



PERFIL DO CONSUMO ALIMENTAR E FATORES ASSOCIADOS A SAÚDE DE TABAGISTAS

Perfil del consumo de alimentos y factores asociados a la salud de los fumadores

Profile Of Food Consumption And Factors Associated With Smoking Health

Edjane Marcela de Oliveira Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Faculdade Adventista da Bahia

E-mail: edjame.marcela@gmail.com

Ellen Dalto Ferreira Bonfim

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Faculdade Adventista da Bahia

E-mail: edna.b.nfim@hotmail.com

Isadora Facundes Dos Santos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Faculdade Adventista da Bahia

E-mail: aeiou@aeiou.aeiou

Elias Ferreira Porto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Centro Universitário Adventista de São Paulo

E-mail: eliasporto@gmail.com

Marcia Maria Hernandez de Abreu de Oliveira Salgueiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Centro Universitário Adventista de São Paulo

E-mail: marciasalgueironutricionista@yahoo.com.br

Anselmo Cordeiro de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0000-0000-0000>

Faculdade Adventista da Bahia

E-mail: aeiou@aeiou.aeiou

Eixo temático: Ciências da Saúde.



RESUMO EXPANDIDO

Introdução

O tabagismo é considerado uma doença crônica, causado pela dependência da nicotina, que é uma substância psicoativa, presente nos produtos que derivam do tabaco (BRASIL, 2021). As substâncias presentes na fumaça do cigarro ao ser inalado são absorvidas em segundos pela corrente sanguínea (CHÃO et al., 2019). O tabagismo causa riscos à saúde provocando diversas enfermidades como: câncer (de pulmão, laringe, faringe etc.) doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doenças cardiovasculares, infecções respiratórias, infertilidade, entre outras (DAI et al., 2022) (BRASIL, 2022).

Em escala global, a exposição à fumaça do cigarro e ao uso do tabaco está associada a mais de 8 milhões de mortes e custos de saúde relacionados a fumantes de aproximadamente R\$ 57 bilhões anualmente. (SZKLO, BERTONI, 2020.) Em escala mundial, 22,3% da população mundial fez uso de tabaco segundo dados de 2020. No Brasil, até o ano de 2019 o percentual de fumantes foi de 12,6%, tendo uma queda em relação à 2013 que foi de 14,7%. Na região sudeste a proporção foi de 13,3% em indivíduos com 18 anos ou mais (BRASIL, 2022).

A nicotina provoca alterações entre o tamanho das refeições e o número de refeições ingeridas ao dia, ao prolongar o aumento do intervalo entre as refeições. (CHÃO et al, 2019) Podendo ainda suprimir o apetite e modificar o comportamento alimentar, pois, diminui o desejo por comida e provoca o aumento do metabolismo. (BLOOM et al, 2019) Os tabagistas apresentam menor diversidade nas escolhas alimentares e são menos aderentes à orientações dietéticas, sendo assim suas dietas com alto teor calórico, lipídico e baixa ingestão de frutas e vegetais, apresentam menor índice de vitaminas, antioxidantes e fibras (MACLEAN, COWAN, VERNARELLI, 2018). No entanto, parece haver poucos estudos investigando a relação entre tabagismo e fatores de estilo de vida, como consumo alimentar, e seus efeitos no perfil de saúde.



Objetivo

O presente estudo teve como objetivo traçar o perfil de consumo alimentar e fatores associados à saúde entre fumantes em um Centro de Referência em Reabilitação e Atenção à Saúde localizado na zona sul da cidade de São Paulo.

Método

Trata-se de investigação não experimental, de amostra não probabilística, de aplicação transversal, e abordagem quantitativa, com dados coletados de novembro de 2016 a novembro de 2017, em um Centro de Referência em Reabilitação e Assistência à Saúde (CRRAS) localizado na zona sul de São Paulo. O presente artigo é parte resultante de um projeto temático sob o título “Frequência de Sarcopenia em Fumantes”, que objetivou uma avaliação multidimensional das relações entre perda muscular e óssea em fumantes. Com percurso metodológico que compreendeu a coleta de vários outros dados para o alcance dos objetivos propostos, com dados previamente publicados e discutidos (SILVA et al., 2020; SOUZA et al., 2018).

Está investigação teve como população alvo adultos de meia idade na faixa etária de 45 a 66 anos, moradores da zona sul da cidade de São Paulo –SP. Tendo como critérios de inclusão da amostra ser fumante de ambos os sexos com idade de 45 a 66 anos, com carga tabagística igual ou superior a 20 anos/maço. Não foram incluídos indivíduos que apresentassem: condições neurológicas graves; lesões ou doenças ortopédicas ou reumatológicas graves; incapacidade de andar menos de 200 metros no teste de caminhada de seis minutos; doenças pulmonares graves com redução de função pulmonar; diminuição da mobilidade por doenças crônicas que podem afetar o desempenho físico; cirurgia prévia no prazo de dois meses; enfarto agudo do miocárdio nos últimos seis meses prévios ao estudo; uso de corticoides sistêmicos durante as últimas seis semanas prévios ao estudo.

