

Diferença na qualidade de vida de tabagistas, ex-tabagistas e não tabagistas usuários das Unidades de Atenção Primária do município de Juiz de Fora, Minas Gerais

Difference in the quality of life of smokers, ex-smokers and non-smokers users of Primary Care Units in Juiz de Fora, Minas Gerais

Fernanda Silva Linhares¹, Denise Rocha Raimundo Leone², Gabriela Amorim Pereira³, Daiane Gonçalves de Oliveira⁴, Gilmara Aparecida Batista Fernandes⁵, Luiz Claudio Ribeiro⁶, Aline Silva de Aguiar⁷

ARTIGO ORIGINAL – Recebido: julho de 2021 – Aceito: junho de 2022

RESUMO

O objetivo do presente estudo foi associar status tabágico (tabagistas, ex-tabagistas e não tabagistas) e a qualidade de vida entre usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde (APS). Realizou-se um estudo transversal com 500 usuários de 50 Unidades de APS do município de Juiz de Fora/MG. Foi utilizado questionário estruturado para coleta de dados sociodemográficos e de saúde e o questionário WHOQOL-BREF para avaliar a qualidade de vida. Para análise de dados foi empregada Regressão Logística. Os resultados das análises multivariadas evidenciaram que há maior chance de melhor qualidade de vida total para indivíduos ex-tabagistas (OR: 1,90; IC: 1,10-3,29) e não tabagistas (OR: 1,84; IC: 1,14-2,95) em relação aos tabagistas. Da mesma forma, uma maior renda e a autodeclaração de cor da pele branca foram relacionados a melhor qualidade de vida total. Indivíduos não tabagistas também apresentaram melhor qualidade de vida no domínio físico comparado aos tabagistas (OR: 2,24; IC: 1,40-3,59). Conclui-se que, ex-tabagistas e não tabagistas tiveram maior chance de apresentarem melhor qualidade de vida global quando comparado aos tabagistas. Não tabagistas também apresentaram maior chance de melhor qualidade de vida no domínio físico em relação aos tabagistas.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Hábito de Fumar. Tabagismo. Qualidade de Vida. Estudo Transversal.

ABSTRACT

The objective of the present study was to associate smoking status (smokers, ex-smokers and non-smokers) and quality of life among users of primary healthcare units. A cross-sectional study was conducted with 500 users of 50 Primary Health Care Units in the city of Juiz de Fora. A structured questionnaire was used to collect socio-demographic and health data and the WHOQOL-BREF questionnaire to assess the quality of life. For data analysis, Logistic Regression was used. The results of the multivariate analyzes showed that there is a greater chance of a better overall quality of life for ex-smokers (OR: 1.90; CI: 1.10-3.29) and non-smokers (OR: 1.84; CI: 1.14-2.95) in relation to smokers. Likewise, higher income and self-reported White skin color were related to a better overall quality of life. Non-smokers also presented better quality of life in the physical domain compared to smokers (OR: 2.24; CI: 1.40-3.59). It was concluded that ex-smokers and non-smokers were more likely to have a better overall quality of life when compared to smokers. Non-smokers also had a greater chance of better quality of life in the physical domain compared to smokers.

KEYWORDS: Primary Healthcare. Smoking Habit. Smoking. Quality of Life. Cross-sectional Study.

¹ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6028-5349>. E-mail: ludbbr@yahoo.com.br

² Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-6961-4989>.

³ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-7657-1139>.

⁴ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-5894-6489>.

⁵ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4274-4385>.

⁶ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-1075-4634>.

⁷ Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF). Orcid: <https://orcid.org/0000-0003-4903-2495>.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado uma grande ameaça à saúde pública mundial, sendo responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas por ano, incluindo exposições passivas ao tabaco. Considera-se que, todas as formas de tabagismo são prejudiciais, não sendo possível mensurar um nível seguro de exposição ao tabaco¹.

Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), cerca de 80% dos tabagistas vivem em países de baixa e média renda. Além disso, o tabagismo contribui para a pobreza de uma família, pois há desvio de parte dos gastos que seriam destinados às necessidades básicas para a aquisição de tabaco^{1, 2}.

Dados da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico, Vigitel-2021, com 26 capitais brasileiras e o Distrito Federal, apontam uma prevalência de adultos fumantes de 9,1%. Em relação ao sexo, essa prevalência é maior no masculino (11,8 %) do que em relação ao feminino (6,7%). Apontaram também que a frequência de tabagismo diminuiu com o aumento da escolaridade³.

Salienta-se que o uso do tabaco pode causar dependência física, comportamental e psicológica. Esses fatores, associados às doenças tabaco-relacionadas, interferem na expectativa e qualidade de vida (QV) de pessoas fumantes quando comparadas às ex-fumantes e nunca fumantes. Sendo que, na mensuração de anos de vida, ajustados pela qualidade de vida (AVAQ), a diferença entre homens fumantes e não fumantes é de 6,25 anos, já entre as mulheres é de 5,72 anos⁴.

Estudos indicam que pessoas que nunca fumaram apresentam melhor QV do que os tabagistas⁵, e que a associação entre o tabagismo e a QV pode ser mediada por altos níveis de sintomas depressivos^{5, 6}. Considerando os ex-tabagistas, estudos demonstram que o tempo de cessação tabágica está positivamente associado a maiores pontuações no domínio de saúde psicológica na avaliação da QV⁶ e que em qualquer idade, independentemente do sexo, a cessação prolongada do tabagismo resulta em melhorias na QV⁵, o que reforça a importância da promoção de políticas públicas direcionadas à estimular a cessação tabágica e a redução da incidência de fumantes⁷.

