

Tabagismo e etilismo em funcionários da Universidade Estadual do Ceará*

MARIA OLGANÊ DANTAS SABRY¹, HELENA ALVES DE CARVALHO SAMPAIO¹, MARCELO GURGEL CARLOS DA SILVA²

O presente estudo pretendeu identificar os hábitos de tabagismo e etilismo de funcionários da Universidade Estadual do Ceará, em Fortaleza. O estudo abrangeu 317 funcionários. Aplicou-se um questionário contendo dados de identificação, socioeconômicos e referentes ao tabagismo e etilismo, que foram tabulados e analisados pelo *Epi-Info 6.0*. O grupo entrevistado foi constituído de 157 homens e 160 mulheres, com faixa etária predominante de 30-49 anos e alta escolaridade. A renda familiar para 146 funcionários situou-se na faixa igual ou superior a 10 salários mínimos mensais. Declararam-se fumantes 83 funcionários, observando-se maior prevalência no sexo masculino (56). Em média, o consumo de cigarros foi de 12,3/dia e tal atividade era exercida havia 23,2 anos. Quanto ao etilismo, 183 indivíduos ingeriam bebida alcóolica, também encontrando-se maior prevalência nos homens. A frequência do consumo foi principalmente em fins de semana ou raramente. A bebida mais citada foi a cerveja – 96, seguida pela aguardente de cana – 20 pessoas. O consumo médio diário de etanol foi de 29,9g. Os consumidores simultâneos de tabaco e álcool foram eminentemente do sexo masculino. A escolaridade e a renda foram maiores nas mulheres exclusivamente fumantes e a renda foi maior entre as exclusivamente etilistas. Apesar de as prevalências de tabagismo e etilismo encontradas não terem sido elevadas, ainda configuram um risco para doenças crônico-degenerativas, principalmente quanto à quantidade de etanol ingerida pelos homens, devendo haver aprofundamento do estudo em relação à associação com outras diferentes variáveis ambientais. (*J Pneumol* 1999;25(6):313-320)

Smoking and alcohol drinking practices among employees of Universidade Estadual do Ceará

The aim of the present study was to identify smoking and alcohol drinking practices among Universidade Estadual do Ceará employees in the city of Fortaleza. The study used 317 employees as subjects. An interview questionnaire containing personal, socioeconomic, tobacco and alcohol consumption data was applied. The tabulation and analysis were made by Epi-Info 6.0. 157 of the interviewed subjects were male and 160 were female, the most prevalent age bracket being 30-49 years of age, and high level of instruction. 146 workers showed a family income starting from 10 minimal living wages per month. 83 workers were considered smokers, and a higher prevalence was detected among males (56). Mean tobacco consumption was 12.3 cigarettes a day, a practice that took place in the last 23.2 years. Alcohol was ingested by 183 employees and the prevalence was also higher among males. The consumption occurred mainly on weekends or rarely. The most ingested drink was beer – 96, followed by Brazilian white rum – 20 employees. The mean daily consumption of ethanol was 29.9 g. The ones who were both smokers and drinkers were mainly males. The instruction and income level were higher among smoking females and the income level was higher among drinking females.

Although the prevalence of tobacco and alcohol consumption was low, it is a risk of chronic-degenerative diseases, specially in relation to the ethanol ingested by males. It is necessary to continue this study to provide a deeper association among the different environmental variables.

* Trabalho realizado na Universidade Estadual do Ceará.

1. Professor Adjunto, Departamento de Ciências da Nutrição.
2. Professor Titular, Departamento de Saúde Pública.

Pesquisa parcialmente financiada pela Fundação Cearense de Amparo à Pesquisa (Funcap).

Endereço para correspondência – Maria Olganê Dantas Sabry, Rua Joaquim Nabuco, 500, apto. 402, Meireles – 60125-120 – Fortaleza, CE. Tels. (85) 224-7800, (85) 991-2412.

Recebido para publicação em 3/1/99. Reapresentado em 24/5/99. Aprovado, após revisão, em 28/9/99.

Descritores – Tabagismo. Alcoolismo. Trabalhadores. Universidades.

Key words – Smoking. Alcoholism. Employees. Universities.

INTRODUÇÃO

O tabagismo e o etilismo têm sido relacionados com a prevalência de várias doenças ou distúrbios. Assim, o tabagismo tem sido citado como responsável por 1/5 das mortes por doenças cardíacas⁽¹⁾. O hábito de fumar tem sido ainda relacionado com maior prevalência de hipertensão arterial⁽²⁾, bem como tem sido citado como fator de risco para doenças pulmonares e neoplasias de diferentes sítios anatômicos, como pulmão, esôfago e estômago⁽²⁻⁸⁾.

Lotufo e Benseñor⁽⁹⁾ citam que há mais de 50 mil artigos científicos associando hábito de fumar e tabagismo passivo com várias doenças. A abolição do fumo deveria, portanto, ser recomendada para todos os indivíduos, segundo vários autores⁽²⁻⁶⁾.

Estudos em diversas localidades, com diferentes grupos populacionais, têm encontrado prevalência variada de tabagismo. Assim, Sobaszek *et al.*⁽¹⁰⁾, investigando doenças ocupacionais, levantaram hábito de fumo entre trabalhadores de indústria de aço, encontrando 44,6% de fumantes. Lerman e Shemer⁽¹¹⁾ avaliaram militares, partindo do pressuposto de que indivíduos que participam de programas de incentivo à saúde possuem menor prevalência de fatores de risco. Realmente, após convite para integrar as atividades de um programa de saúde, esses autores encontraram menor proporção de fumantes entre os participantes (20,4%) do que no segmento que não aderiu ao programa (55,2%). Zuskin *et al.*⁽¹²⁾, investigando funcionários de limpeza pública, também verificando risco ocupacional, encontraram 55,5% de fumantes. Na mesma linha de estudo, Hessel *et al.*⁽¹³⁾ encontraram 25% de fumantes entre eletricitistas e 23% em trabalhadores de companhias telefônicas.

A Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição⁽¹⁴⁾ investigou, entre outros fatores, a prevalência de tabagismo no Brasil, encontrando 23,9% na população maior que 10 anos, com maior concentração na área rural, bem como na faixa etária de 30 a 49 anos. A média de cigarros fumados foi de 11 a 20 para homens e 5 a 10 para mulheres. Os dados do Ministério da Saúde⁽¹⁾, referentes a 1988, citam 38,8% de fumantes entre indivíduos de 18 a 55 anos. Um dado referente a Fortaleza para o ano de 1987, englobando a faixa etária de 15 a 80 anos, citou prevalência de 40,2%⁽¹⁾.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, ele tem sido classificado como problema de saúde pública, associado à internação psiquiátrica, aposentadoria por invalidez, absenteísmo, acidente de trabalho e de trânsito⁽¹⁵⁾. Segundo Marmot e Brunner⁽¹⁶⁾, a mortalidade devida ao abuso de álcool atinge 28 mil pessoas na Inglaterra e País de Gales. Essa mortalidade é mais acentuada entre os grandes bebedores.

Segundo Faintuch⁽¹⁷⁾, 97% das pessoas ingerem álcool e 40 a 50% dos homens têm problemas temporários induzidos por esse consumo e 10% desenvolvem alcoolismo.

A literatura científica relacionada com o etilismo, contrariamente ao que se observa no tocante ao tabagismo, não preconiza exclusão do consumo de bebidas alcoólicas e, sim, o controle de sua ingestão, embora não haja total consenso quanto aos teores aceitáveis. Assim, alguns autores recomendam como segura uma ingestão de 30g de etanol/dia pelo sexo masculino e 15g de etanol/dia pelo feminino⁽²⁾, enquanto outros preconizam 24g de etanol/dia para os homens e 16g de etanol/dia para as mulheres, enfatizando que episódios de *binge* (consumo excessivo) devem ser evitados⁽¹⁸⁾.

Estudo de Santolaria *et al.*⁽¹⁹⁾ detectou 64,6% de consumidores de bebida alcoólica; 18,2% possuíam consumo considerado excessivo pelos autores, que era > 80g de etanol/dia para os homens e > 40g de etanol/dia para as mulheres. Por outro lado, Jackson e Beaglehole⁽²⁰⁾ consideraram excessivo consumo > 24-32g de etanol/dia sem especificar sexo.

Os dados relativos ao consumo de álcool no Brasil são escassos, principalmente pela diversidade geográfica, socioeconômica e cultural, mas tem sido apontada prevalência de alcoolismo entre 3 e 6%, segundo revisão de Almeida e Coutinho⁽¹⁵⁾. Esses autores investigaram o consumo de álcool na Ilha do Governador, no Rio de Janeiro, detectando 52% dos entrevistados fazendo uso de bebida alcoólica, com prevalência de alcoolismo da ordem de 3%, sendo 4,9% no sexo masculino e 1,7%, no feminino.

Devido à importância do tema e à escassez de dados nacionais e locais, desenvolveu-se o presente estudo com o objetivo de identificar os hábitos de fumar e ingerir bebidas alcoólicas de funcionários da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Tal investigação integra um estudo maior enfocando fatores ambientais e constitucionais associados à prevalência de diferentes patologias entre os referidos funcionários.

MÉTODOS

Durante os meses de agosto e setembro de 1997, foram entrevistados 317 funcionários da UECE, *Campus* do Itaperi, em Fortaleza-Ceará, no próprio local de trabalho, referente a 81,5% do total de funcionários efetivos e em atividade neste período. Não foram entrevistados 72 funcionários que se encontravam em licença (maternidade, interesse particular, saúde) ou de férias no período de coleta de dados. Tais funcionários não puderam ser incluídos no estudo, pois, como referido, este integra uma investigação maior que necessitaria de envolvimento deles em outras etapas realizadas posteriormente. Todos os funcionários assinaram um termo de concordância de participação na pesquisa após informação dos objetivos do estudo. A entrevista foi realizada segundo um formulário composto por perguntas abertas e fechadas, englobando dados de identificação, socioeconômicos, ques-

tões ligadas ao tabagismo (se é fumante, tipo de fumo, consumo diário, tempo de tabagismo e, caso ex-fumante, tempo de tabagismo e de suspensão do fumo) e relacionadas com o consumo de álcool (se consome, frequência de consumo, tipo de bebida, quantidade ingerida, consumo no passado, tempo de consumo e de suspensão). Foram considerados consumidores de bebida alcoólica todos os que afirmaram fazer uso dela, ainda que raramente (< 1 vez/mês), assim como consideraram-se como não consumidores aqueles que relataram nunca beber e, ex-consumidores, aqueles que referiram ter suspenso a utilização de bebida alcoólica havia pelo menos um mês. O consumo de bebida alcoólica foi quantificado e transformado em volume médio ingerido/dia, a partir da quantidade e frequência citadas pelo entrevistado. Para a determinação do consumo de etanol adotou-se fórmula descrita por Mincis⁽²¹⁾, em que consumo de etanol (g) = ingestão de bebida alcóolica/dia (ml) x 0,8 (densidade de etanol em relação à água) x grau (% de etanol na bebida)/100. Considerou-se consumo de risco uma ingestão média diária de etanol > 24g para homens e > 16g para mulheres, segundo proposta de Gaziano e Hennekens⁽¹⁸⁾.

