

Evaluarea atitudinilor referitoare la consumul de tutun
Evaluation of attitudes with regard to smoking

dr. Emilia Muntianu¹, Ec.Ioan Bârliba², Dr. Elena Lungu¹, Dr Daniel Mardare³

1. CRSP Iași

2. Spitalul Clinic Judetean de Urgente „Sf. Spiridon” Iași

3. Direcția de Sănătate Publică Iași, Comp. Promovarea Sănătății

Dr Emilia Munteanu medic specialist sănătate publică și management ,CRSP Iași, Secția Evaluarea și promovarea sănătății, Str Victor Babeș nr 14, cod 700465, IAȘI; email:emiliamun@yahoo.com, mobil 0749028736.

Ec Ioan Bîrliba, Manager Spitalul Clinic Judetean de Urgențe „Sf Spiridon” Iași. Bd Independenței nr.1, cod 700111, IASI. **Telefon:** 0232-240822

Dr Elena Lungu, medic primar sănătate publică și management, CRSP Iași, Secția Evaluarea și promovarea sănătății; email: elenavracu@yahoo.com; mobil 0743 139 534

Dr Daniel Mardare, email daniel_mardare2000@yahoo.com; tel 0232 224889

Rezumat: Scopul studiului a fost de a evalua consumul de tutun și implicațiile acestuia asupra sanataii. **Metodă:** S-a utilizat un chestionar aplicat la personalul medico-sanitar din Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sf. Spiridon Iași, în perioada ianuarie – decembrie 2009. **Rezultate:** Au fost investigate 345 cadre medicale și auxiliare de la 11 clinici ale Spitalului Sf. Spiridon Iași, majoritatea femei (81.2%), cu predominanța grupelor de vârstă 35 – 39 ani (21.7%) și 25 – 29 ani (20.6%). Debutul consumului de tutun s-a situat în jurul vârstei de 20 ani (pe clinici variind între 17.6 ani și 24.7 ani). Dintre personalul care a participat al studiu, 64.6% au fost cadre medii, 23.2% cadre superioare și 12.2% cadre medii cu studii incomplete. În încercarea de renunțare la consumul de tutun, "lipsa voinței" a fost invocată în 37% din cazuri. Anxietatea, constipația și foamea au fost cele mai dese efecte secundare renunțării la fumat (14.2%), urmate de transpirații și tremurături (7.8%). Reînceperea consumului de tutun s-a datorat stress-ului la 6.4% din personal, iar anturajui și dorului de țigară la 4.3% dintre cadre. Principalele afecțiuni care constituie motive de anxietate, frică pentru consecințele sau riscurile fumatului, au fost: cancerul pulmonar (34.8%), boala cardiacă (34.5%) și problemele circulatorii (32.5%).

Cuvinte cheie: consum de tutun, personal medico-sanitar

Abstract: The aim of this study was to assess tobacco and its health implications. **Method:** A questionnaire was used and applied to health professionals in the Emergency County Hospital St. Spiridon Iasi, between January to December 2009. **Results:** There were investigated 345 medical personnel and auxiliaries in 11 clinics of St. Spiridon Hospital, Iasi, most women (81.2%), with predominance of age groups 35-39 years (21.7%) and 25-29 years (20.6%) . Onset of tobacco consumption was around the age of 20 years (ranging from 17.6 years in clinics and 24.7 years). Of staff who attended the trial, 64.6% were medium shots, 23.2% and 12.2% senior media professionals with incomplete. In an attempt to abandon the consumption of tobacco, "no will" was invoked in 37% of cases. Anxiety, constipation and hunger were the most frequent side effects giving up smoking (14.2%), followed by sweating and tremor (7.8%). Restarting tobacco's stress was due to 6.4% of staff and entourage and cigarette Yearning to 4.3% of frames. The main diseases that are grounds for anxiety, fear the consequences or the risks of smoking were: lung cancer (34.8%), heart disease (34.5%) and circulatory problems (32.5%).

Key words: smoking, medical and health personnel

Introducere

ISTORIC

Tutunul a apărut acum cca 5000 de ani (1), în zona Anzilor peruvieni și ecuadorieni. Inițial a fost utilizat în ritualuri religioase. A fost introdus în Europa de către spanioli, a apărut în Franța (1560) și apoi și în alte țări. În 1735, botanistul suedez Linne a denumit tutunul *Nicotian Tabacum*, după numele celui care l-a răspândit în Europa, Jean Nicot, consumul acestuia răspândindu-se foarte rapid, astfel

încât în zilele noastre a devenit un obicei aproape universal. În țările dezvoltate se consumă 80% din totalul consumului de tutun.