Destaca-se que além do hábito tabágico, vários outros fatores, entre eles os sociodemográficos, estão relacionados à autopercepção da QV, o sexo, cor da pele e escolaridade^{4, 8-10}. Contudo, essas associações com a QV de tabagistas, não tabagistas e, principalmente, ex-tabagistas das Unidades de Atenção Primária à saúde (UAPS) ainda devem ser esclarecidas.

Existem estudos que abordam a QV de tabagistas conforme seu grau de dependência¹¹, e aqueles que comparam a QV entre fumantes e não fumantes^{12, 13}. Entretanto, em nenhum

desses foi comparada a QV de pessoas tabagistas, ex-tabagistas e não tabagista de usuários das Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS); nem construído modelos para verificar a associação da QV com status do uso tabágico juntamente com demais variáveis sociodemográficas independentes.

Desta forma, a manutenção da abstinência de tabaco pode ser mantida por fatores relacionados à melhora na qualidade geral de vida em confronto com os sintomas relacionados à abstinência¹⁴. Neste sentido, o apoio à manutenção da cessação tabágica deve visar não só os efeitos colaterais, mas também as melhorias na QV¹⁴. A partir do conhecimento aprofundado da QV, e dos fatores sociodemográficos, que se relacionam com status tabágico, é possível o desenvolvimento de ações mais efetivas para o fortalecimento do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nas Unidades de Atenção Primária à Saúde (UAPS). Sendo assim, o objetivo do presente estudo foi associar status tabágico (tabagistas, ex-tabagistas e não tabagistas) e a qualidade de vida entre usuários de UAPS.

MATERIAL E MÉTODOS

Tipo ou delineamento do estudo

Tratou-se de um estudo epidemiológico, de corte transversal e de abordagem quantitativa.

Local ou cenário do estudo

Estudo realizado em 50 UAPS, de um total de 63 unidades, situadas no município de Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

População e definição da amostra

Participaram do estudo 500 usuários das UAPS. Para o cálculo amostral foi utilizado um número de 10 usuários para cada unidade de saúde. A fórmula utilizada para o cálculo amostral foi: $n = Z^2 \cdot p(1-p)/e^2$, onde n representa o tamanho da amostra, (Z)= 1,96 (valor do escore padrão da curva normal, para um nível de significância de 95%), (p) representa a prevalência de tabagista no município (p=0,20) e (e) representa o erro amostral (e=0,035)¹⁵.

Critérios de seleção

Os participantes da pesquisa foram recrutados por conveniência nas salas de espera das UAPS. Os mesmos compareceram por meio de demanda espontânea, para consulta pré-agendada e realização da aplicação da entrevista. Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: pessoas maiores de 18 anos de idade, de ambos os sexos, que concordaram em participar como voluntários e que externaram sua aquiescência pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão foram: indivíduos que apresentaram algum tipo de doença ou transtorno psíquico que impossibilitasse de responder aos questionários.

Coleta de dados

A coleta de dados ocorreu no período de março a junho de 2017, por meio de questionário estruturado e autodeclarado, contendo questões sociodemográficas e clínicas, como: sexo, idade, escolaridade, raça, profissão, estado conjugal, renda familiar, tipo de doença crônica (caso possuísse) e status tabágico.

Foram considerados tabagistas os indivíduos que estavam na classificação de “fumante regular”, ou seja, declararam fazer uso contínuo de cigarros sendo o consumo maior ou igual a 100 cigarros ao longo da vida. Já ex-tabagistas foram aqueles “fumantes regulares” ao longo da vida, mas que cessaram o uso há pelo menos 1 ano. Indivíduos não tabagistas foram aqueles que nunca fumaram, ou fumaram menos de 100 cigarros ao longo da vida¹⁶.

Para a avaliação da QV, utilizou-se o questionário *WHOQOL-BREF*, validado para aplicação na população brasileira¹⁷. O *WHOQOL-BREF* é constituído por 26 itens, sendo 24 desses distribuídos em quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e de meio-ambiente. E os outros dois itens referentes à QV e satisfação com a saúde.

Tratamento e análise dos dados

O banco de dados foi elaborado no software SPSS® (versão 23.0). As análises estatísticas foram realizadas no software SPSS® (versão 23.0) e no STATA (versão 13.0), adotando-se significância estatística (α) de 5%. As variáveis categóricas foram apresentadas em valores relativos e absolutos.

Para comparação de variáveis sociodemográficas entre os grupos tabágicos foram utilizados os testes Qui-Quadrado de Pearson. Também foi utilizada Regressão de Logística para investigar a chance de uma maior qualidade de vida e seus componentes de acordo com o

hábito tabágico. Foram considerados com maior QV e seus componentes indivíduos com pontuação classificada acima do percentil 50. Primeiramente foi estimado o *OddsRatio* (OR) de maior QV e seus domínios de acordo com a variável independente status tabágico, considerando o grupo de tabagistas como referência.

Para os domínios de qualidade de vida se correlacionaram significativamente com status tabágico, após a Regressão Logística; foram criados modelos com outras possíveis variáveis independentes a fim de verificar se o status tabágico continuaria significativo no modelo final, ou seja, ajudaria a explicar a variação na pontuação da qualidade de vida.