TABELA 1
Caracterização dos funcionários entrevistados da UECE

Variável	N	%
<i>Sexo</i>		
• Masculino	157	49,5
• Feminino	160	50,5
<i>Idade</i>		
• 20-29 anos	5	1,6
• 30-39 anos	135	42,6
• 40-49 anos	120	37,8
• 50-59 anos	44	13,9
• ≥ 60 anos	13	4,1
<i>Escolaridade</i>		
• Analfabeto	6	1,9
• Alfabetizado	7	2,2
• Ensino fundamental		
Incompleto	60	18,9
Completo	17	5,4
• Ensino médio		
Incompleto	14	4,4
Completo	110	34,7
• Superior		
Incompleto	23	7,3
Completo	56	17,7
• Pós-graduação	24	7,6
<i>Renda familiar</i>		
• < 3 SM	9	2,8
• 3 – 5 SM	52	16,4
• 5 – 10 SM	104	32,8
• 10 – 20 SM	91	28,7
• ≥ 20 SM	55	17,4
• Não informou	6	1,9

SM = Salário mínimo

Os dados foram tabulados através do pacote *Epi-Info* versão 6.0 e expressos em frequências simples e percentual. Foi utilizado o teste do χ^2 para avaliar as diferenças encontradas, adotando-se $p < 0,05$ como nível de significância.

RESULTADOS

Características da população estudada

A Tabela 1 exibe a caracterização dos indivíduos quanto ao sexo, idade, escolaridade e renda. Observa-se distribuição similar entre os sexos, com concentração maior na faixa etária de 30 a 49 anos. O grupo entrevistado mostrou alta escolaridade, com 213 (67,2%) pessoas possuindo estudo mínimo equivalente ao ensino médio completo. A renda familiar, para quase metade do grupo, situou-se na faixa igual ou acima de 10 salários mínimos mensais – 146 (46,1%) funcionários. A renda média familiar ficou em 12,7 salários mínimos, variando de 1,4 a 58,3 salários mínimos.

Tabagismo

Dentre os 317 funcionários, havia 83 (26,2%) fumantes, 78 (24,6%) ex-fumantes e 156 (49,2%) que nunca haviam fumado. Não houve diferença estatística entre fumantes e não fumantes (ex-fumantes e aqueles que nunca fumaram) no que tange à renda e escolaridade. A Tabela 2 apresenta a distribuição dos funcionários segundo sexo e tabagismo.

Observa-se maior prevalência de tabagismo no sexo masculino do que no feminino ($p < 0,01$). Dentre os 83 fumantes, 81 (97,6%) faziam uso do cigarro e apenas 2 (2,4%) utilizavam fumo mascado. A Tabela 3 revela a distribuição dos funcionários segundo sexo e consumo de cigarro, excluindo-se os dois que não fazem uso do cigarro.

Nota-se consumo levemente maior no sexo feminino. A média de consumo diário para o sexo feminino foi de 14 cigarros, enquanto a do masculino foi de 11,4 cigarros. Para ambos os sexos, a maior parte consome na faixa ≤ 10 cigarros por dia. O consumo global diário variou de 1 a 60, com a média de 12,3 cigarros.

A Tabela 4 mostra a distribuição de funcionários fumantes e ex-fumantes segundo o tempo de tabagismo. O tempo de tabagismo variou de 1 a 58 anos, com média de 23,2 anos. Analisando-se por sexo, os homens também exibiram tem-

TABELA 2
Distribuição de funcionários pesquisados da UECE segundo tabagismo

Sexo	Tabagismo					
	Fumante		Ex-fumante		Nunca fumou	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	56	67,5	43	55,1	58	37,2
Feminino	27	32,5	35	44,9	98	62,8
Total	83	100,0	78	100,0	156	100,0

po médio de tabagismo de 23,2 anos, variando de 1 a 58 anos. As mulheres registraram tempo médio similar, 23,1 anos, com amplitude de variação de 6 a 48 anos. Para os ex-fumantes, o consumo oscilou de 0,5 a 46 anos, com tempo médio de 14,9 anos. Percebe-se maior contingente isolado de ex-fumantes inserindo-se na categoria ≤ 10 anos. A idade média do início do hábito de fumar foi de 19,2 anos, com variação de 8 a 37 anos.

Analisando-se por sexo, a Tabela 5 mostra a distribuição dos fumantes segundo a idade do início do tabagismo. A idade média de início do tabagismo dos homens foi de 19,1 anos e, das mulheres, de 19,5 anos. Quanto à suspensão do hábito pelos indivíduos ex-fumantes, constatou-se que suspenderam essa prática em média havia 8 anos, variando de uma semana a 30 anos.

Etilismo

No tocante ao etilismo verificou-se que 183 (57,7%) indivíduos referiram consumo atual de bebida alcoólica, 99 (31,2%) nunca haviam bebido e 35 (11,0%) haviam bebido no passado. Não houve diferença significativa entre etilistas e não etilistas (ex-etilistas e aqueles que nunca beberam) quanto à renda e escolaridade. A Tabela 6 assinala a distribuição dos funcionários segundo sexo e consumo de bebida alcoólica, onde se identifica maior prevalência de etilismo no sexo masculino – 113 (61,7%) – do que no feminino – 70 (38,3%), diferença esta que foi significativa (p < 0,01).

