

TABAGISMO PASSIVO: IMPLICAÇÕES NA QUALIDADE DE VIDA E NA CAPACIDADE FUNCIONAL DEVIDO AO CONVÍVIO COM A FUMAÇA DO CIGARRO

PASSIVE SMOKING: IMPLICATIONS ON QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL CAPACITY DUE TO LIVING WITH CIGARETTE SMOKE

Gabrieli dos Santos COSTA¹; Maria Heloisa Gonçalves da SILVA²; Erica FERRAZ³

1. Discente do curso de Fisioterapia Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal - UNIPINHAL – gabrielisantos1706002@gmail.com

2. Discente do curso de Fisioterapia Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal – UNIPINHAL – mariaheloisag1234@gmail.com

3. Docente do curso da área da saúde Centro Regional Universitário de Espírito Santo do Pinhal – UNIPINHAL; Coordenadora do curso de Fisioterapia – prof.ericaferraz@unipinhal.edu.br

RESUMO

O tabaco é uma substância tóxica que leva milhares de pessoas a óbito todos os anos. Os tabagistas passivos são indivíduos que não fumam, mas que convivem com fumantes diariamente, sofrendo com essa exposição.

OBJETIVOS: Descrever a qualidade de vida (QV) e capacidade funcional de tabagistas passivos. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, com funcionários de uma Instituição de Ensino Superior. Os dados foram coletados por meio de um instrumento de autorrelato. A QV foi avaliada pelo WHOQOL-Bref e a capacidade funcional foi avaliada por meio da realização do TC6M. **RESULTADOS:** 59 voluntários responderam o instrumento, porém 57 foram excluídos por não preencherem os critérios de inclusão. Apenas 2 voluntários responderam ao questionário de QV, obtendo pontuação regular nos 4 domínios avaliados. Apenas 1 voluntária de 49 anos aceitou realizar a avaliação da capacidade funcional, através do TC6M, e não houve alterações significativas nos sinais vitais. A distância percorrida foi de 570m, acima do esperado, ou seja, não foi observado alterações na capacidade funcional avaliada pelo TC6M. **CONCLUSÃO:** Apesar da qualidade de vida de tabagistas passivos ter sido prejudicada em relação às pessoas não expostas à fumaça do cigarro, a capacidade funcional manteve-se inalterada.

Palavras-chave: Tabaco; Fumante passivo; Tabagista passivo; WHOQOL-Bref

ABSTRACT

Tobacco is a toxic substance that kills thousands of people every year. Passive smokers are individuals who do not smoke but who live with smokers on a daily basis, suffering from this exposure. **OBJECTIVES:** To describe the quality of life (QoL) and functional capacity of passive smokers. **METHODOLOGY:** This is a quantitative, cross-sectional study with employees of a Higher Education Institution. Data were collected through a self-report instrument. QoL was assessed by the WHOQOL-Bref and functional capacity was assessed by performing the 6MWT. **RESULTS:** 59 volunteers answered the instrument, but 57 were excluded because they did not meet the inclusion criteria. Only 2 volunteers answered the QoL questionnaire, obtaining regular scores in the 4 domains evaluated. Only 1 volunteer, aged 49, agreed to undergo the functional capacity assessment through the 6MWT, and there were no significant changes in vital signs. The distance covered was 570 m, which was above the expected distance, i.e., no changes were observed in functional capacity assessed by the 6MWT. **CONCLUSION:** Although the quality of life of passive smokers was impaired in relation to people not exposed to cigarette smoke, functional capacity remained unchanged.

Keywords: Tobacco; Passive smoker; Passive smoker; WHOQOL-Bref

Recebimento dos originais: 02/12/2024.

Aceitação para publicação: 16/12/2024.

INTRODUÇÃO

O tabaco é uma substância tóxica que leva milhares de pessoas a óbito, todos os anos. Seu principal elemento é a nicotina, porém, também são encontradas substâncias cancerígenas e tóxicas, como o formol e a amônia, em vários tipos de tabaco como charuto, narguilé, cachimbo, entre outros. Além disso, o tabaco tem alto conteúdo de monóxido de carbono, o que resulta em prejuízo na hematose e na oferta de oxigênio (O₂) na musculatura periférica e respiratória. O tabagismo é um importante problema de saúde pública no mundo e é definido como doença crônica (CID 10), causada por dependência química à nicotina, e, é a principal causa de morte evitável no mundo (Brasil, 2023). O uso do tabaco surgiu aproximadamente no ano 1000 a.C. na sociedade indígena Maia, na América Central. O francês Jean Nicot de Villemain (1530) estudou e descreveu propriedades medicinais da planta *Nicotiana Tabacum*, com o objetivo de cura para dores de cabeça. A partir disso, a utilização difundiu-se por todo o mundo, uma vez que o tabaco era associado ao glamour, se convertendo em um grande investimento e tornando-se a maior fonte de renda para os cofres públicos (Brasil, 2020).