Neste sentido, foi realizada Regressão de Logística simples para as seguintes variáveis independentes, além do tabagismo, idade, sexo, cor, estado civil, escolaridade e renda. Aquelas variáveis cuja razão de prevalência teve significância menor que 0,20 foram incluídas pelo método *backward* no modelo de Regressão de Logística. Permaneceram no modelo final aquelas variáveis com nível de significância menor que 5%. Como medida de efeito foi utilizada OR com Intervalo de Confiança de 95% (IC 95%).

Aspectos éticos

Foram atendidos todos os requisitos éticos e legais da pesquisa envolvendo seres humanos. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), parecer n.º 1.945.227.

RESULTADOS

Perfil sociodemográfico

O grupo estudado foi composto por 500 participantes, usuários das UAPS de Juiz de Fora, sendo que: 20,4% (102) eram tabagistas; 54,6% (273) não tabagistas; e 25% (125) ex-tabagistas. Dentre os participantes: 67% (335) eram do sexo feminino, das quais 19,7% (66) eram tabagistas; 58,8% (197) não tabagistas; e 21,5% (72) eram ex-tabagistas. Entre os participantes do sexo masculino: 21,8 % (36) eram tabagistas; 46,1% (76) não tabagistas; e 32,1% (53) eram ex-tabagistas.

Houve predomínio de participantes com idade inferior a 60 anos (69,4%, n=347). A maior parte dos entrevistados (52,2%, n= 161) se autodeclararam não brancos, ou seja, eram pardos, negros ou indígenas e 57% eram casados ou mantinham uma união estável (57%, n= 285).

No que se refere à escolaridade: 65,4% (327) dos participantes eram analfabetos ou

possuíam o ensino fundamental; 29,4% (147) tinham o ensino médio e/ou técnico; e 5,2% (26) concluíram o ensino superior. Já a renda familiar era igual ou menor a um salário mínimo em 32,2% (161) dos participantes; de um a três salários em 49,8% (249); e maior que três salários em 18% (90) dos entrevistados.

Os dados sociodemográficos mensurados conforme status tabágico encontram-se na Tabela 1.

Tabela 1– Características sociodemográficas, de acordo com status tabágico, dos usuários da UAPS, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2017

| Características [n(%)] | Tabagista | Não tabagista | Ex-tabagista | P valor* | Total |
|-----------------------------------|------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| | n= 102 | n= 273 | n= 125 | | n= 500 |
| Sexo | | | | | |
| Masculino | 21,8% (36) | 46,1% (76) | 32,1% (53) | 0,014 | 33% (165) |
| Feminino | 19,7% (66) | 58,8% (197) | 21,5% (72) | | 67% (335) |
| Idade | | | | | |
| < 60 anos | 22,2% (77) | 57,3% (199) | 20,5% (71) | 0,002 | 69,4% (347) |
| ≥ 60 anos | 16,3% (25) | 48,4% (74) | 35,3% (54) | | 30,6% (153) |
| Cor | | | | | |
| Branco | 20,9% (50) | 55,6% (133) | 23,5% (56) | 0,739 | 47,8% (239) |
| Não branco | 19,9% (52) | 53,7% (140) | 26,4% (69) | | 52,2% (261) |
| Estado civil | | | | | |
| Casado/união estável | 19,3% (55) | 54,0% (154) | 26,7% (76) | 0,557 | 57% (285) |
| Solteiro/viúvo/separado | 21,9% (47) | 55,3% (119) | 22,8% (49) | | 43% (215) |
| Escolaridade | | | | | |
| Analfabeto/Fundamental Incompleto | 24,0% (63) | 46,7 (123) | 29,3% (77) | 0,006 | 52% (263) |

(Conclusão)

| Características [n(%)] | Tabagista | Não tabagista | Ex- tabagista | P valor* | Total |
|-----------------------------|------------|------------------|------------------|--------------|-------------|
| | n= 102 | n= 273 | n= 125 | | n= 500 |
| Escolaridade | | | | | |
| Fundamental Completo | 17,5% (17) | 58,8% (57) | 23,7% (23) | | 19,4% (97) |
| Médio | 19,4% (20) | 63,1% (65) | 17,5% (18) | | 20,6% (103) |
| Superior/Técnico | 5,4% (2) | 75,7% (28) | 18,9% (7) | | 7,4% (37) |
| Renda Familiar | | | | | |
| ≤ 1 salário mínimo | 23,0% (37) | 46,6% (75) | 30,4% (49) | 0,017 | 32,2% (161) |
| ≥ 1 ≤ 3 salários mínimos | 21,7% (54) | 58,6% (146) | 19,7% (49) | | 49,8% (249) |
| > 3 salários mínimos | 12,2% (11) | 57,8% (52) | 30,0% (27) | | 18% (90) |

Dados expressos em valores relativos e absolutos * Valores de p mediante teste qui-quadrado de Person

Fonte: Dados de pesquisa, 2017

Status tabágico e Qualidade de Vida

Em relação à QV total entre os grupos tabágicos, na análise bivariada, foi observada chance de 1,88 vezes maior QV total acima do percentil 50 ($\geq 3,49$ pontos) para ex-tabagistas e 1,93 vezes maior para não tabagistas em comparação aos tabagistas. Também foi observada chance de 2,38 vezes maior de pontuação do domínio físico acima do percentil 50 ($\geq 3,43$ pontos) para o não tabagista em relação aos tabagistas. Não foram observadas maiores chances de pontuação acima do percentil 50 de forma significativa para o domínio psicológico ($\geq 3,67$ pontos), social ($\geq 4,33$ pontos) e ambiental ($\geq 3,38$ pontos). Entretanto, o domínio ambiental foi selecionado para construção de um modelo, pois suas associações tiveram um p valor abaixo de 0,20 (Tabela 2, na página seguinte).