TABELA 3
Distribuição dos funcionários pesquisados na UECE, segundo sexo e consumo de cigarros

Nº de cigarros por dia	Sexo					
	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
≤ 10	32	59,3	15	55,6	47	58,0
11-20	21	38,9	9	33,3	30	37,1
> 20	1	1,8	3	11,1	4	4,9
Total	54	100,0	27	100,0	81	100,0

TABELA 4
Distribuição dos funcionários fumantes e ex-fumantes da UECE segundo tempo de tabagismo

Tempo de tabagismo	Fumante		Ex-fumante	
	N	%	N	%
≤ 10 anos	15	18,1	38	48,7
11-20 anos	25	30,1	19	24,3
21-30 anos	26	31,3	13	16,7
> 30 anos	17	20,5	8	10,3
Total	83	100,0	78	100,0

No que diz respeito à frequência do consumo de bebida alcoólica, verificou-se que essa ocorre principalmente nos finais de semana – 77 (42,1%) funcionários, existindo ainda um percentual considerável de 54 (29,5%) pessoas que bebem raramente (Figura 1).

Dentre as 35 pessoas que tinham o hábito de ingerir bebida alcoólica no passado, 20 (57,1%) homens e 15 (42,9%) mulheres, também se observou, entre estas, consumo preferencialmente nas categorias rara (53,3%) e 1-3 vezes/semana (20%). Já no tocante ao sexo masculino houve certa diferença, pois 45% referiram consumo diário e, 35%, 1-3 vezes/semana. O tempo médio de suspensão da bebida alcoólica nesse grupo foi de 7,8 anos, variando de menos de um a 30 anos.

TABELA 5
Idade de início do tabagismo dos fumantes entrevistados na UECE segundo sexo

Idade (anos) de início do tabagismo	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
≤ 10	5	8,9	2	7,4	7	8,4
10 - 15	17	30,4	4	14,8	21	25,3
15 - 20	15	26,8	13	48,2	28	33,7
20 - 25	10	17,8	4	14,8	14	16,9
> 25	9	16,1	4	14,8	13	15,7
Total	56	100,0	27	100,0	83	100,0

TABELA 6
Distribuição dos funcionários pesquisados da UECE segundo sexo e consumo de bebida alcoólica

Consumo de bebida alcoólica	Atual		Passado		Nunca	
	N	%	N	%	N	%
Masculino	113	61,7	20	57,1	24	24,2
Feminino	70	38,3	15	42,9	75	75,8
Total	183	100,0	35	100,0	99	100,0

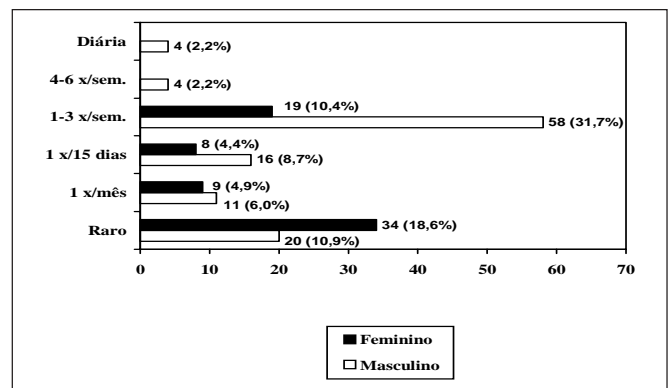


Figura 1 – Frequência de consumo de bebida alcoólica segundo sexo dos funcionários pesquisados da UECE

A Tabela 7 mostra as bebidas referidas pelos funcionários segundo o sexo. Quanto ao tipo de bebida alcoólica consumida, a mais citada foi a cerveja – 96 (52,5%) funcionários, seguida pela aguardente de cana, citada por 20 (10,9%) pessoas.

Em “outros” foram relatados vinho e vermute; vinho, cerveja e licor; caipirosca; uísque, aguardente de cana, vinho e cerveja; uísque e licor; aguardente de cana, cerveja e rum; cerveja e conhaque; cerveja e vodca; vinho, cerveja, rum e vodca.

Analisando-se, especificamente, o consumo de etanol a partir da ingestão de bebida alcoólica relatada, encontrou-se ingestão média diária de 29,9g, variando de 1,7 a 360g. Ressalte-se que dessa média foram excluídos os que relataram consumo raro (< 1 vez/mês) de bebida alcoólica (54 indivíduos), bem como aqueles que consumiam quantidade muito elevada (um indivíduo – 1.080g etanol).

No tocante ao sexo, os homens ingeriram em média 38,1g de etanol por dia, com variação de 1,7 a 360g. As mulheres beberam em média 11,3g/dia, com uma variação de 1,0 a 29,8g. Excluindo-se bebedores do sexo masculino com frequência rara de consumo alcoólico (20), restaram 93 consumidores regulares, com 46 (49,5%) ingerindo quantidade média de etanol/dia acima dos níveis seguros (> 24g etanol/dia). Dentre as mulheres, excluindo-se as que consumiam raramente (34), restaram 36, com 10 (27,8%) consumindo acima dos níveis seguros (> 16g de etanol/dia). Essa diferença entre os sexos foi estatisticamente significativa ($p < 0,05$).

Tabagismo x etilismo

A Tabela 8 exhibe a caracterização dos funcionários exclusivamente tabagistas, exclusivamente etilistas e tabagistas e etilistas conjuntamente.

Dentre os funcionários fumantes entrevistados, houve 24 (28,9%) que referiram o hábito do fumo, mas que não consumiam bebida alcoólica, sendo 11 (45,8%) homens e 13 (54,2%) mulheres, sem diferença significativa de prevalência entre os sexos.

No que tange à idade, observou-se no sexo masculino maior concentração de fumantes na faixa etária ≥ 50 anos – 6 (54,5%); no feminino, houve concentração maior na faixa de 40-49 anos – 6 (46,2%) e 50-59 anos – 4 (30,8%).