Nos EUA, em 1881, foi criada a primeira máquina para produção em massa de cigarros e a crescente produção e industrialização dos cigarros atingiram o seu ápice, barateando o produto. Mesmo diante dessa expansão tabagista, a medicina prosseguiu paralelamente, demonstrando a associação do tabaco às doenças clínicas (Viera 2005). Em meados dos anos 80, intensificou-se o combate ao hábito de fumar, sendo marcada pelo surgimento de Políticas Públicas voltadas para a prevenção e combate ao fumo, além de surgimento de organizações antitabagistas e movimentos contra o fumo em locais públicos (INCA, 2021a).

O Brasil é o segundo maior produtor de tabaco no mundo e, desde 1993, ocupa o primeiro lugar na exportação mundial. A folha de tabaco proveniente do Brasil é conhecida internacionalmente como de boa qualidade e de baixo preço, devido aos baixos custos internos de sua produção. Contribui para este quadro a não mecanização da lavoura que, apesar de causar um baixo rendimento da cultura, fornece um produto de melhor qualidade, graças ao cuidado manual com que as folhas do fumo são tratadas. Além disso, o emprego de produtores e suas famílias na lavoura resultam em menores gastos com salários, barateando os custos de produção, mas gerando sérios danos à saúde e ao meio ambiente. A relação entre a indústria do tabaco e o produtor de fumo no país caracteriza-se por uma dependência mútua, mas com pesos diferentes para as duas partes. O poder de compra da indústria é maior do que a capacidade de barganha do fumicultor que se submete, entre outros aspectos, à classificação das folhas, arbitrada pela própria indústria, na fase de financiamento dos insumos agrícolas. Assim, o agricultor fica sujeito aos preços e critérios estabelecidos pela indústria do tabagismo (Brasil, 2011).

A Organização Mundial da Saúde aponta que o tabaco é o causador de morte de mais de oito milhões de pessoas por ano e mais de sete milhões dessas mortes apontam o uso direto do tabaco, enquanto cerca de 1,2 milhões é resultado de não-fumantes expostos ao fumo passivo (OMS, 2020; Brasil, 2023). No Brasil mesmo com a queda dos números de fumantes nos últimos dez anos, a taxa de indivíduos que fazem o uso de tabaco, maiores de 18 anos é de 9,8%, o que representa aproximadamente 22 milhões de brasileiros tabagistas (Brasil, 2020; Finard, 2021).

A internacionalização das lutas do combate ao fumo marcou a época, dado como exemplo, a “Convenção Quadro”, um tratado internacional que visa a uniformização de estratégias de controle e combate ao fumo. No Brasil, a Convenção-Quadro, tem como objetivo proteger as gerações presentes

e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco (INCA, 2021b).

O fumante passivo, aquele que fuma involuntariamente por estar no mesmo ambiente com fumantes ativos, pode conter no sangue, urina e saliva, quantidade de nicotina equivalente à encontrada em fumantes de 1 a 10 cigarros/dia, dependendo do número de horas de exposição e da poluição ambiental. Assim, o conceito de “fumante passivo” se estende a todo e qualquer indivíduo que se expõe à poluição tabágica em ambientes fechados (Ferreira, Sant’anna, Souza, 1992). Os fumantes passivos também sofrem os efeitos imediatos causados pela fumaça do cigarro, tais como, irritação nos olhos, manifestações nasais, tosse, cefaleia, aumento de problemas alérgicos, principalmente das vias respiratórias, aumento do número de infecções respiratórias em crianças, e elevação da pressão arterial. Para melhorar a qualidade do ar e evitar danos nos fumantes passivos, a Lei Anti Fumo proíbe fumar cigarros, charutos, cachimbos, narguilés e outros produtos derivados do tabaco em locais de uso coletivo, públicos ou privados, de todo o país. Essa proibição se aplica a restaurantes, bares, boates, escolas, universidades, hotéis, pousadas, casas de shows, ambientes de trabalho, repartições públicas, instituições de saúde, veículos públicos e privados de transporte coletivo, hall e corredores de condomínios, entre outros, mesmo que o ambiente seja parcialmente fechado por uma parede, divisória, teto ou toldo. Porém, no ambiente domiciliar não há essa proibição (Brasil, 2023).