Tabela 2 – OddsRatio de qualidade de vida e seus domínios acima do percentil 50[†], de acordo com status tabágico, dos usuários da UAPS, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2017

| | OR (IC 95%) | Valor p |
|----------------------------|------------------|-------------------|
| Qualidade de vida | | |
| Tabagista | 1,0 | |
| Qualidade de vida | | |
| Não tabagistas | 1,93 (1,21-3,08) | 0,006 |
| Ex-tabagistas | 1,88 (1,10-3,20) | 0,020 |
| Domínio físico | | |
| Tabagista | 1,0 | |
| Não tabagistas | 2,38 (1,40-3,78) | < 0,001 |
| Ex-tabagistas | 1,66 (0,98-2,82) | 0,059 |
| Domínio social | | |
| Tabagista | 1,0 | |
| Não-tabagistas | 1,20 (0,63-2,30) | 0,569 |
| Ex-tabagistas | 0,60 (0,26-1,40) | 0,242 |
| Domínio psicológico | | |
| Tabagista | 1,0 | |
| Não-tabagistas | 1,34 (0,82-2,18) | 0,229 |
| Ex-tabagistas | 1,06 (0,60-1,87) | 0,819 |
| Domínio ambiental | | |
| Tabagista | 1,0 | |
| Não tabagistas | 1,52 (0,95-2,41) | 0,075 |
| Ex-tabagistas | 0,51 (0,89-2,56) | 0,126 |

† Representação da amostra de acordo com pontuações de qualidade de vida acima do percentil 50
 Qualidade de vida \geq 3,49 (n=250); Domínio físico \geq 3,43 (n=275); Domínio social \geq 4,33 (n=69); Domínio psicológico \geq 3,67 (n=177); Domínio ambiental \geq 3,38 (n=242)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017

As variáveis que permaneceram no modelo final para QV total foram tabagismo, cor da pele e renda familiar. Assim, demonstraram mais chances de maior QV total indivíduos ex-tabagistas (OR: 1,90; IC: 1,10-3,29) e não tabagistas (OR: 1,84; IC: 1,14-2,95), com renda acima de 1 até 3 salários mínimos (OR: 1,57; IC: 1,04-2,37) e acima de 3 salários mínimos (OR: 2,30;

IC: 1,34-3,94). Por sua vez, indivíduos que se declaram não brancos apresentaram menores chances de maior QV total (OR: 0,63; 0,44-0,91) (Tabela 3).

Tabela 3 – OddsRatio de qualidade de vida total acima do percentil 50 de acordo com variáveis sociodemográficas e de saúde, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2017 (Conclusão*)

| Variáveis | Analise Bruta* | P valor | Modelo final ** | P valor |
|-----------------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | OR (IC95%) | | OR (IC95%) | |
| Tabagismo | | | | |
| Sim | 1,0 | | 1,0 | |
| Não | 1,93 (1,21-3,08) | 0,006 | 1,84 (1,14-2,95) | 0,012 |
| Ex-tabagistas | 1,88 (1,10-3,20) | 0,020 | 1,90 (1,10-3,29) | 0,021 |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 1,0 | | | |
| Feminino | 0,81 (0,296) | 0,296 | | |
| ≥ 60 anos | 0,75 (0,51-1,10) | 0,146 | | |
| Cor | | | | |
| Branco | 1,0 | | 1,0 | |
| Não branco | 0,64 (0,45-0,92) | 0,016 | 0,63 (0,44-0,91) | 0,015 |
| Estado civil | | | | |
| Casado/ união estável | 1,0 | | | |
| Solteiro/viúvo/separado | 0,78 (0,54-1,11) | 0,176 | | |
| Escolaridade | | | | |
| Analfabeto/Fundamental Incompleto | 1,0 | | | |
| Fundamental Completo | 1,05 (0,66-1,68) | 0,811 | | |
| Médio | 1,45 (0,91-2,29) | 0,109 | | |
| Superior/Tecnico | 2,77 (1,31-5,84) | 0,007 | | |
| Renda Familiar | | | | |
| ≤ 1 salário mínimo | 1,0 | | 1,0 | |
| ≥ 1 ≤ 3 salários mínimos | 1,58 (1,06-2,37) | 0,024 | 1,57 (1,04-2,37) | 0,029 |
| > 3 salários mínimos | 2,43 (1,43-4,13) | 0,001 | 2,30 (1,34-3,94) | 0,002 |

Representação da amostra de acordo com pontuação para qualidade de vida acima do percentil 50= ≥ 3,49 pontos (n=250)

*Análise Bruta **Modelo final: Variáveis que permaneceram significativas, explicativas do modelo (0,5%)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017

Maiores chances de pontuação acima do percentil 50 para o domínio físico, no modelo final, foram observadas para indivíduos não tabagistas (OR: 2,24; IC: 1,40-3,59) com renda

acima de 1 até 3 salários mínimos (OR: 1,52; IC: 1,01-2,28) e acima de 3 salários mínimos (OR: 2,36; IC: 1,36-4,08) (Tabela 4).