Dentre esses indivíduos, todas as mulheres possuíam renda familiar mensal maior do que 5 salários mínimos. Já entre os homens, 6 (54,5%) possuíam renda familiar menor do que 5 salários mínimos mensais. As mulheres fumantes significativamente possuem renda familiar mensal maior do que a dos homens ($p < 0,01$). No tocante ao grau de instrução, a maioria das mulheres, 9 (69,2%), possuía escolaridade maior ou igual ao ensino médio completo. Já no sexo masculino

TABELA 7
Tipo de bebidas alcoólicas consumidas pelos funcionários pesquisados da UECE segundo sexo

Tipo de bebidas	Sexo				Total	
	Masculino		Feminino		N	%
	N	%	N	%		
Cerveja	50	44,2	46	65,7	96	52,5
Aguardente de cana	20	17,7	-	-	20	10,9
Aguardente de cana e cerveja	15	13,3	-	-	15	8,2
Uísque e cerveja	10	8,8	4	5,7	14	7,7
Destilados em geral	10	8,8	1	1,4	11	6,0
Vinho e cerveja	3	2,7	6	8,6	9	4,9
Vinho	-	-	5	7,2	5	2,7
Outros	5	4,5	8	11,4	13	7,1
Total	113	100,0	70	100,0	183	100,0

encontrou-se a maioria, 8 (72,7%), com escolaridade inferior ao ensino médio completo. Houve diferença significativa entre os sexos ($p < 0,05$).

Quanto ao etilismo, dentre os 183 indivíduos que referiram consumir bebida alcoólica, 124 (67,8%) não fumavam, sendo 68 (54,8%) homens e 56 (45,2%) mulheres. Não houve diferença significativa na prevalência de exclusivamente etilistas entre os sexos. A idade de maior concentração de etilismo entre os homens foi de 30-39 anos – 30 (44,1%) e 40-49 anos – 23 (33,8%). Também entre as mulheres essas duas faixas etárias foram as mais prevalentes, 32 (57,1%) entre 30-39 anos e 17 (30,4%) entre 40-49 anos. Quanto à renda, entre as mulheres, a grande maioria possuía renda familiar mensal ≥ 5 salários mínimos – 47 (83,9%); destas, havia 12 (21,4%) com renda familiar mensal superior a 20 salários mínimos. Entre os homens foi encontrada situação similar, com a maior concentração deles com faixa de renda familiar mensal superior a 5 salários mínimos – 51 (75%). Contudo, a faixa com renda salarial superior a 20 salários mínimos foi menor – 11 (16,2%), havendo ainda 17 (25%) com renda familiar inferior a 5 salários mínimos, enquanto entre as mulheres, 8 (14,3%) se encontravam nessa faixa. Não houve diferença significativa, quanto à renda, entre os sexos. Quanto ao grau de instrução, a maioria das mulheres – 47 (83,9%), a exemplo do que ocorreu com aquelas que apenas fumavam, possuíam escolaridade maior ou igual ao ensino médio completo. Já entre os homens tal contingente foi de 57,4% havendo, comparativamente, maior proporção de menos escolarizados do que as mulheres – 29 (42,6%), também a exemplo do que ocorreu com os exclusivamente fumantes, o que foi estatisticamente significativo ($p < 0,01$).

Investigando-se a presença tanto de tabagismo como de etilismo, encontraram-se apenas 59 (18,6%) indivíduos dentre os 317 entrevistados, eminentemente representados pelo sexo masculino – 45 (76,3%), restando 14 (23,7%) mulheres, diferença esta que foi significativa ($p < 0,01$).

TABELA 8
Caracterização dos funcionários entrevistados da UECE, segundo prática de tabagismo e etilismo

Variável	Tabagistas				Etilistas				Tabagistas e etilistas			
	Masculino		Feminino		Masculino		Feminino		Masculino		Feminino	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<i>Idade</i>												
• 20-29 anos	-	-	-	-	1	1,5	1	1,8	2	4,4	-	-
• 30-39 anos	3	27,2	3	23,1	30	44,1	32	57,1	18	40,0	7	50,0
• 40-49 anos	2	18,2	6	46,1	23	33,8	17	30,4	21	46,7	6	42,9
• 50-59 anos	2	18,2	4	30,8	11	16,2	5	8,9	2	4,4	1	7,1
• ≥ 60 anos	4	36,4	-	-	3	4,4	1	1,8	2	4,4	-	-
<i>Escolaridade</i>												
• Analfabeto	2	18,2	-	-	1	1,5	1	1,8	2	4,4	-	-
• Alfabetizado	-	-	-	-	3	4,4	1	1,8	1	2,2	-	-
• Ensino fundamental												
Incompleto	3	27,2	1	7,7	18	26,5	2	3,6	15	33,4	2	14,3
Completo	1	9,1	1	7,7	4	5,9	4	7,1	1	2,2	1	7,1
• Ensino médio												
Incompleto	2	18,2	2	15,4	3	4,4	1	1,8	2	4,4	-	-
Completo	2	18,2	7	53,8	23	33,8	25	44,6	10	22,2	7	50,0
• Superior												
Incompleto	-	-	-	-	7	10,3	2	3,6	3	6,7	1	7,1
Completo	-	-	2	15,4	5	7,3	13	23,2	6	13,3	3	21,4
• Pós-graduação	1	9,1	-	-	4	5,9	7	12,5	5	11,1	-	-
<i>Renda familiar</i>												
• < 3 SM	2	18,2	-	-	1	1,5	2	3,6	1	2,2	-	-
• 3 – 5 SM	4	36,4	-	-	16	23,5	6	10,7	9	20,0	1	7,1
• 5 – 10 SM	3	27,2	7	53,8	20	29,4	17	30,4	15	33,4	6	42,9
• 10 – 20 SM	1	9,1	4	30,8	20	29,4	18	32,1	17	37,8	3	21,4
• ≥ 20 SM	1	9,1	2	15,4	11	16,2	12	21,4	2	4,4	3	21,4
• Não informou	-	-	-	-	-	-	1	1,8	1	2,2	1	7,1