DATE GENERALE

Consumul de țigări pe cap de locuitor a crescut exploziv între 1970 – 1972, urmând o stagnare între 1990 – 1992, actual ajungând ca o treime din populația globului să fumeze. În timp ce în țările dezvoltate s-a constatat o scădere a consumului, în cele în curs de dezvoltare, deși extins mai târziu, a înregistrat o dezvoltare explozivă (70% din cei aproximativ 1,2 miliarde de fumători).

Este răspândit atât la bărbați, cât și la femei, ponderea acestora din urmă devenind din ce în ce mai ridicată și la vârste din ce în ce mai mici (în Danemarca, Norvegia, Japonia, Israel și Rusia proporția de 30% a femeilor fumătoare fiind mai mare chiar și față de cea a bărbaților fumători).

Conform Programului European de Studiu pentru Alcool și Droguri (ESPAD) elaborat în 2004 (2), 64% din elevii sub 16 ani fumează, cu 11% mai mult față de 1999. Aproximativ jumătate din copiii lumii sunt expuși fumului de țigară.

Pe plan mondial (3), fumatul este răspunzător de aproximativ 3,5 milioane cazuri de îmbolnăvire în fiecare an (dintre care 80% sunt bărbați), rata mortalității provocate de consumul de tutun fiind în continuă creștere, la ambele sexe. În prezența unor afecțiuni, fumatul sporește rata mortalității prin acestea: astfel, fumatul este cauza a peste 26 – 30% din decese prin boli cardiovasculare, riscul de infarct crescând cu 200 – 400%, etc. Creșterea numărului îmbolnăvirilor datorate fumatului determină creșterea numărului de concedii medicale, a absenteismului și vătămarilor corporale.

În Europa, aproximativ 1,2 milioane de persoane decedază anual prin boli datorate consumului de tutun.

În România, 36% din populație fumează (48% bărbați și 25% femei), 47,5% dintre fumători începând între 15 – 19 ani, iar 33,8% între 20 – 24 ani, fiind printre primele 10 țări europene ca număr de fumători (4, 5). Numărul anual de decese prin cancer datorat fumatului este de aproximativ 40000 persoane, dintre care peste 70% sunt cuprinși în grupa de vârstă 35 – 69 ani, majoritatea prin boli cardiovasculare (50%), cancer (40%) și afecțiuni ale aparatului respirator. Într-un studiu efectuat în rândul medicilor, în 1999, s-a observat că 43,2% dintre medici fumează și 16,6% au renunțat la fumat, iar 8,9% erau fumători pasivi. Uneori, consumul de tutun se asociază cu alte obiceiuri nesănatoase – consum de alcool, droguri.

COMPUȘI NICOTINICI

Pentru consum se utilizează frunzele speciilor *Nicotiana Tabacum* și *Nicotiniana rustica*, din familia Solanacee, cu peste 100 specii și subspecii. Ele conțin nicotina, substanță alcaloidă, care determină dependență. După inhalare, nicotina ajunge, prin fluxul sanguin, la nivel cerebral, unde activează căile neuro-umorale, având ca efect creșterea forței de contracție și a frecvenței cardiace, blocarea transmiterii durerii, creșterea vigilenței, relaxare.

În timpul fumatului, se degajă peste 4000 substanțe chimice, majoritatea constituieți naturali ai frunzelor, dintre care 200 sunt otrăvitoare, iar 50 cancerigene.

În Europa și America, în industria tutunului, se utilizează variați aditivi alimentari care îmbunătățesc atât aroma tabacului, cât și gustul fumului rezultat (glicerolul, propilenul, glicolul, mentolul, cacao, ciocolata, scorțișoara, cuișoarele, vanilia, mierea, uleiurile aromatice, extrasele organice din plante), dar care generează prin ardere compuși deosebit de toxici.