Tabela 4 – OddsRatio de domínio físico acima do percentil 50 de acordo com variáveis sociodemográficas e de saúde, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2017

| Variáveis | Analise Bruta* | P valor | Modelo final ** | P valor |
|-----------------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------|
| | RP (IC95%) | | RP (IC95%) | |
| Tabagismo | | | | |
| Sim | 1,0 | | 1,0 | |
| Não | 2,30 (1,49-3,78) | <0,001 | 2,24 (1,40-3,59) | 0,001 |
| Ex-tabagista | 1,66 (0,98-2,82) | 0,059 | 1,62 (0,94-2,78) | 0,077 |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 1,0 | | | |
| Feminino | 0,88 (0,60-1,29) | 0,534 | | |
| Idade | | | | |
| < 60 anos | 1,0 | | | |
| ≥ 60 anos | 0,92 (0,62-1,35) | 0,675 | | |
| Cor | | | | |
| Branco | 1,0 | | | |
| Não branco | 0,89 (0,62-1,26) | 0,523 | | |
| Estado civil | | | | |
| Casado/ união estável | 1,0 | | | |
| Solteiro/viúvo/separado | 1,11 (0,79-1,61) | 0,496 | | |
| Escolaridade | | | | |
| Analfabeto/Fundamental Incompleto | 1,0 | | | |
| Fundamental Completo | 0,86 (0,54-1,37) | 0,540 | | |
| Médio | 1,50 (0,94-2,40) | 0,083 | | |
| Superior/Técnico | 2,48 (1,15-5,33) | 0,020 | | |
| Renda Familiar | | | | |
| ≤ 1 salário mínimo | 1,0 | | 1,0 | |
| ≥ 1 ≤ 3 salários mínimos | 1,57 (1,05-2,34) | 0,026 | 1,52 (1,01-2,28) | 0,043 |
| > 3 salários mínimos | 2,53 (1,47-4,35) | 0,001 | 2,36 (1,36-4,08) | 0,002 |

Representação da amostra de acordo com pontuação para qualidade de vida acima do percentil 50= ≥ 3,49 pontos (n=250) *Análise Bruta **Modelo final: Variáveis que permaneceram significativas, explicativas do modelo, (0,5%)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017

Para o domínio ambiental, na análise multivariada, as associações com status tabágico continuaram não significativas. Assim, apenas a variável cor da pele permaneceu significativa (Tabela 5).

Tabela 5 – Razão de chances de domínio ambiental acima do percentil 50 de acordo com variáveis sociodemográficas e de saúde, Juiz de Fora, MG, Brasil, 2017

| Variáveis | Analise Bruta* | P valor | Modelo final** | P valor |
|-----------------------------------|------------------|--------------|------------------|--------------|
| | RP (IC95%) | | RP (IC95%) | |
| Tabagismo | | | | |
| Sim | 1,0 | | | |
| Não | 1,52 (0,95-2,41) | 0,075 | | |
| Ex | 1,51 (0,89-2,56) | 0,126 | | |
| Sexo | | | | |
| Masculino | 1,0 | | | |
| Feminino | 0,74 (0,51-1,08) | 0,122 | | |
| < 60 anos | 1,0 | | | |
| ≥ 60 anos | 0,92 (0,63-1,35) | 0,690 | | |
| Cor | | | | |
| Branco | 1,0 | | 1,0 | |
| Não branco | 0,69 (0,48-0,98) | 0,043 | 0,68 (0,48-0,98) | 0,040 |
| Estado civil | | | | |
| Casado/união estável | 1,0 | | | |
| Solteiro/viúvo/separado | 0,71 (0,50-1,02) | 0,069 | | |
| Escolaridade | | | | |
| Analfabeto/Fundamental Incompleto | 1,0 | | | |
| Fundamental Completo | 0,95 (0,60-1,53) | 0,862 | | |
| Escolaridade | | | | |
| Médio | 1,37 (0,87-2,17) | 0,170 | | |
| Superior/Técnico | 1,35 (0,68-2,71) | 0,383 | | |
| Renda Familiar | | | | |
| ≤ 1 salário mínimo | 1,0 | | | |
| ≥ 1 ≤ 3 salários mínimos | 1,09 (0,73-1,62) | 0,659 | | |
| > 3 salários mínimos | 1,34 (0,80-2,25) | 0,263 | | |

Representação da amostra de acordo com pontuação para qualidade de vida acima do percentil 50= ≥ 3,49 pontos (n=250) *Análise Bruta **Modelo final: Variáveis que permaneceram significativas, explicativas do modelo, (0,5%)

Fonte: Dados de pesquisa, 2017

DISCUSSÃO

O presente estudo demonstra associação da percepção da QV total de acordo com o status tabágico, incluindo pessoas ex-tabagistas. Até o momento, não encontramos estudos que avaliassem a relação status tabágico e QV em usuários de UAPS. Os resultados demonstraram que tanto ex-tabagistas quanto não tabagistas tiveram maior prevalência de escores que QV total acima do percentil 50 quando comparados aos tabagistas.

De fato, a cessação do tabagismo pode levar à melhora do estado de saúde e QV⁵. Um estudo japonês (2016) analisou 141 pacientes que cessaram o tabagismo. Observaram que após um ano, esses voluntários apresentaram melhorias em vários domínios de Qualidade de vida comparadas ao período que fumavam^{17, 18}. Uma coorte (2012) com 1504 fumantes mostrou que aqueles que pararam de fumar apresentaram melhor manutenção na QV ao longo do tempo comparado aos fumantes¹⁹. Por sua vez, alguns estudos mostraram associação entre a cessação do tabagismo e redução de depressão, ansiedade, melhora do humor e qualidade de vida psicológica^{7, 10, 19}.