A função pulmonar dos fumantes passivos apresenta-se extensamente prejudicada. Os fumantes inalam 25% da fumaça dos cigarros; o restante fica no ambiente, podendo ser inalada pelos não fumantes, com o agravante de que estes não contam com a pretendida barreira representada pelo filtro, presente em vários cigarros. Essas informações apontam para a necessidade premente de que os ditames presentes na Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT), especificamente em seu artigo 8º (proteção ao tabagismo passivo), sejam implementados em sua totalidade (Brasil, 2011).

Sendo assim, o tabagista passivo tem sido bastante prejudicado quanto a falta de informações sobre a problemática da fumaça do cigarro que se inala no ar, desconhecendo os riscos à sua saúde, como doenças cardiovasculares e pulmonares, que irão piorar sua qualidade de vida e sua capacidade funcional. Portanto, os objetivos deste estudo foram escrever os malefícios sofridos pelos tabagistas passivos, principalmente na qualidade de vida e capacidade funcional.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo quantitativo, de corte transversal, com voluntários não tabagistas, mas que foram expostos à fumaça do cigarro. A amostra foi não probabilística, sendo escolhida por conveniência. Os participantes foram recrutados por meio de divulgação nos grupos de WhatsApp dos funcionários de uma Instituição de Ensino Superior. Aqueles que aceitaram participar do estudo, foram convidados a responder um formulário eletrônico e posteriormente a comparecer nas dependências da UniPinhal (Clínica Escola de Fisioterapia) para realização do teste de Capacidade Funcional.

Foram incluídos aqueles com idade entre 18 e 70 anos que convivem ou conviveram com tabagistas por pelo menos cinco anos, expostos ao menos oito horas por dia à fumaça do cigarro. Considerou-se fumante o uso de cigarro de papel, cigarro eletrônico (vaper), cigarro de palha, entre

outros. Foram excluídos aqueles que já fumaram pelo menos um cigarro durante um ano consecutivo durante a vida e aqueles que apresentaram doenças cardiovasculares ou pulmonares, e a exposição a drogas ilícitas, como maconha e cocaína.

Essa pesquisa obedece às diretrizes propostas na resolução 466/12 do CONEP, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos, e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Santa Casa de Misericórdia de Limeira parecer número 6.839.327 (CAAE 78659724.1.0000.5608).

Os dados foram coletados por meio de um instrumento de auto relato, contendo questões para obtenção de dados sócio demográfico (sexo e idade), ambientais (convivência com tabagistas – quem são os tabagistas que possui contato, se a exposição á fumaça do cigarro é menor ou maior que cinco anos e mais ou menos que oito horas por dia), e clínicos (presença de comorbidades cardiovasculares como hipertensão, diabetes ou infarto; presença de comorbidades pulmonares como asma e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC); e hábitos tabágicos).

A qualidade de vida (QV) foi avaliada pelo World Health Organization Quality of Life Assessment Instrument - Bref (WHOQOL-Bref), um instrumento utilizado mundialmente, sem custo e desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Ele avalia a QV por meio de 24 facetas divididas entre quatro domínios (físico, psicológico, relações sociais e meio ambientes) e duas questões para a avaliação geral da QV (Overall) (OMS, 1996). O WHOQOL-Bref foi traduzido e validado para o português do Brasil em 2000 (FLECK *et al.*, 2000).

A avaliação da capacidade funcional foi realizada através do Teste da Caminhada dos Seis Minutos (TC6M) de acordo com a American Thoracic Society (ATS, 2002), executado em um espaço plano, com superfície dura, coberto, com extensão de 30 metros, marcados metro a metro e com dois cones delimitadores. Foi feita a orientação de andar de um extremo ao outro do corredor com a maior velocidade possível, sem correr, em um período de seis minutos, e a cada minuto foram proferidas frases padronizadas de encorajamento como "faltam somente alguns minutos" e "você está indo muito bem". Após a conclusão do TC6M, foi calculada a distância prevista pela equação de Soares e Pereira (2011) e a distância percorrida por meio de marcações da quantidade de voltas realizadas pelo participante. Além disso, parâmetros como frequência cardíaca (FC) e saturação periférica de oxigênio (SpO2), verificados pelo oxímetro de pulso, foram averiguados com o participante sentado após cinco minutos em repouso, durante cada minuto do TC6M e após a execução. A pressão arterial (PA) foi aferida por esfigmomanômetro analógico e estetoscópio; a frequência respiratória (FR), pela observação da expansão torácica, vista no início do TC6M, com o participante em repouso, e cinco minutos após a realização do teste. A percepção subjetiva de esforço foi avaliada pela escala de Borg modificada de 0 a 10 e comparada nos momentos pré-TC6M, no terceiro minuto do TC6M e após sua conclusão.