EFECTE ASUPRA ORGANISMULUI

Tutunul, prin compușii săi, influențează negativ sănătatea (7), determinând o mare varietate de afecțiuni: *cardiovasculare* (hipertensiune arterială, ateroscleroză, arteriopatii obliterante, anevrisme cerebrale, infarct miocardic, accidente vasculare cerebrale, moarte subită), *respiratorii* (inflamarea căilor respiratorii superioare, edeme bronșice, bronșita acută, astmul, bronșita cronică obstructivă, edemul pulmonar, emfizemul pulmonar, fibroza pulmonară, cancerul pulmonar, în special la fumătorii a peste 20 țigări pe zi, cu vârsta peste 50 ani), dar și *alte tipuri de cancer* (laringian, de colon, pancreas, esofag, gastric, renal, bucal, genital). De asemenea, favorizează pierderile de memorie, reduce capacitatea de gândire a persoanelor de vârsta a doua, cu riscul apariției bolilor psihice. Facilitează și

producerea cataractei, leucemiei, scăderea libidoului și potenței, infertilitate atât masculină cât și feminină, a menopauzei precoce, afecțiunilor cavității bucale, încetinește activitatea musculară și reflexele. De asemenea poate determina nașteri premature, avorturi spontane, sindromul morții subite a sugarului.

FUMATUL PASIV

S-a constatat că doar 15% din fumul de țigară este inhalat de fumător, restul de 85% poluează mediul ambiant. Fumatul pasiv reprezintă principala cauză evitabilă care dăunează grav sănătății.

La adulți determină cancer pulmonar, boli cardiovasculare, agravarea astmului preexistent, tuse cronică, bronșită cronică, iar la copii, provoacă astm, infecții respiratorii, tuse, otită medie, amigdalită, sindromul morții subite a sugarului. De asemenea, fumatul pasiv crește riscul de deces prin boli cardiace cu 30%, crește riscul de cancer pulmonar, determină agravarea astmului alergic și a alergiilor respiratorii. În perioada 1999 – 2005, un studiu efectuat de OMS la copiii 13 – 15 ani din 132 țări, a evidențiat că 43,9% dintre aceștia sunt expuși fumatului pasiv acasă, 55,8% în locuri publice, iar 76,1% din subiecți sunt de acord cu interzicerea fumatului în spațiile publice.

Ca urmare, în 1999 s-a elaborat Ordonanța de Guvern nr. 55 prin care se interzice publicitatea produselor din tutun în sălile de spectacol, completată de Ordinul nr. 853/2000 privind inscripțiile – avertisment, Legea 148/2000 privind publicitatea și Legea 125/2001 privind interzicerea vânzării produselor din tutun minorilor. Deși fumatul a fost interzis în locurile publice începând din 2002, prin Legea 349, nu s-au înregistrat restricții în spațiile închise (locuri de muncă, birouri, restaurante, baruri).

LEGISLAȚIA

Referitor la consumul de tutun, s-au elaborat următoarele acte normative:

- Ordonanța nr. 55 din 29/04/1999 cu privire la interzicerea publicității produselor din tutun în sălile de spectacol și a vânzării produselor din tutun minorilor (8)
- Ordonanța nr. 853/2000 privind inscripțiile avertisment (9)
- Legea 148/2000 privind publicitatea (10)
- Legea 125/2001 privind interzicerea vânzării produselor din tutun minorilor (11)
- Legea 349/2002 pentru prevenirea și combaterea efectelor consumului produselor din tutun, prin care se limitează fumatul în spațiile publice închise, se inscripționează pachetele cu produse din tutun, susținerea de campanii de informare și educare a populației (12).

Material și metodă

Se urmărește evaluarea consumului de tutun și a comportamentului legat de acesta, prin intermediul unui interviu realizat cu ajutorul unui chestionar format din 25 întrebări și aplicat la personalul medico-sanitar de la Spitalul Clinic Județean de Urgențe Sfântul Spiridon Iași, în perioada ianuarie-decembrie 2009. Au fost investigate 345 cadre medicale și auxiliare de la 11 clinici ale Spitalului Sf. Spiridon Iași.