A associação entre a melhor percepção de QV entre ex-tabagistas em relação aos tabagistas pode ser explicada por mecanismos biológicos. Neste sentido, o uso crônico do tabaco pode estar associado à neuroadaptação em vias nicotínicas que, por sua vez, se associam à ansiedade, agitação e humor deprimido após o uso do cigarro²⁰. Com isso, o fumante pode apresentar variações no humor ao longo do dia durante os períodos de abstinência a nicotina^{10, 20}. Por outro lado, sintomas de abstinência como ansiedade e falta de concentração podem diminuir após algumas semanas de cessação tabágica²⁰.

No que diz respeito a pior QV entre os tabagistas comparados aos não tabagistas, nossos resultados podem ser corroborados por um estudo transversal brasileiro (2013), cuja amostra composta é por 167 fumantes em tratamento para o tabagismo e 272 não fumantes. Neste trabalho foram observados menores escores de QV para fumantes em relação aos não fumantes²¹. Destaca-se que a dependência à nicotina pode causar variações no humor, dificuldade de concentração, alterações no sono, irritabilidade, ansiedade e depressão, resultando em pior QV²². Neste sentido, é possível observar que o tabagismo está associado ao aumento de doenças e incapacidade que resultam em piora da saúde e QV^{11, 14}.

Ao observar os domínios de QV separadamente, apenas o domínio físico apresentou associação significativa com o status tabágico. Destarte, a literatura aponta os prejuízos e riscos à saúde física relacionados ao uso de cigarros^{21, 23}.

Um estudo transversal (2017) com 327 professores turcos observou que tabagistas apresentaram menores escores para percepção de QV em relação aos não tabagistas, entretanto, não observaram diferenças nas médias dos scores dos domínios de QV de acordo

com status tabágico²⁴. Neste estudo, além do status tabágico as variáveis cor e renda se associaram a QV total no modelo final, indivíduos não brancos apresentaram menor chance de QV acima do percentil 50²⁴.

A questão cor da pele pode ser associada à condição socioeconômica. Assim, em uma sociedade culturalmente marcada pelo racismo, a cor da pele pode influenciar na trajetória de vida em relação ao acesso à educação, saúde, meio ambiente, e aos fatores determinantes de saúde em geral¹². No geral, a população branca se diferencia por melhores indicadores sociais como alimentação, escolaridade, renda quando comparados a pardos e negros^{12, 25}. Aumentando-se assim, a possibilidade de melhores condições de vida e, conseqüentemente, a melhora na percepção da QV.

O serviço oferecido pelas Unidades de Atenção Primária em Saúde também pode auxiliar na percepção da QV do usuário. Essas unidades se caracterizam por ser a porta de entrada do cliente e sua família, onde muitas vezes busca o controle do tabagismo, almejando os inúmeros benefícios ao parar defumar. A QV, juntamente com seus domínios físico, psicológico, ambiental e social, apresentam melhoras nas condições de saúde dos não tabagistas e ex-tabagistas, por isso é tão importante planejar, investir, valorizar, incentivar o trabalho de promoção em saúde e prevenção do tabagismo nas UAPS²⁶.

É esperado que os municípios construam protocolos estruturados e embasados nas políticas de saúde e em pesquisas realizadas, para assim atender as necessidades dos indivíduos que são tabagistas, a fim de reduzir e eliminar seu uso, colaborar na manutenção de ex-tabagistas além de incentivar o não uso de tabaco. Após a criação desses protocolos, as UAPS devem investir em capacitação de profissionais e na captação de usuários para implementar os protocolos assistenciais e assim trabalharem em ações de promoção, prevenção, tratamento e manutenção relacionadas ao não uso de tabaco^{27, 28}.

Pensando em QV e renda, observa-se que uma maior renda se associou a maior QV. Da mesma forma, um estudo (2019) com 12.423 brasileiros mostrou que uma maior classe socioeconômica está relacionada com maior chance de QV. Outro estudo (2018) apontou que uma maior renda familiar influenciou em melhor QV de graduandos da área de saúde²⁹. Neste sentido, maior renda pode levar a maior oportunidade de aquisição de bens e serviços relativos à saúde, moradia e, por consequência, influenciar na melhor qualidade de vida^{30, 31}.

Entretanto, o estudo também apresentou limitações, podemos citar sua natureza transversal, o que nos permite estabelecer relações causais e a escolha dos participantes da pesquisa, à partir de amostragem por conveniência. Citamos, também, o fato de que as doenças crônicas analisadas terem sido autorrelatadas. Como pontos positivos, destacamos o uso de um instrumento que avalia a qualidade de vida, validado para população brasileira¹⁷, a avaliação de

pessoas tabagistas e ex-tabagistas e a realização do cálculo amostral que garantiu maior confiabilidade nos resultados.

