

Lucas Sadawo Chagas Takikawa; Amon Yamaguchi Nishikuni; Francisco Eugênio de Vasconcelos Filho; Paulo Silveira Campos Soares; Franz Santos de Campos; Felipe Monnerat Lott.

Instituto Nacional de Câncer, Rio de Janeiro - RJ

Introdução e Objetivo

O câncer de bexiga (CB) é o sexto tipo de câncer mais comum em todo o mundo, com 424.000 novos casos a cada ano. O principal fator de risco para o CB é o consumo de tabaco, que causa 50-65% de todos os CB.

Estudos em outros países apontam que a conscientização da população sobre a associação entre câncer de bexiga e uso de tabaco **é baixa (22,9-58,4%) em comparação com outras doenças como câncer de pulmão (92,1-94%)**.

No Brasil, não há dados investigando se a população tem conhecimento que tabagismo pode causar CB. Dessa maneira, o objetivo deste estudo é avaliar se a população brasileira conhece as doenças ou condições causadas pelo tabagismo, em especial o CB.

Método

Foi realizado estudo transversal por meio de questionário, coletado em locais públicos na cidade do Rio de Janeiro e por meio eletrônico.

730 pessoas completaram o questionário.

O teste qui-quadrado foi utilizado para analisar se as características demográficas coletadas influenciaram no conhecimento das doenças causadas pelo tabagismo.

Figuras

Doença/condição	n (%)	n (%)
	Não sabe	Sabe
Câncer de bexiga	445 (61)	285 (39)
Disfunção erétil	200 (27,4)	530 (72,6)
Envelhecimento precoce	89 (12,2)	641 (87,8)
Câncer de boca e garganta	89 (12,2)	641 (87,8)
Infarto cardíaco	156 (21,4)	574 (78,6)
Câncer de pulmão	71 (9,7)	659 (90,3)
Manchas amareladas nos dentes	58 (7,9)	672 (92,1)
Abortos ou partos prematuros	197 (27)	533 (73,0)
Acidente cerebral vascular	220 (31,1)	510 (69,9)
Câncer de rim	481 (65,9)	249 (34,1)
Bronquite ou pneumonia	128 (17,5)	249 (34,1)
Enfisema pulmonar	92 (12,6)	638 (87,4)

Resultados

A tabela acima mostra os principais resultados do estudo, evidenciando o conhecimento (coluna "sabe") ou o desconhecimento (coluna "não sabe") sobre se o tabagismo pode causar as condições/doenças listadas nas linhas da tabela.

Quando perguntados se o tabagismo é causa do desenvolvimento de doenças/condições, **o CB foi a segunda condição menos relacionada ao consumo de tabaco (39%)**. O menos associado foi o câncer renal (34,1%). A doença/condição mais associada ao consumo de tabaco foi manchas amareladas nos dentes (92,1%). O segundo mais associado foi o câncer de pulmão (90,3%) e o terceiro tanto o envelhecimento precoce quanto o câncer de boca e pescoço (ambos 87,8%). Outras doenças e agravos tiveram alta associação com o consumo de tabaco, conforme tabela acima.

A amostra da população é notavelmente bem-educada, **36,99% declarando ter pós-graduação e 37,26% ter concluído o ensino superior**.

Quando questionados sobre o uso de tabaco, **14,5% declararam ser fumantes atuais, 23,8% ex-fumantes e 61,7% nunca fumaram**.

O teste qui-quadrado foi utilizado para analisar se as características descritas na tabela 1 influenciaram no conhecimento das doenças causadas pelo tabagismo. A raça/etnia foi excluída da análise, pois a etnia branca constituiu 91% dos pacientes avaliados

O nível de escolaridade foi estatisticamente significativo ($p= 0,0428$) no conhecimento sobre os efeitos do tabagismo no desenvolvimento do CB, mostrando uma possível relação positiva com o nível de escolaridade.

Conclusão

Em linha com o observado em outros países, este estudo mostra que **a consciência de que fumar causa CB é menor do que outras doenças/condições como câncer de pulmão e infarto**. Além disso, foi importante observar a baixa conscientização da população sobre os riscos do tabagismo para o desenvolvimento do câncer renal.

A conscientização sobre os efeitos do tabagismo no aumento da incidência de CB é baixa. Esse deve ser o alvo de ações públicas de conscientização da população em geral. Assim, reduzindo os custos físicos, psicológicos e financeiros dos pacientes acometidos por doenças causadas pelo tabagismo.

Referências

- (1) GLOBOCAN 2020 Vol. 278. 2020. p. 1–2; (2) Ministério da Saúde - Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2020; (3) Burger M et al. Eur Urol. 2013 Feb;63(2):234–41.; (4) Saginala K, et al. Med Sci. 2020 Mar 13;8(1):15. ; (5) Korkeas F, et al. PharmacoEconomics 2022 May;6(3):461–8.; (6) Westhoff E, et al.. Eur J Cancer Oxf Engl 1990. 2016 Jun;60:136–45. (7) Rouprêt M, et al. Eur J Cancer Care (Engl) 2021 May ;30(3); (8) Nieder AM, et al, J Urol. 2006 Dec;176(6 Pt 1):2405–8.