Rezultate

Studiul de față a fost efectuat pe un eșantion de 345 cadre medicale și auxiliare de la Spitalul Clinic Județean de Urgențe "Sfântul Spiridon" din Iași, reprezentând 68,25% din personalul clinicilor cercetate (restul nefiind disponibil), repartizat astfel (Fig. 1):

- Clinica I Medicală – 35 (10.1%)
- Clinica II Medicală – 36 (10.4%)
- Clinica III Medicală – 39 (11.3%)
- Oftalmologie – 26 (7.5%)
- Oncologie Chirurgie – 24 (6.7%)
- Clinica de Diabet și Boli de Nutritie și Metabolism – 23 (6.7%)
- Endocrinologie – 20 (5.8%)
- Biochimie – 26 (7.5%)
- Clinica III Chirurgie – 36 (10.4%)
- Clinica I Chirurgie – 61 (17.7%)
- ORL – 19 (5.5%)

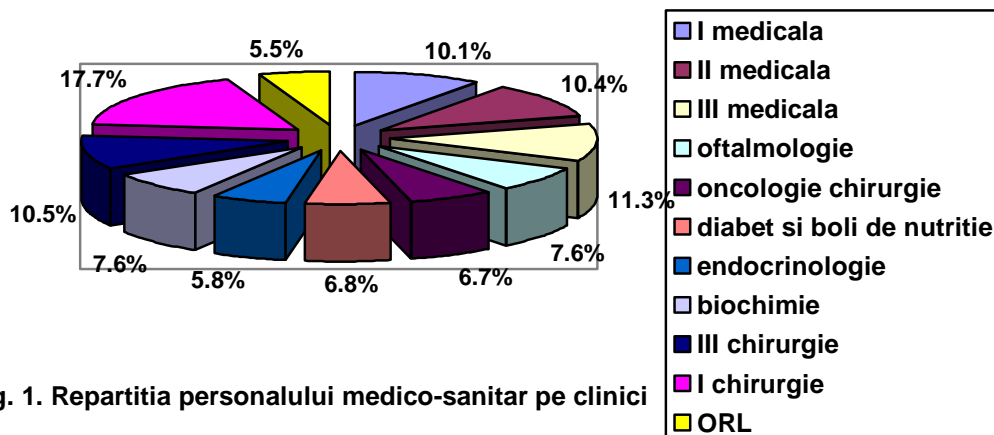


Fig. 1. Repartitia personalului medico-sanitar pe clinici

În cadrul eșantionului s-a constatat predominanța sexului feminin (81.2%), pe clinici proporția variind între 54.3% (clinica I medicală) și 94,7% (ORL) (Fig. 2).

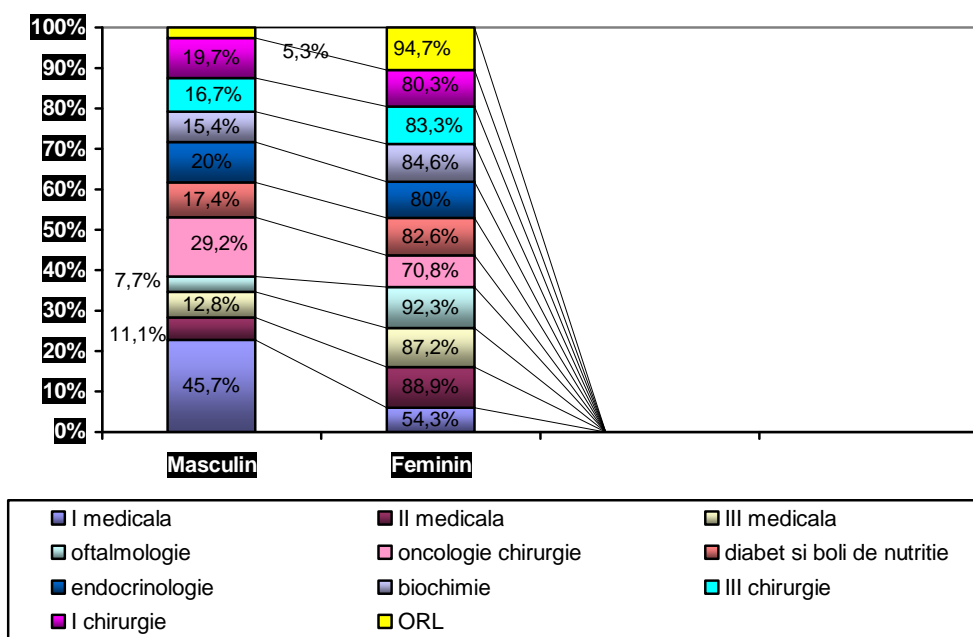


Fig. 2. Repartiția personalului medico-sanitar in functie de sexe, pe clinici

Vârsta medie a personalului a fost de 36.6 ani, iar cea mediană de 35 ani, pe clinici prima variind între 32 ani (oftalmologie) și 42 ani (biochimie), iar a doua între 32.5 ani (oftalmologie) și 41 ani (biochimie).