Os dados do formulário foram armazenados e conferidos com o programa Microsoft Excel®. Posteriormente a análise dos dados constituiu-se na exploração descritiva das variáveis estudadas (média e desvio-padrão) e no cálculo das prevalências (n e porcentagem).

RESULTADOS

Responderam o questionário 59 voluntários, sendo 40 mulheres (68%), com mediana de idade de 40 (20 – 67) anos e média de 39 ± 13 anos, para ambos os sexos. A primeira etapa do formulário continha questões sobre data de nascimento, sexo e se a pessoa fuma ou já fumou alguma vez na vida. Desses 59 voluntários, 29 (49%) relataram que nunca fumaram, 6 (10%) apenas experimentaram, 10 (17%) são ex-fumantes e 14 (24%) são tabagistas atuais (excluídos). Dentre os ex-fumantes ($n = 10$), 8 fumaram por mais de 1 ano consecutivo e por tanto foram excluídos do estudo. A segunda etapa do formulário continha questões relacionadas ao tabagismo passivo. Dos 37 que chegaram nesta etapa do formulário, 23 responderam que convivem ou já conviveram com uma pessoa fumante, porém, 2 foi por menos de 1 ano, e 4 foram entre 2 e 4 anos de convivência, e por tanto não foram incluídos nas questões seguintes. A terceira etapa do formulário continha questões sobre as características do tabagismo passivo, como quem é a pessoa e por quanto tempo foi este contato (em dias, semanas e horas). Dos 17 voluntários que conviveram com pessoas fumantes por mais de 5 anos, 14 foram por menos do que 8 horas por dia e por tanto não continuaram o questionário. A quarta etapa do formulário, respondida apenas pelos tabagistas passivos de acordo com os critérios de inclusão, incluiu questões relacionadas à doenças cardíacas ou pulmonares. Dos 3 voluntários que tiveram contato com fumantes por mais do que 8 horas por dia, apenas 1 apresenta problema pulmonar (bronquite) e nenhum apresenta problema cardíaco. Sendo assim apenas 2 voluntárias compuseram a amostra final do estudo e responderam a quinta etapa do formulário, relacionada à QV e capacidade funcional (Figura 1).



Figura 1. Fluxograma de participação no estudo.

As 2 voluntárias que compuseram a amostra final do estudo (chamadas de n. 1 e n. 2) possuem 26 e 49 anos respectivamente, nunca fumaram e conviveram por mais que 5 anos, entre 4 e 5 dias na semana, e por mais que 8 horas por dia com os pais tabagistas, e a voluntária n. 1 também convive com amigos tabagistas. Na Figura 2 tem-se os resultados referente à QV dessas 2 voluntárias. A pontuação varia de 1 a 5 e indica: necessita melhorar (quando for 1 até 2,9); regular (3 até 3,9); boa

(4 até 4,9) e muito boa (5). Nota-se que a voluntária n. 1 apresenta resposta regular na forma como avalia a qualidade de vida (questão 1), enquanto a voluntária n. 2 necessita melhorar; e ambas apresentam respostas regulares na questão sobre o quão é satisfeito com a sua saúde (questão 2), assim como nos 4 domínios avaliados no questionário (domínio físico, domínio psicológico, relações sociais e meio ambiente). Em nenhum item foi encontrado resposta boa ou muito boa.

