca isquêmica aguda e crônica. **Rev Soc Bras Clin Med.** 2018.

SANTOS, P. U. Cigarro eletrônico: repaginação e renovação da indústria do tabagismo, **Jornal Brasileiro de Pneumologia.** v.44 n.5, São Paulo 2018.

SÃO JOSÉ, de P.B. et al. Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015, **Rev. bras. epidemiol.** v.20 supl.1 São Paulo 2017.

SARRIS, A. B. et al. Fisiopatologia, avaliação e tratamento da disfunção erétil. **Rev Med.** São Paulo. 2016.

SILVA, Sandra T. et al. Combate ao tabagismo no Brasil: **A importância das ações governamentais** Ciênc. saúde coletiva. Fev 2014.

SILVA, da L.C.C. (org.) **Tabagismo: Doença que tem tratamento.** Porto Alegre: ARTMED, p.118, 2012.

SPINK, M. J. P.; LISBOA, M. S.; RIBEIRO, F. R. G. **A construção do tabagismo como problema de Saúde Pública: uma confluência entre interesses políticos e processos de legitimação científica.** Interface (Botucatu). Botucatu 2009.

TEIXEIRA, L. A. da S.; PAIVA, C. H. A; FERREIRA, V. N. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização mundial da Saúde na agenda política brasileira, 2003- 2005. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, 2017.