În ceea ce privește grupurile de vârstă, au predominat grupurile de vârstă 35 – 39 ani (21.7%), urmate de 25 – 29 ani (20.6%) și 30 – 34 ani (19.1%) (Fig. 3). Pe clinici, grupa de vârstă 35 – 39 ani a predominat la clinicile I și II medicală, oftalmologie, I chirurgie și ORL, 25 – 29 ani la I medicală, oftalmologie și oncologie chirurgie și 30 – 34 ani la III medicală, oncologie chirurgie, diabet, endocrinologie, biochimie și ORL.

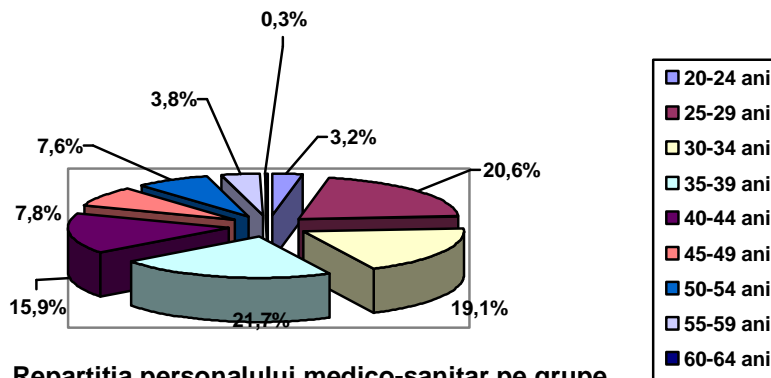


Fig. 3. Repartiția personalului medico-sanitar pe grupe de vârstă

Vârsta la care a debutat consumul de tutun a fost în medie de 20.03 ani (variind între 17.6 ani – I medicală, endocrinologie și 24.71 ani - ORL), cea mediană de 19.5 ani (variind între 18 ani – I medicală, ORL, biochimie și 20 ani – II medicală, oftalmologie, diabet, I și III chirurgie, ORL). Personalul căsătorit a reprezentat o proporție de 72,2%, pe clinici variind între 4.4% (endocrinologie, ORL) și 12.8% (I chirurgie). Personalul cu studiile medii au fost atât pe ansamblu 64.6% (din care 55.9% au fost asistente medicale), cât și pe clinici variind între 3.5% - ORL și 13.0% - I chirurgie. Cei cu studii superioare au fost aproximativ 23.2% pe total eșantion (medici 18.3%, iar 4.9% personal auxiliar) (Fig. 4).

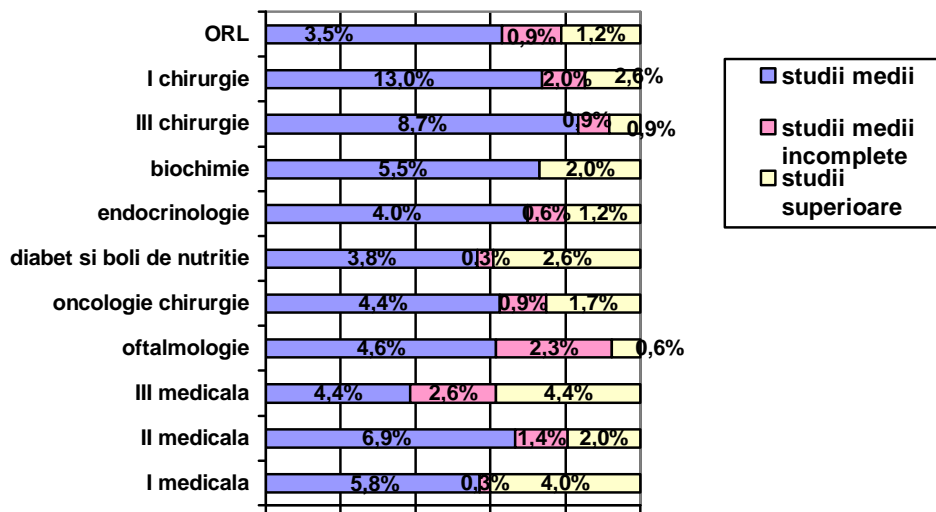


Fig. 4. Repartiția personalului medico-sanitar pe clinici și grad de studii

În ceea ce privește consumul de tutun, nefumătorii au reprezentat 65.2% (variind între 0.9% la biochimie și 3.8% la III chirurgie). Fumătorii au fost în proporție de 22.0% (între 3.5% al endocrinologie și ORL și 13.6% la I chirurgie) și foștii fumători au fost înregistrați într-un procent de 12.8% (între 0.3% la oftalmologie și 2.9% la III chirurgie) (Fig. 5).