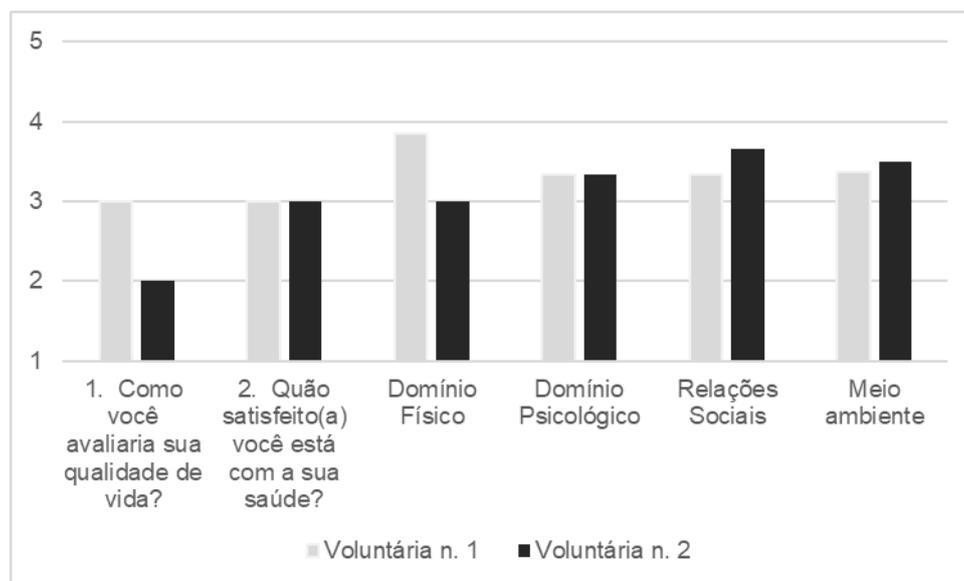


Figura 2. Respostas das 2 voluntárias incluídas no estudo encontradas no Questionário de Qualidade de Vida WHOQOL-Bref.

A voluntária n. 1 não aceitou realizar o TC6M devido constrangimento por estar no ambiente de trabalho, portanto, apenas a voluntária n. 2 aceitou realizar o TC6M, que será descrita em forma de relato de caso: M.A.V., 49 anos, sexo feminino, concentrada, disposta as AVD'S, sem problemas financeiros e sem problemas cardíacos e pulmonares. Apresenta incapacidade física devido dor, necessitando de tratamento médico, o que a classifica como QV ruim. Relata que sua vida tem bastante sentido, porém refere que aproveita muito pouco a vida, pois trabalha muito e não consegue realizar suas atividades de lazer. Não se sente muito segura na sua vida diária e ambiente físico, assim como com sua aparência física. Apresenta bom relacionamento pessoal e profissional, e possui acesso a saneamentos básicos, como saúde e meio de transporte.

Na avaliação da capacidade funcional, através do TC6M, foi observado inicialmente pressão arterial (PA) de 120x60 mmHg, frequência cardíaca (FC) de 93 bpm, saturação periférica de oxigênio (SpO2) de 95% e Borg de 5 (voluntária realizou o teste ao final do expediente de trabalho, relatando que já estava cansada ao chegar). Durante o teste, a FC máxima foi de 115 bpm, a queda máxima da SpO2 foi de 92% e o Borg máximo foi de 6 (Figura 3). Cinco minutos após a finalização do teste a PA alterou para 130x80 mmHg, a FC para 98 bpm, SpO2 para 94% e o Borg manteve 6. Não houve alterações significativas nos sinais vitais devido a realização do teste.

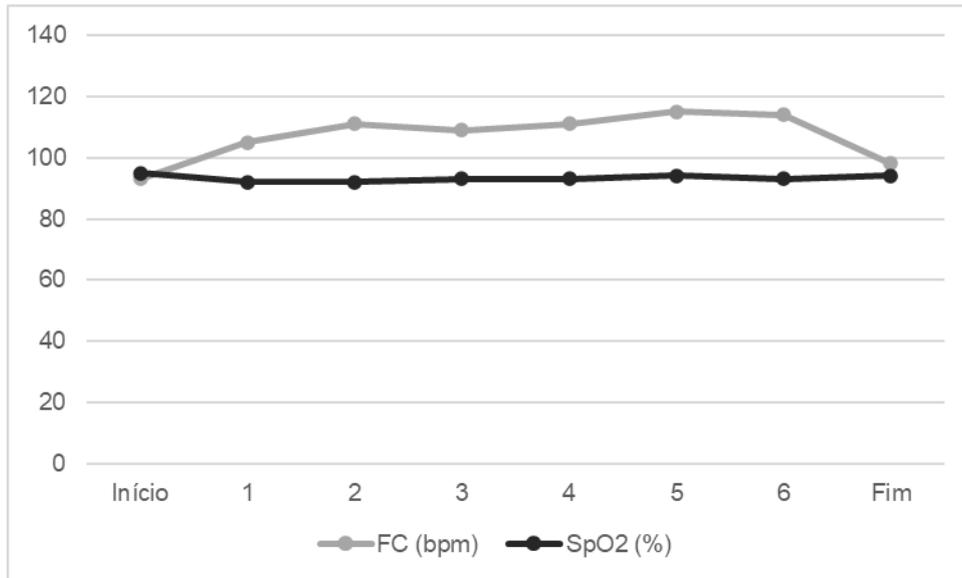


Figura 3. Resultados encontrados durante o Teste da Caminhada dos Seis Minutos.

A distância percorrida foi de 570m, sendo que a distância prevista para a participante é de 569m, ou seja, não foi observado alteração na capacidade funcional, avaliada pelo TC6M.