SM = Salário mínimo

Quanto à idade, a maior parte dos homens que tanto bebiam como fumavam esteve entre 30-39 anos – 18 (40%) e 40-49 anos – 21 (46,7%). Também as mulheres se concentraram nessas faixas: 7 (50%) entre 30-39 anos e 6 (42,9%) entre 40-49 anos. Quanto à renda, 12 (85,7%) mulheres possuíam renda mensal familiar ≥ 5 salários mínimos. Já entre os homens houve 34 (75,6%) nesta mesma faixa salarial, observando-se, portanto, 10 (22,2%) homens em faixas salariais menores, enquanto para as mulheres apenas 1 (7,1%) se encontrava nessa situação, embora a diferença não tenha tido significância estatística.

Quanto ao grau de instrução, novamente a maioria das mulheres – 11 (78,6%) – detinha escolaridade maior ou igual ao ensino médio completo. Entre os homens houve 24 (53,3%) nessa situação, havendo novamente maior contingente do sexo masculino com menor escolaridade – 21 (46,7%) do que feminino – 3 (21,4%), também sem significância estatística.

DISCUSSÃO

Os dados do presente estudo abrem perspectivas para exploração do tema em levantamentos locais de maior abrangência populacional.

Devido à escassez de pesquisas nacionais semelhantes, algumas comparações serão feitas com investigações realizadas junto a maior contingente populacional, embora sem a pretensão de propor inferências. Analisando-se a Tabela 2, é possível perceber que a prevalência de tabagismo encontrada nos funcionários da UECE foi baixa, comparada com a média nacional descrita pelo Ministério da Saúde⁽¹⁾, que foi 38,7% em 1988, e a local, que foi 40,2% em 1987. Os valores encontrados por Sobaszek *et al.*⁽¹⁰⁾, Lerman e Shemer⁽¹¹⁾ e Zuskin *et al.*⁽¹²⁾ foram maiores do que os verificados neste estudo, enquanto os de Hessel *et al.*⁽¹³⁾ foram similares (25%). Em um estudo semelhante, com funcionários de uma instituição de ensino superior, realizado por Cury *et al.*⁽²²⁾, foi encontrada prevalência de 33,7%. Verificou-se, na presente pesquisa, prevalência maior no sexo masculino, corroborando resultados de estudos mais amplos tanto nacionais^(1,7,21), como internacionais⁽²³⁾.

O Ministério da Saúde⁽¹⁾ e Moreira *et al.*⁽⁷⁾ citam maior consumo médio de cigarros no sexo masculino, enquanto no presente estudo se encontrou maior média no sexo feminino (14 cigarros por dia) do que no masculino (11,4 cigarros por dia). O consumo de 1 a 20 cigarros por dia tem sido associa-

do ao aumento do risco de câncer de estômago⁽²⁴⁾. Andre *et al.*⁽²⁵⁾ mencionam que consumo maior que um maço por dia (> 20 cigarros/dia) aumenta em 13 vezes o risco de ter câncer de cabeça e pescoço, e que fumantes de menos de 7 cigarros/dia poderiam ter risco semelhante ao de não fumantes. Nessa perspectiva, o consumo médio encontrado pode configurar maior risco de morbidade.

É interessante observar o alto percentual de indivíduos que nunca fumaram – 156, representando 49,2% do total de funcionários entrevistados. Já Sobaszek *et al.*⁽¹⁰⁾ encontram 28,6% e Hessel *et al.*⁽¹³⁾ detectaram 26% entre eletricitistas e 34% entre trabalhadores de companhia telefônica. Por outro lado, estudo maior de Moreira *et al.*⁽⁷⁾ obteve percentual semelhante – 47,1%.

O tempo médio de tabagismo pode ser considerado longo – 23,2 anos para os fumantes e 14,9 anos para os ex-fumantes. Alguns autores estabeleceram relação entre doenças e tempo de tabagismo, como De Stefani *et al.*⁽²⁶⁾ e Hansson *et al.*⁽²⁷⁾, que afirmam que o risco de câncer gástrico é mais dependente do tempo de tabagismo do que da quantidade consumida. No entanto, muitos autores contra-indicam tal hábito, independente do número de cigarros^(3,4). Não se pode esquecer, segundo caracterização exibida na Tabela 1, que o grupo de entrevistados é eminentemente jovem; futuramente, o tabagismo poderá contribuir ainda mais para o surgimento de doenças, lembrando ainda os riscos inerentes ao sexo feminino quando faz uso de contraceptivos orais⁽¹⁾.

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, apesar de mais da metade fazer uso delas – 183 (57,7%), observou-se que muitos nunca beberam. Pode-se dizer que o grupo entrevistado configura o popularmente conhecido como “bebedor social”, pois a maioria referiu o consumo de finais de semana e raro (Figura 1). Também Almeida e Coutinho⁽¹⁵⁾ acharam prevalência similar em uma amostra da cidade do Rio de Janeiro – 52%. Esses autores referem estudos de diferentes países com proporções bem maiores: 90% nos Estados Unidos, 87% na Austrália, 83% no Canadá e 75% no Equador.

Um estudo de Gordon e Kannel⁽²³⁾ encontrou prevalência de etilismo de 81% nos homens e 59% nas mulheres. O presente estudo também constatou prevalência maior no sexo masculino – 61,7%, do que no feminino – 38,3%. Essa realidade também é relatada em estudo de base populacional de Ayres⁽²⁸⁾.