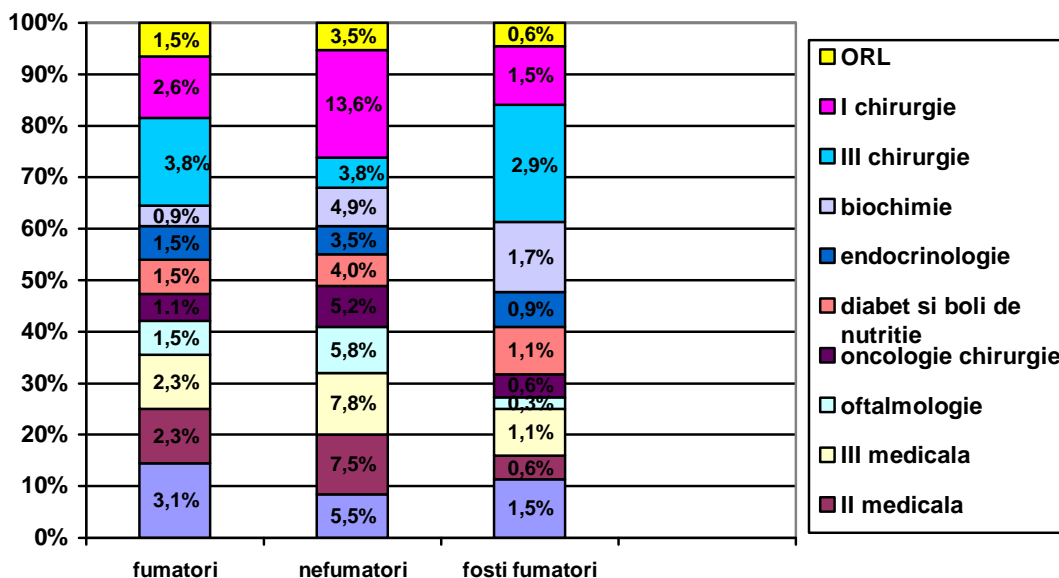


Fig. 5. Repartiția personalului medico-sanitar pe clinici, în funcție de status-ul de fumător

Dintre argumentele nefumătorilor, păstrarea sănătății a fost motivația principală înregistrată în rândul a 27.3% din cadre (variind între 0.9% la diabet și 5.8% la I chirurgie), iar efectele neplăcute a 2.6% dintre participanți (între 0.3% la endocrinologie și 4.6% la I chirurgie).

Au predominat subiecții care au debutat cu un număr de 1 – 4 țigări pe zi (24.9%), cu frecvența cea mai ridicată la III chirurgie (5.2%).

Aproximativ 73.3% din personalul chestionat a declarat că nu fumează în prezent (la I chirurgie fiind proporția ce mai mare, de 15.1%). 20.6% au declarat că sunt foști fumători (în special la III chirurgie – 3.8%), iar 6,19% au declarat că sunt fumători ocazionali (1.74% la I chirurgie).

Ca număr de țigări fumat pe zi, au predominat între 1 – 10 (18.26%), urmate de 11 – 20 (13.04%) (mai frecvent la III chirurgie – 3.19%, respectiv 2.61%). 73.33% din personal au inhalat pasiv fumul de țigară în locuri publice și 35.94% la serviciu. Pe clinici, cel mai mult au inhalat pasiv cei de la I chirurgie (9.28% în locuri publice și 7.83%) (Fig. 6).