DISCUSSÃO

Este é um estudo quantitativo de corte transversal, que avaliou qualidade de vida e a capacidade funcional de tabagistas passivos entre funcionários de uma Instituição de Ensino Superior (UniPinhal). Participaram voluntários maiores de 18 anos e o tabagismo passivo foi considerado naqueles que conviveram ou obtiveram contato com tabagista por pelo menos 5 anos, expostos à 8 horas por dia a fumaça do cigarro.

O tabagismo passivo é a exposição à fumaça do cigarro ou derivados do tabaco. Costumava-se acreditar que somente os fumantes ativos corriam riscos emitidos por esses componentes, porém, percebeu-se com o tempo que aqueles que estão expostos à fumaça sofrem parcialmente com seus efeitos. Há um entendimento, entre autoridades médicas e científicas de vários países, de que o fumo passivo é uma ameaça à saúde da população.

Da amostra total, de 59 voluntários, foram elegíveis para este estudo 37 voluntários, porém, apenas 3 foram considerados tabagistas passivos pelos critérios de inclusão. Desses, 1 voluntário apresentava doença pulmonar (bronquite), e, portanto, não pode participar do estudo por ser um viés de seleção. Restou, portanto, apenas 2 voluntários participantes do estudo.

O tabagismo está associado às mortes evitáveis e constitui um fator de risco importante para as doenças respiratórias, cardiovasculares e o câncer; somado a isso, a carga tabágica e o grau de dependência da nicotina relacionam-se com a piora da QV (Lima *et al* 2017). Tal afirmativa, mesmo sendo conduzida em tabagistas ativos, coaduna com os resultados do presente estudo, realizado em tabagistas passivos, visto que o tabagismo contribuiu para menores pontuações da QV, sendo o tabagismo passivo um hábito de vida modificável e passível de intervenções e, assim, colaborar para a melhora da QV dos tabagistas passivos estudados. Na Coreia do Sul foi realizada uma pesquisa

semelhante, porém, em tabagistas passivos, e também revelou uma diminuição significativa na QV relacionada a saúde, devido a exposição a fumaça do cigarro (Kim *et al*, 2015), Já um outro estudo, realizado na Nigéria, relatou uma qualidade de sono ruim, entre os adultos com mais prevalência em mulheres, que eram fumantes passivas (Okekunle *et al*, 2024).

Ao comparar os escores do WHOQOL-Bref dos tabagistas passivos desse estudo com os dados normativos brasileiros da população geral do sul do Brasil (Cruz *et al*, 2011), verificou-se que os tabagistas passivos apresentaram escores menores em todos os domínios, indicando que a exposição à fumaça do cigarro pode levar a prejuízos na QV dos indivíduos.

Das 2 voluntárias incluídas no estudo, apenas 1 aceitou realizar o TC6M, que é um teste que avalia a capacidade funcional por meio de respostas globais de todos os sistemas vitais. Embora não avalie as causas da limitação do exercício, ele fornece informações que podem ser um melhor índice da capacidade do participante de realizar atividades diárias simples. A capacidade funcional pode ser definida como a habilidade de executar as tarefas cotidianas, simples ou complexas, necessárias para uma vida independente e autônoma na sociedade. Uma boa capacidade funcional relaciona-se com os aspectos físicos, cognitivos e emocionais da pessoa. A voluntária, do sexo feminino e de 49 anos, apesar de mostrar alteração na QV, não apresentou alterações no TC6M, ou seja, o tabagismo passivo não alterou, até o momento, sua capacidade funcional. Cada vez mais tem-se estudado as alterações cardiorrespiratórias nos tabagistas passivos, avaliando a inter-relação causal entre exposição ambiental à fumaça de cigarro, função pulmonar e mortalidade cardiovascular. Estes estudos mostram que a exposição levou a um declínio da função pulmonar, ao longo dos dez anos de acompanhamento e que o volume expiratório forçado no primeiro segundo (VEF1) é um forte preditor da mortalidade cardiovascular entre não fumantes, levando a declínio da função pulmonar e aumento do risco de mortalidade cardiovascular (Thier *et al*, 2012). Já é sabido que os fumantes têm capacidade de exercício reduzida, conforme indicado, por uma distância menor percorrida em comparação aos não fumantes, provavelmente pelo menor consumo máximo de oxigênio em fumantes em comparação aos não fumantes (Velloso *et al*, 2004) A exposição ao fumo passivo no Brasil tem diminuído, mas continua relevante, com a maior proporção de fumantes passivos sendo encontrada entre pessoas com menor nível educacional (Silva *et al*, 2016). O Brasil é um dos países pioneiros em realizar campanhas antitabagismo, que são de extrema importância para a conscientização da população, para que saibam dos efeitos nocivos que a droga pode-lhes causar. Desde meados da década de 1980 tem surgido leis específicas inibindo o uso do tabaco pela população. Mais recentemente, outras leis mais proibitivas, como restrições para fumar em locais públicos, e da elevação das taxas e impostos, têm contribuído para acelerar a redução da prevalência de tabagista. Apesar das campanhas, das propagandas e leis de restrição contribuirão positivamente para a redução do índice de fumantes ativos e passivos, a estimativa de melhores resultados é para longo prazo, o que nos leva a verificar a necessidade de novas estratégias e abordagens, pois novos hábitos tabágicos tem surgido (“cigarro eletrônico”), causando confusão na população em relação aos seus malefícios.