Quanto ao tipo de bebida alcoólica, observou-se que a mais consumida foi a cerveja – 96 (52,5%) funcionários. Faintuch⁽¹⁷⁾ cita que há uma tendência nacional para o consumo maior dessa bebida. Almeida e Coutinho⁽¹⁵⁾ captaram citação de cerveja em 88,8% dos seus entrevistados. Faintuch⁽¹⁷⁾ relata consumo de 35 litros de cerveja por ano pelo brasileiro, seguido por 6,7 litros de aguardente de cana. Também no presente estudo a segunda bebida mais citada foi aguardente de cana – 20 (10,9%). O tipo de bebida também é associado ao desenvolvimento de doenças, sendo que Boeing *et al.*⁽²⁹⁾,

em estudo realizado na Alemanha, encontraram que o consumo de cerveja aumentava o risco de câncer gástrico. Também Chyou *et al.*⁽³⁰⁾ perceberam associação positiva entre consumo de cerveja e vinho e câncer de trato aerodigestivo superior.

O consumo de bebida alcoólica em termos quantitativos deve ser analisado no tocante à ingestão de etanol, uma vez que este é o componente da bebida responsável por várias patologias. O consumo médio diário de etanol do grupo entrevistado está acima do limiar adotado como tolerável no presente estudo, destacando-se o alto percentual de homens com consumo excessivo (49,5%). Gordon e Kannel⁽²³⁾ encontraram consumo baixo, em termos quantitativos, com 38% relatando consumo inferior a 10g por dia. O consumo quantitativo do sexo feminino também foi menor, a exemplo do próprio hábito de ingerir bebida alcoólica. Almeida e Coutinho⁽¹⁵⁾ citam que o sexo feminino vem bebendo mais pela própria inserção da mulher como participante ativa na sociedade hoje. No entanto, esse aspecto não foi explorado por esses autores e nem no presente estudo, onde se constatou pequena participação feminina no contingente qualitativo e quantitativo de bebida alcoólica. Alguns estudos consideram que consumos baixos também são associados a problemas de saúde. Assim, Potter⁽³¹⁾ afirma que 20g por dia já aumentam em 25 a 30% o risco de desenvolver câncer de mama. Além desse sítio anatômico, o risco aumenta para várias neoplasias a partir de uma dose por dia, não importando o tipo. Pollack *et al.*⁽³²⁾ encontraram que um consumo de 15 ou mais litros de cerveja por mês por homens associava-se ao aumento de câncer de reto, o que dá cerca de 24g etanol/dia.

Uma análise importante que pode ser feita é a associação entre nível socioeconômico e consumo de bebidas alcoólicas. Almeida e Coutinho⁽¹⁵⁾ destacam que tal análise deve ser gerada de estudos especialmente delineados para esse tipo de investigação. Apesar de o presente estudo não ter sido delineado para tal, pôde-se perceber certa homogeneidade no grupo entrevistado em escolaridade e renda, praticamente não havendo representantes de baixo nível socioeconômico, o que pode justificar a ausência de diferença estatística entre fumantes e não fumantes e entre etilistas e não etilistas. Tentou-se ainda observar o consumo associado de fumo e bebida alcoólica no que tange a essas variáveis. Nessa perspectiva, alguns dados interessantes foram encontrados, como a menor frequência do consumo de tabaco (28,9%) do que de bebidas alcoólicas (67,8%). Usuários simultâneos de tabaco e álcool representaram contingente bem menor do total de entrevistados (18,3%). Outro dado interessante é que, enquanto na frequência geral de tabagismo, o percentual de mulheres era bem menor do que de homens (Tabela 2), ao se considerar os usuários exclusivos de tabaco não houve diferença de prevalência. Tal fato também ocorreu entre os usuários exclusivos de bebida alcoólica. Os consumidores de ta-

baco e álcool foram significativamente mais representados pelo sexo masculino (76,3 %).

Dentre os homens exclusivamente fumantes, houve frequência maior em indivíduos com idade ≥ 50 anos, do que entre as mulheres. Mas, deve ser destacado que não havia de modo geral mulheres de maior idade no grupo pesquisado, pois, dentre as 13 pessoas ≥ 60 anos (Tabela 1), apenas uma era do sexo feminino. A concentração etária dos indivíduos exclusivamente etilistas foi mais jovem e similar entre os sexos, conforme descrito. Esses últimos resultados também foram encontrados em consumidores simultâneos de fumo e bebida alcoólica. Há ainda outro dado interessante no que tange à renda e escolaridade dos entrevistados, em que ambos foram maiores no sexo feminino entre os exclusivamente fumantes, havendo apenas diferença no que tange à escolaridade do sexo feminino entre os exclusivamente etilistas e não havendo diferença entre sexos nos consumidores simultâneos de tabaco e álcool.