CONCLUSÃO

No presente estudo foi possível observar que ex-tabagistas e não tabagistas tiveram maior chance de apresentarem melhor qualidade de vida global quando comparados aos não tabagistas. Não tabagistas também apresentaram maior chance de melhor qualidade de vida no domínio físico em relação aos tabagistas. Além do status tabágico, uma maior renda e a autodeclaração da cor da pele branca foram relacionadas a melhor qualidade de vida total. O conhecimento acerca da associação do status tabágico com a qualidade de vida, principalmente em relação aos ex-tabagistas, é essencial para construção de protocolos clínicos que abarquem aspectos físicos, psicológicos, ambientais e sociais e contribuam no encorajamento e tratamento dessa dependência.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Tobacco. [internet]. 2022 [acesso em 2022 mai. 25]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
2. Pinto M, Bardach A, Palacios A, Biz A, Alcaraz A, Rodriguez B, Augustovski F, Pichon-Riviere A. Burden of smoking in Brazil and potential benefit of increasing taxes on cigarettes for the economy and for reducing morbidity and mortality. *Cad. Saúde Pública*. 2019 [acesso em 2022 mai. 15]; (8): 1-18. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/vgcQw6xMbxKJps9N4MXcndv/?format=pdf&lang=en>
3. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL 2021: 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 2021. [acesso em 2022 mai. 15]. Brasília: 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigitel/vigitel-brasil-2021-estimativas-sobre-frequencia-e-distribuicao-sociodemografica-de-fatores-de-risco-e-protecao-para-doencas-cronicas/view>
4. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A, Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. He burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. *Cad. Saúde Pública*. 2015; [acesso em 2022 mai. 15]; 31(6): 1283-1297. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/gv5WnNdKJqrKpSpfShjfxsQ/?lang=en&format=pdf>
5. Milic M, Gazibara T, Pekmezovic T, Kistic TD, Maric G, Popovic A, Stevanovic J, Patil K, Levine H. Tobacco smoking and health-related quality of life among university students: Mediating effect of depression. *PLoS One* [internet]. 2020 [acesso em 2022 mai. 15]; 15(1): 1-18. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31914158/>
6. Cinciripini PM, George K, Kypriotakis G, Green C, Lawrence D, Anthenelli R M. The effects of varenicline, bupropion, nicotine patch, and placebo on smoking cessation among smokers

- with major depression: A randomized clinical trial. *Depress Anxiety* [internet]. 2022 [acesso em 2022 mai. 15]; 39(5): 429-440. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35535436/>
7. Viana DA, Andrade FCD, Martins LC, Rodrigues LR, Dos Santos Tavares DMS. Differences in quality of life among older adults in Brazil according to smoking status and nicotine dependence. *Health Qual Life Outcomes* [internet]. 2019 [acesso em 2022 mai. 15]; 17(1): 1-11. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30606205/>
 8. Ascef BDO, Haddad JPA, Álvares J, Guerra Junior A, Costa E, Acurcio F, Guibu IA, Costa KS, KarniKowski MGO, Soeiro OM, Leite SN, Silveira MR. Health-related quality of life of patients of Brazilian primary health care. *Rev. Saude Pública* [Internet]. 2017 [acesso em 2022 mai. 16]; 51(2): 22-34. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/139759>
 9. Canuto R, Fanton M, Lira PIC. Iniquidades sociais no consumo alimentar no Brasil: uma revisão crítica dos inquéritos nacionais. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2019 [acesso em 2022 mai. 15]; 24(9): 3193-3212. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/M5cjinVcGh5zHvzc8vsHbgCt/abstract/?lang=pt>
 10. Santos RLB, Campos MR, Flor LS. Fatores Associados à Qualidade de Vida de Brasileiros e de Diabéticos: Evidências de Um Inquérito de Base Populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [internet]. 2019 [acesso em 2022 mai. 15]; 24(3): 1007-1020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/mMQfrvRQv3dKwYNcRp5nyVv/?lang=pt>
 11. Lima MBP, Ramos D, Freire APCF, Uzeloto J, Silva B, Ramos EM. Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística. *Fisioter e Pesqui* [internet]. 2017; [acesso em 2022 mai. 17]; 24(3): 273-79. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/FmwRGjqWQF4PbdkhYScqS7m/?format=pdf&lang=pt>
 12. Lund, M; Lund, I. Smoking cessation aids and strategies: a population-based survey of former and current smokers in Norway. *BMC Public Health* [internet]. 2022 [acesso em 2022 mai. 17]; 22(1): 631. Disponível em: <https://bmcpubhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-022-13032-z>
 13. Santos KW, Rech RS, Vidor DCGM. Impacto da autopercepção de qualidade do sono e alterações respiratórias na qualidade de vida de indivíduos fumantes. *Rev Bras Pesqui em Saúde* [internet]. 2017 [acesso em 2022 mai. 18]; 18(2): 104-1. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/15090/10692>
 14. Zampier VSB, Silva MH, Jesus RR, Oliveira PP, Jesus MCP, Merighi MAB. Manutenção da abstinência do tabaco por ex-fumantes: estudo fenomenológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem* [internet]. 2017 [acesso em 2022 mai. 18]. 38(4): e2017-0027. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/d3vqJNRPbV33fw5wfWfLX9d/?format=pdf&lang=pt>
 15. Weyne GRS. Determinação do tamanho da amostra em pesquisas experimentais na área de saúde. *Arq méd ABC* [internet]. 2004 [acesso em 2022 mai 23] 29: 87-90. Disponível em: <https://www.portalnepas.org.br/amabc/article/view/301>
 16. Ministério da saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: O cuidado da pessoa tabagista. Brasília: 2015 [acesso em 2022 mai 29]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf.
 17. Fleck MP, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, Pinzon V. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida WHOQOL-bref. *Rev. Saúde Pública* [internet]. 2000 [acesso em 2022 ago 23]; 34(2): 178-83. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JVdm5QNjj4xHsRzMFbF7trN/abstract/?lang=pt>