Aos participantes foi aplicado questionário de avaliação individual sociodemográfico, para entre outras coisas verificar os critérios de participação no estudo; questionário sobre o hábito de fumar conhecido como “Teste de Fragesrtrong”; questionário do ministério da saúde do Brasil denominado “Como está sua



alimentação?"; e exame DEXA (Absortometria Radiológica de Raio X de Dupla Energia) de corpo total. O projeto foi submetido à avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa instituição proponente, com parecer favorável sob o número 1.820.836.

Resultados

Dos elegíveis, 18 indivíduos completaram os questionários, espirometria e exames DEXA, os quais foram avaliados nesta investigação. Tabagistas com idade entre 45 e 66 anos, de ambos os sexos, idade média de $59,3 \pm 5,4$ anos, Índice de Massa Corporal médio de $26,5 \pm 3,4$, a maioria do sexo feminino 13 (72%). Grau de dependência nicotínica prevalente baixa, 06 (33%)

Tabela 1 - Caracterização da amostra do estudo por sexo em média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência relativa para as variáveis qualitativas.

Variáveis	Total (N = 18)
Idade (anos)	59,3±5,4
Peso (Kg)	68,9±12,1
IMC (kg/m2)	26,5±3,0
Sexo	n (%)
Feminino	13 (72,3)
Masculino	05 (27,7)
Estado Civil	n (%)
Casado	07 (38,8)
Solteiro	05 (27,7)
Viúvo	04 (22,2)
Divorciado	02 (11,3)
Classificação socioeconômica	n (%)
Classe B2	03 (16,5)
Classe C1	02 (11,3)
Classe C2	13 (72,2)
Grau de Dependência Tabágica	n (%)
Baixo	06 (33,4)
Médio	03 (16,5)
Elevado	07 (38,8)
Muito elevado	02 (11,3)
Como está sua alimentação	
Precisa melhorar	04 (22,2)
Atenção	10 (55,6)
Parabéns	04 (22,2)



Fonte: Elaboração própria, 2022.

Em relação ao consumo alimentar houve prevalência de inadequação nos itens 1, 2, 4, 5, 7, 8, 9, 14, 15, 17 e 18 do questionário “Como está sua alimentação?”. Ou seja, 11 (61,2%) dos 18 itens do questionário apresentaram prevalências de inadequação, tal como apresentado no quadro 1. Neste sentido, na caracterização geral houve maior proporção de tabagistas classificados em estado de “atenção” (n=10; 55,6%) para com o seu consumo alimentar tal como evidenciado na tabela 1.

Quadro 1 – Consumo alimentar de tabagistas avaliado por questão do instrumento como está sua alimentação.

Questão	Adequado n (%)	Inadequado n (%)
1. Qual é, em média, a quantidade de frutas (unidade/fatia/pedaço/copo de suco natural) que você come por dia?	04 (22,2)	14 (77,8)
2. Qual é, em média, a quantidade de legumes e verduras que você come por dia?	-	18 (100)
3. Qual é, em média, a quantidade que você come dos seguintes alimentos: feijão de qualquer tipo ou cor, lentilha, ervilha, grão-de-bico, soja, fava, sementes ou castanhas?	12 (66,6)	06 (33,4)
4. Qual a quantidade, em média, que você consome por dia dos alimentos listados abaixo?	07 (38,8)	11 (61,2)
5. Qual é, em média, a quantidade de carnes (gado, porco, aves, peixes e outras) ou ovos que você come por dia?	08 (44,4)	10 (55,6)
6. Você costuma tirar a gordura aparente das carnes, a pele do frango ou outro tipo de ave?	16 (88,7)	02 (11,3)
7. Você costuma comer peixes com qual frequência?	05 (27,7)	13 (72,3)
8. Qual é, em média, a quantidade de leite e seus derivados (iogurtes, bebidas lácteas, coalhada, requeijão, queijos e outros) que você come por dia?	02 (11,3)	16 (88,7)
9. Que tipo de leite e seus derivados você habitualmente consome?	08 (44,4)	10 (55,6)
10. Pense nos seguintes alimentos: frituras, salgadinhos fritos ou em pacotes, carnes salgadas, hambúrgueres, presuntos e embutidos (salsicha, mortadela, salame, linguiça e outros). Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?	12 (66,6)	06 (33,4)
11. Pense nos seguintes alimentos: doces de qualquer tipo, bolos recheados com cobertura, biscoitos doces, refrigerantes e sucos industrializados. Você costuma comer qualquer um deles com que frequência?	10 (55,6)	08 (44,4)
12. Qual tipo de gordura é mais usado na sua casa para cozinhar os alimentos?	18 (100)	-
13. Você costuma colocar mais sal nos alimentos quando já servidos	16 (88,7)	02 (11,3)



em seu prato?		
14. Pense na sua rotina semanal: quais as refeições você costuma fazer habitualmente no dia?	06 (33,4)	12 (66,6)
15. Quantos copos de água você bebe por dia? Inclua no seu cálculo sucos de frutas naturais ou chás (exceto café, chá preto e chá mate).	08 (44,4)	10 (55,6)
16. Você costuma consumir bebidas alcoólicas (uísque, cachaça, vinho, cerveja, conhaque etc.) com qual frequência?	09 (50,0)	09 (50,0)
17. Você faz atividade física REGULAR, isto é, pelo menos 30 minutos por dia, todos os dias da semana, durante o seu tempo livre?	07 (38,8)	11 (61,2)
18. Você costuma ler a informação nutricional que está presente no rótulo de alimentos industrializados antes de comprá-los?	06 (33,4)	12 (66,6)

Fonte: Elaboração própria, 2022.