Concluindo, o presente estudo mostra que a prevalência de tabagismo e etilismo foi baixa no grupo entrevistado, principalmente no que tange a usuários simultâneos de fumo e álcool. No entanto o consumo quantitativo médio diário de etanol mostrou-se elevado entre os representantes do sexo masculino, podendo configurar risco para doenças crônico-degenerativas. A análise realizada no que diz respeito à associação entre idade, renda, escolaridade e consumo de tabaco e/ou álcool permite vislumbrar a importância de análises mais aprofundadas desses aspectos junto a diferentes comunidades, privilegiando, inclusive, uma análise cultural desses fatos.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Assistência à Saúde. Doenças Cardiovasculares no Brasil. SUS. 1ª ed. Brasília: Coordenação de Doenças Cardiovasculares, 1993;36p.
2. Joint National Committee. The sixth report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. NIH Publication, no. 98-4080, nov. 1997;70p.
3. Luna RL. O tratamento não medicamentoso (básico) da hipertensão arterial. In: Luna RL. Hipertensão arterial. 1ª ed. Rio de Janeiro: Medsi, 1989;129-146.
4. Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria Nacional Programas Especiais de Saúde. Divisão Nacional de Doença Crônico-Degenerativa. Programa Nacional de Educação e Controle da Hipertensão Arterial. Curso a distância em hipertensão arterial - Fascículo III. 1ª ed. Brasília: Divisão Nacional de Doença Crônico-Degenerativa, 1989;62p.
5. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Consenso brasileiro para o tratamento da hipertensão arterial. Arq Bras Cardiol 1991;56:1-16.
6. Sociedade Brasileira de Cardiologia. II Consenso brasileiro para o tratamento da hipertensão arterial. J Bras Med 1996;70:18-46.
7. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região Sul do Brasil. Rev Saúde Pública 1995;29:45-51.
8. Neugut AI, Hayek M, Howe G. Epidemiology gastric cancer. Semin Oncol 1996;23:281-291.
9. Lotufo PA, Benseñor IJM. Tabagismo e mortalidade por doença cerebrovascular no Brasil. Arq Neuropsiquiatr 1995;53:238-244.
10. Sobaszek A, Edme JL, Boulenguez C, Shirali P, Mereau M, Robin H. Respiratory symptoms and pulmonary function among stainless steel welders. J Occup Environ Med 1998;40:223-229.
11. Lerman Y, Shemer J. Epidemiologic characteristics of participants and nonparticipants in health-promotion programs. J Occup Environ Med 1996;38:535-538.
12. Zuskin E, Mustajbegovic J, Schachter EN, Kern J, Pavicic D, Budak A. Airway function and respiratory symptoms in sanitation workers. J Occup Environ Med 1996;38:522-527.
13. Hessel PA, Melenka LS, Michaelchuk D, Herbert FA, Cowie RL. Lung health among electricians in Edmonton, Alberta, Canada. J Occup Environ Med 1998;40:1007-1012.
14. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição (PNSN - 1989). Condições nutricionais da população brasileira adultos e idosos. Brasília: Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição, 1991;39p + anexos.
15. Almeida LM, Coutinho ESF. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. Rev Saúde Pública 1993;27:23-29.
16. Marmot M, Brunner E. Alcohol and cardiovascular disease: the status of the U shape curve. BMJ 1991;303:565-568.
17. Faintuch JJ. Repercussões cardiovasculares do alcoolismo. Rev Hosp Clin Fac Med 1995;50:76-79.
18. Gaziano JM, Hennekens C. Royal colleges' advice on alcohol consumption: maintaining existing limits seems justified on current evidence. Br Med J 1995;311:3-4.
19. Santolaria F, Castilla A, Gonzalez-Reimers E, Perez-Rodriguez JC, Rodriguez-Gonzalez C, Lopez-Penalver A, De Miguel JE. Alcohol intake in a rural village: physical signs and biological markers predicting excessive consumption in apparently healthy people. Alcohol 1997; 14:9-19.
20. Jackson R, Beaglehole R. Alcohol consumption guidelines: relative safety vs absolute risks and benefits. Lancet 1995;346:716.
21. Mincis M. Álcool e fígado. Moderna Hepatologia 1990;2:5-17.
22. Cury RF, Brasolin LM, Pires MS, Nogueira MF, Marcelino RCCR. Estudo epidemiológico sobre hipertensão arterial em 172 funcionários de uma instituição de ensino. Iatros 1992;8:9-13.
23. Gordon T, Kannel WB. Drinking and its relation to smoking, BP, blood lipids, and uric acid. The Framingham study. Arch Intern Med 1983; 143:1366-1374.
24. Hoshiyama Y, Sasaba T. A case-control study of stomach cancer and its relation to diet, cigarettes, and alcohol consumption in Saitama. Cancer Causes Control 1992;3:441-448.
25. Andre K, Schraub S, Mercier M, Bontempo P. Role of alcohol and tobacco in the aetiology of head and neck cancer: a case-control study in the Doubs region of France. Eur J Cancer B Oral Oncol 1995;31: 301-309.
26. De Stefani E, Correa P, Fierro L, Carzoglio J, Denco-Pellegrini H, Zavala D. Alcohol drinking and tobacco smoking in gastric cancer. A case-control study. Rev Epidemiol Sante Publique 1990;38:297-307.
27. Hansson LE, Baron J, Nyren O, Bergstrom R, Wolk A, Adami HO. Tobacco, alcohol and the risk of gastric cancer. A population based case-control study in Sweden. Int J Cancer 1994;57:26-31.
28. Ayres JEM. Prevalência da hipertensão arterial na cidade de Piracicaba. Arq Bras Cardiol 1991;57:33-36.
29. Boeing H, Frentzel-Beyme R, Berger M, Berndt V, Gores W, Korner M, Lohmeier R, Menarcher A, Mannl HF, Meinhardt M. Case-control study on stomach cancer in Germany. Int J Cancer 1991;47:858-864.
30. Chyou PH, Nomura AM, Sternemermann GN. Diet, alcohol, smoking and cancer of the upper aerodigestive tract: a prospective study among Hawaii Japanese men. Int J Cancer 1995;60:616-621.
31. Potter JD. Food, nutrition and the prevention of cancer: a global perspective. World Cancer Research Fund/American Institute for Cancer Research, 1997;362-535.
32. Pollack ES, Nomura AM, Heilbrun LK, Stemmermann GN, Grien SB. Prospective study of alcohol consumption and cancer. N Engl J Med 1984;310:617-621.