Sendo assim, a conscientização e a reeducação para pessoas que são expostas a fumaça do tabaco pode ser um meio de autocuidado para uma menor exposição da fumaça, além das campanhas de eliminação do tabagismo em todos os ambientes de trabalho e áreas públicas. Um fator limitante neste estudo foi a dificuldade em encontrar pessoas que se encaixassem nos critérios de inclusão, o que dificulta a interpretação dos resultados. Mas, por outro lado, esse pequeno número de

voluntários caracterizados tabagistas passivos pode indicar que nesta população a não exposição à fumaça do cigarro já indica uma maior conscientização da população.

Sugestões de Novas Pesquisas: Observa-se a necessidade da realização de novos estudos relacionados ao tema, pois é absolutamente certo que diversas outras famílias passam pelo mesmo problema.

Proposições de Recomendações de Intervenções: Por meio deste estudo, foi possível observar que existe uma grande importância no que diz respeito ao acompanhamento do tabagista passivo e de toda sua família no âmbito domiciliar, pois dessa forma pode-se identificar os principais problemas enfrentados por cada uma dessas famílias, aspectos direcionados ao relacionamento intra-familiar, ao dia-a-dia e, principalmente, tem-se a oportunidade de traçar metas para o estabelecimento de novos planejamentos aplicados à família ou, em especial, a um único membro do grupo familiar.

CONCLUSÃO

Apesar da qualidade de vida de tabagistas passivos ter sido prejudicada em relação às pessoas não expostas à fumaça do cigarro, a capacidade funcional manteve-se inalterada. Assim, reforça-se que é preciso planejamento e implementação de políticas públicas para melhorar a QV do tabagista passivo, ressaltando-se também que os gestores locais, em conjunto com a população, devem buscar ações para prevenir doenças e agravos à saúde e, por sua vez, aumentar as chances de promoção e bem-estar, impedindo danos futuros à saúde.

REFERÊNCIAS

- ATS Committee on Proficiency Standards for Clinical Pulmonary Function Laboratories. ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. *Am J Respir Crit Care Med.*; V:166 n1:111-7, 2002. Disponível em: DOI ou endereço eletrônico Acesso em: 18 out. 2023.
- BRASIL. Ministério da Cultura, Fundação Biblioteca Nacional: Dia mundial sem tabaco – de onde vem a palavra “nicotina”, 2020. Disponível em: <<https://www.gov.br/bn/pt-br/assuntos/noticias/dia-mundial-sem-tabaco-de-onde-vem-a-palavra-201cnicotina201d>>. Acesso em: 01 abr. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Pesquisa Especial de Tabagismo (PETab). Relatório Brasil. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, Instituto Nacional de Câncer/Organização Pan-Americana da Saúde; 2011. Disponível em: [file:///C:/Users/Downloads/pesquisa_especial_tabagismo_petab%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Downloads/pesquisa_especial_tabagismo_petab%20(1).pdf). Acesso em: 01 ago. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Tabagismo passivo: Você conhece os riscos? Biblioteca Virtual em Saúde, 2023. Disponível em: <https://bvsm.sau.gov.br/tabagismo-passivo-voce-conhece-os-riscos/#:~:text=Fumantes%20passivos%20tamb%C3%A9m%20sofrem%20os,e%20eleva%C3%A7%C3%A3o%20da%20press%C3%A3o%20arterial>. Acesso em: 06 dez. 2023.
- CRUZ, L; POLANCZYK, C; CAMEY, S; HOFFMAN, J; FLECK, M; Quality of life in Brazil: normative values for the Whoqol-bref in a southern general population sample. *Qual Life Res*, 2011. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21279448/>. Acesso em 11 nov.2024.
- FERREIRA, S.; SANTANNA, C. C.; SOUZA, R.B. Saúde pulmonar e tabagismo passivo em amostra de escolares na cidade do Rio de Janeiro – Estudo piloto. Tese (mestrado) Universidade Federal do Rio de Janeiro/ Instituto de Puericultura e Pediatria Margatão Gesteira. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1992. Disponível em: https://minerva.ufrj.br/E/?func=direct&doc_number=000103093&local_base=UFR01. Acesso em: 05 ago. 2023.