Na caracterização da composição corporal, apresentam-se as médias e desvio padrão dos principais componentes avaliados pelo exame DEXA. Em relação ao Índice de Gordura corporal, houve maiores proporções de sobrepeso, 66,6%, tal como explicitado na tabela 2.

Tabela 2 – Caracterização da Composição Corporal apresentada em média e desvio padrão para as variáveis quantitativas e frequência absoluta e relativa para as variáveis qualitativas.

Variáveis	(n=16) M/DP
Tecido Gordo (g)	24,19±6,9
Tecido Magro (g)	40,43±9,3
Tecido Macio (Magro+Gordo) (g)	64,62±12,1
Tecido Livre de Gordura	42,7±9,6
Índice Massa Magra Apendicular (kg/m ²)	6,59±0,9
Índice de gordura corporal (kg/m ²)	9,33±2,6
Tecido Gordo (%)	35,89±7,8
Gordura Androide (%)	41,16±9,1
Gordura Gonoide (%)	44,42±8,8
Índice de gordura corporal – FMI (Laudo)	
Normal	05 (27,7)
Sobrepeso	12 (66,6)
Obeso Classe I	01 (05,5)

Fonte: Elaboração própria

Conclusões



os indivíduos tabagistas avaliados apresentam prevalente proporção de inadequação no consumo alimentar, perfil de estilo de vida regular. Assim, torna-se desejável os prestadores de cuidados de saúde, empregar sistemas que assegurem abordar outras comorbidades co-ocorrentes, tais como o tabagismo.

Descritores: Perfil de saúde; Hábito de fumar; Ingestão de Alimentos; Estilo de Vida.

Referências

BRASIL. INCA. Tabagismo. 20 jun. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/aceso-a-informacao/perguntas-frequentes/tabagismo>. Acesso em: 02 nov. 2022

BRASIL. Ministério da Saúde. Como está o percentual de uso do tabaco no Brasil? Eu quero parar de fumar. 20 set. 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-quero-parar-de-fumar/noticias/2021/como-esta-o-percentual-do-uso-de-tabaco-no-brasil>. Acesso em: 02 nov. 2022

BLOOM, E. L.; FARRIS, S. G.; DIBELLO, A. M.; et al. Preocupações de peso e apetite relacionadas ao tabagismo e uso de cigarros eletrônicos entre fumantes diários, *Psicologia, Saúde e Medicina*, 24:2, 221- 228, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2018.1537495>.

CHAO, AM, WADDEN, TA, ASHARE, RL et al. Tabagismo, Comportamentos Alimentares e Peso Corporal: Uma Revisão. *Curr Addict Rep* 6 , 191–199 (2019). <https://doi.org/10.1007/s40429-019-00253-3>. Acess in 01/11/2022

DAI, X., GIL, G.F., REITSMA, M.B. et al. Health effects associated with smoking: a Burden of Proof study. *Nat Med* 28, 2045–2055 (2022). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41591-022-01978-x>

MACLEAN R.R.; COWAN A.; VERNARELLI J.A. More to gain: dietary energy density is related to smoking status in US adults. *BMC Public Health*. 2018;18(1):365. Published 2018 Apr 4. doi: <https://doi.org/10.1186%2Fs12889-018-5248-5>

SILVA, M. D. M. ; OLIVEIRA, I. M. ; SOUZA, A. C. ; PASQUALINOTO, S. R. V. ; BRITO, J. D. Q. ; KUMPEL, C. ; LAURIANO, J. S. ; SOUZA, A. C. M. ; PORTO, E. F. . Relações entre tabagismo, fatores associados e densidade mineral óssea em mulheres de meia-idade. *Brazilian Journal of Development*, v. 6, p. 42499-42512, 2020.

SOUZA, A. C.; MIGUEL, A. S. ; OLIVEIRA, I. M. ; ACEVEDO, M. C. L. ; PORTES, L. A. ; PORTO, E. F. . Perfil da composição corporal e densidade mineral óssea de tabagistas em um centro de referência em reabilitação e assistência à saúde.. *Life Style*, v. 5, p. 77-107, 2018



SZKLO, A. S.; BERTONI, N. Relação entre a Epidemia de Tabagismo e a Epidemia recente de Covid-19: um Panorama Atual das Evidências Científicas. Revista Brasileira de Cancerologia, [S. l.], v. 66, n. TemaAtual, p. e–1105, 2020. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2020v66nTemaAtual.1105. Disponível em: <https://rbc.inca.gov.br/index.php/revista/article/view/1105>. Acesso em: 6 nov. 2022