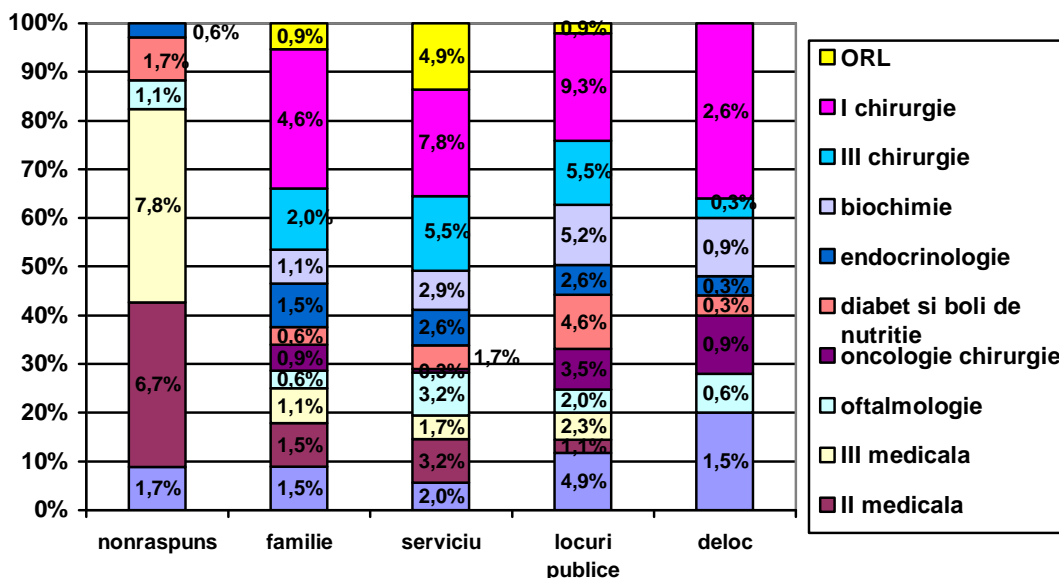


Fig. 6. Repartiția personalului medico-sanitar pe clinici, în funcție de expunerea la fumul țigării altei persoane

Un procent de 6.7% din cei chestionați au încercat să renunțe la consumul de tutun mai puțin de o lună, între 1 și 6 luni – 6.1% și între 6 luni și 1 an – 4.1%.

În dorința de renunțare la fumat, 17.39% au primit suport din partea soțului/soției/partenerului (cele mai mari valori înregistrându-se la I medicală și III chirurgie – 3.2%) și 10.1% din partea altor membri ai familiei (predominând la III chirurgie – 2.9%).

Cel mai frecvent motiv de dificultate invocat în renunțarea la fumat a fost "lipsa voinței" – în proporție de 37.1%.

Dintre metodele de renunțare la fumat, voința a fost cel mai des relatată (10.1%).

Dintre efectele secundare renunțării la fumat, cele mai frecvent semnalate au fost: "anxietate, constipație, foame" – 14.2%, " transpirații și tremurături" – 7.8% și "nici unul" – 6.1%.

Pentru cei care au reînceput să fumeze, stress-ul a fost motivația a 6.4% din personal, urmat de anturajul fumător și dorul de țigară cu câte 4.3%.

Principalele probleme de sănătate de care se tem în viitor datorate consumului de tutun sunt: cancerul pulmonar (34.8%), urmat de boala cardiacă (34.5%) și probleme circulatorii (32.6%), procentele cele mai ridicate înregistrându-se la Clinica I medicală (6.4% se tem de boala cardiacă), Clinica I chirurgie (5.8% din personal de cancerul pulmonar) și III chirurgie (5.5% de probleme circulatorii) (Fig. 7).