- FINARD, B.C. Nível de conhecimento dos estudantes de graduação da área da saúde sobre cigarros eletrônicos. Repositório UFSC, Florianópolis, 2021. Pag. 18-19. Acesso em: 20 out. 2023. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/223084>
- FLECK, M.P.; LOUZADA, S. ; XAVIER, M. ; CHACHAMOVICH, E. ; VIEIRA, G. ; SANTOS, L. ; PINZON, V. Application of the Portuguese version of the abbreviated instrument of quality life WHOQOL-bref. Rev Saúde Publica. V.34, n.2:178-83, 2000. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102000000200012> Acesso em: 15 nov. 2023.
- INCA. Cigarro eletrônico é porta de entrada para o tabagismo, mostra pesquisa do INCA: análise de mais de 20 pesquisas em diferentes países atesta que adeptos do cigarro eletrônico têm mais chances de migrarem para fumo de tabaco. 2021a. Disponível em: < <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/cigarro-eletronico-e-porta-de-entrada-para-o-tabagismo-mostra-pesquisa-do-inca>>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- INCA. Seminário virtual pelo Dia Mundial sem Tabaco alerta para riscos do comércio de cigarro eletrônico. 2021b. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/noticias/2021/seminario-virtual-pelo-dia-mundial-sem-tabaco-alerta-para-riscos-do-comercio-de-cigarro-eletronico>>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- KIM, Y; LEE, C; PARCK, Y; Efeito da exposição ao fumo passivo na qualidade de vida: um estudo nacional de base populacional da Coreia do Sul, 2015. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0138731> Acesso em : 10 nov.2024.
- LIMA MBPD, RAMOS D, FREIRE APCF, UZELOTO JS, SILVA BLDM, RAMOS EMC uality of life of smokers and its correlation with smokeload. FisioterPesqui. 2017; 24(3): 273-9 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/16711324032017>. Acesso em : 10 nov.2024.
- OKEKUNLE, A; ASOWATA, O; DANLADI, D; Associação do tabagismo passivo com qualidade do sono entre adultos em Ibadan, Nigéria: uma avaliação transversal de dados do estudo COMBAT-CVDs.2024. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00420-023-02042-y> Acesso em: 10 nov.2024.
- SILVA, B; KUMPEL, C; PORTO, E; CASTRO, A; Incidência dos fumantes passivos na região de São Paulo. 2016. Disponível em: <https://periodicosalumniin.org/LifestyleJournal/article/view/1081> Acesso em 10 nov.2024.
- SOARES, M..R.; PEREIRA, C.A.C. Teste de caminhada de seis minutos: valores de referência para adultos saudáveis no Brasil. Jornal Brasileiro de Pneumologia [online]. 2011, V. 37, n. 5, pp.576-583. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000500003>>. Acesso em: 27 out. 2023
- VIERA L. Tabagismo - História do Cigarro - (08' 49"): Câmara dos deputados. Câmara dos deputados. 2005. Disponível em: <<https://www.camara.leg.br/radio/programas/257253-tabagismo-historia-do-cigarro-08-49/>>. Acesso em: 04 jun. 2023.
- THIER, A; JOST, R; D.SC., H; Influência do tabagismo ativo e passivo sobre a capacidade cardiorrespiratória. 2012. Disponível em: <https://convergenceseditorial.com.br/index.php/fisioterapiabrasil/article/view/543/1119>. Acesso em: 10 nov.2024.
- WHO World Health Organization - GLOBAL STATE OF TABACCO HARM REDUCTION. Burning Issues: Global State of Tobacco Harm Reduction 2020. Acesso em: 15 abr. 2023.
- World Health Organization. WHOQOL-BREF: introduction, administration, scoring and generic version of the assessment: field trial version, December 1996. Geneva: World Health Organization; 1996. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/63529/WHOQOL-BREF.pdf?sequence=1>. Acesso em: 15 nov. 2023.

Agradecimentos

A todos que nos apoiaram ao longo desses anos de esforço, especialmente a nossa família e amigos.

A nossa orientadora Prof. Dra. Erica Ferraz que nos apoiou e nos recebeu sempre de acordo com sua disponibilidade.

À UniPinhal, e aos seus funcionários que nos permitiram a pesquisa e recolha de informações necessárias para a elaboração deste trabalho.