18. Kohata Y, Fujiwara Y, Watanabe T, Kobayashi M, Takemoto Y, Kamata N, Yamagami H, Tanigawa T, Shiba M, Watanabe T, Tominaga K, Shuto T, Arakawa T. Long-Term Benefits of Smoking Cessation on Gastroesophageal Reflux Disease and Health-Related Quality of Life. PLoS One [internet]. 2016 [acesso em 2022 mai. 18]; 11(2): 1-12. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0147860>
19. Han B, Volkow N, Blanco C, Tipperman D, Elnest EB, Compton WM. Trends in Prevalence of Cigarette Smoking Among Depression or Substance Use Disorders, 2006-2019. JAMA [internet]. 2022 [acesso em 2022 mai.19]; 327(16): 1566-1576. Disponível em: [https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2791406#:~:text=Findings%20in%20this%20serial%20cross,\(50.7%25%20to%2037.0%25\).](https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2791406#:~:text=Findings%20in%20this%20serial%20cross,(50.7%25%20to%2037.0%25).)
20. Andreasen JT, QUAIS SÃO OS OUTROS AUTORES. Tobacco dependence, anxiety and depression. Ugeskr Laeger [internet]. 2022 [acesso em 2022 ago 23]; 184(14). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35410654/>
21. Ferreira LL, Pereira CBL, Dias MA, Alves SA. Análise da Dependência do Tabaco e da Qualidade de Vida de Indivíduos Fumantes. Mov Saúde [internet]. 2013 [acesso em 2022 mai. 23]; 5(1): 1-4. Disponível em: <https://www.inspirar.com.br/revista/analise-da-dependencia-do-tabaco-e-da-qualidade-de-vida-de-individuos-fumantes/>
22. Mendes ACR, Toscano CM, Barcellos RMS, Ribeiro ALP, Ritzel JB, Cunha VS, Duncan BB. Costs of the Smoking Cessation Program in Brazil. Rev. Saúde Pública [internet]. 2016 [acesso em 2022 mai. 23]; 50: 66-77. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/8N4BfyHWMSRz6ZNxVNDGTvw/?lang=en>
23. Charry-Mendez S, Cabrera-Diaz E. Perfil del estilo de vida en estudiantes de una Universidad Pública. Revista Ciências e Cuidado [internet]. 2021 [acesso em 2022 mai. 25]; 18(2): 82-95. Disponível em: <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/2872>
24. Çakmakçı KD, Önal Ö, Say Şahin D, Yazıcı S, Kanbay Y. Evaluation of school teachers' sociodemographic characteristics and quality of life according to their cigarette smoking status: a cross-sectional study from the eastern Black Sea region of Turkey. Tuberk Toraks [internet]. 2017 [acesso em 2022 ago. 23]; 65(1): 18-24. Disponível em: <https://avesis.erdogan.edu.tr/yayin/c1f6d8f4-93b8-4ad6-94c8-90a6374c7b5b/evaluation-of-school-teachers-sociodemographic-characteristics-and-quality-of-life-according-to-their-cigarette-smoking-status-a-cross-sectional-study-from-the-eastern-black-sea-region-of-turkey>
25. Smolen JR, Araújo EM. Raça/cor da pele e transtornos mentais no Brasil: uma revisão sistemática. Ciências Saúde Coletiva [internet]. 2017 [acesso em 2022 ago. 23]; 22(12): 4021-4030. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/RJbPdTCPbgSFcMpMYjbh8Fv/abstract/?lang=pt>
26. Amaral LM, Cruvinel, E. Tabagismo a Atenção Primária em Saúde. Revista de Atenção Primária em Saúde [internet]. 2019 [acesso em 2022 mai. 25]; v. 22(2): 233-234. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/28670/20784>
27. Lopes RP, Cavalcante ASP, Gomes DF, Ribeiro MA, Mathias DP, Maciel GP. Abordagem e Tratamento do tabagismo na atenção primária à saúde. Revista Extensão em ação [internet]. 2019 [acesso 2022 mai. 25]; v.1(17): 28-39. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/33110>
28. Arendartchuk D, Ayala ALM. Fatores associados à cessação do tabagismo entre participantes de um programa antitabagista em uma Unidade Básica de Saúde de Joinville-Santa Catarina. Revista de Atenção Primária em Saúde [internet]. 2018 [acesso em 2022 mai. 26]; v. 21(4). Disponível em: <file:///C:/Users/Fernanda/Downloads/16566-Texto%20do%20artigo-116508-1-10-20200125.pdf>

29. Costa DG, Carleto CT, Santos VS, Haas VJ, Gonçalves RMDA, Pedrosa LAK. Quality of Life and Eating Attitudes of Health Care Students. Rev. Bras. Enferm. [internet]. 2018 [acesso em 2022 mai 27]; 71(1): 1642-49. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/qZkpjny7BjybSKyw88XMhPk/?lang=pt>
30. Carrapato P, Correia B, Garcia B. Determinantes da Saúde no Brasil: a procura na equidade na saúde. Artigo Ciências Soc. [internet]. 2017 [acesso em 2022 mai. 28]; 26(3): 676-689. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/PyjhWH9gBP96Wqsr9M5TxJs/abstract/?lang=pt>
31. Silva IFS, Rodrigues I L A, Nogueira LMV, Hilton PS, Palmeira IP. Representações sociais do cuidado em saúde por mulheres quilombolas. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [internet]. 2022 [acesso em 2022 ago. 23]; 1-8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ean/a/9L9C8mMnJgMxz6tKjcYwhmt/?lang=pt>