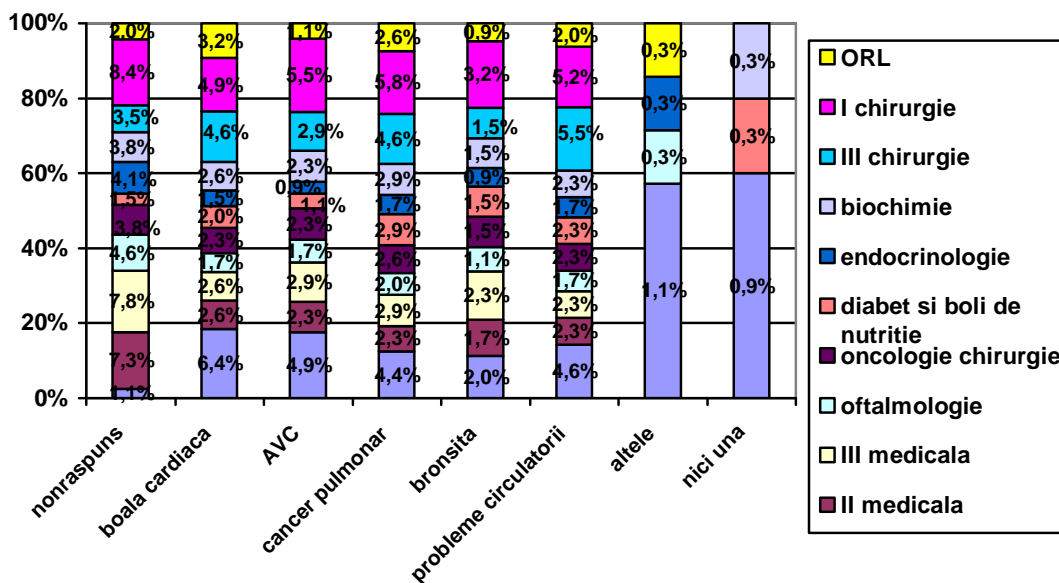


Fig. 7. Repartiția personalului medico-sanitar pe clinici, în funcție de problemele de sănătate de care se tem în viitor

CONCLUZII

1. În ceea ce privește grupurile de vârstă, au predominat grupurile de vârstă 35 – 39 ani, urmate de 25 – 29 ani și 30 – 34 ani.
2. Vârsta la care a debutat consumul de tutun a fost în medie de 20 ani.
3. Studiile medii au predominat atât pe ansamblu, cât și pe clinici.
4. În ceea ce privește consumul de tutun, nefumătorii au reprezentat 65.2%, fumătorii 22.0% și foști fumători 12.8%.
5. Dintre argumentele nefumătorilor, au predominat păstrarea sănătății și efectele.
6. 73.3% din personalul chestionat a declarat că nu fumează, 20.6% au fost fumători, iar 6,1% fumători ocazionali.
7. 73.3% din personal au inhalat pasiv fumul de țigară în locuri publice și 35.9% la serviciu.
8. În dorința de renunțare la fumat, principalul suport a fost din partea soțului/soției/partenerului, urmat de alți membri ai familiei. Cel mai des motiv invocat de dificultate în renunțarea la fumat a fost "lipsa voinței" – în proporție de 37.1%.
9. Dintre metodele de renunțare la fumat, voința a fost cel mai des relatată (10.1%), iar "nici una" – 5.5%.
10. Principalele motive ale reînceperii fumatului au fost stress-ul, urmat de anturajul fumător și dorul de țigară.
11. Cele mai frecvente probleme de sănătate care constituie motive de anxietate, frică pentru consecințele sau riscurile fumatului, au fost: cancerul pulmonar și afecțiunile cardiovasculare.

BIBLIOGRAFIE

1. ro.wikipedia.org/wiki/Fumat
2. Programului European de Studiu pentru Alcool și Droguri (ESPAD), 2004

3. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments
4. Raportul Starea de Sănătate a Populației din România al Institutului Național de Statistică, 2000
5. Comunicat de Presă al Ministerului Sănătății și Familiei: Date statistice generale despre fumatul în rândul tinerilor.
6. www.sanatate.org/fumatul-ucide.php
7. www.topsanatate.ro/stil-de-viata/sistemul-imunitar/tutunul
8. Ordonanta nr. 55 din 29/04/1999 pentru interzicerea publicitatii produselor din tutun in salile de spectacol si interzicerea vanzarii produselor din tutun minorilor, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 461 din 21 septembrie 2000
9. Ordin nr. 853 din 17 octombrie 2000: privind stabilirea textului si dimensiunilor inscriptiilor-avertisment ale formelor de publicitate referitoare la produsele din tutun, Publicat în Monitorul Oficial al României nr. 602 din data: 24 noiembrie 2000
10. Legea nr.148 din 26 iulie 2000 privind publicitatea. Publicata in Monitorul Oficial nr. 359/2 August 2000
11. Legea nr. 125 din 2001, publicată în Monitorul Oficial nr. 170 din 04/04/2001
12. Legea nr. 349/2002 pentru prevenirea si combaterea efectelor consumului produselor din tutun (publicata in Monitorul Oficial nr. 435 din 21 iunie 2002)