



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Características clínicas de tabagistas que procuram atendimento especializado para a cessação tabagística

Gabriela Martins de Oliveira, Dionei Ramos, Ana Paula Coelho Figueira Freire, Juliana Souza Uzeloto, Ana Clara Silveira, Vanessa de Melo Dantas, Alice Cristine de Souza Leal, Ercy Mara Cipulo Ramos

FCT- UNESP- Faculdade de Ciências e Tecnologia - Campus de Presidente Prudente – Curso de Fisioterapia – Email: gmartins9569@gmail.com - Bolsista Fapesp

Eixo 2 - "Os Valores para Teorias e Práticas Vitais"

Resumo

Introdução: Os programas de incentivo à cessação do tabagismo com abordagem cognitivo-comportamental são considerados o método mais eficaz de reduzir a mortalidade e morbidade por doenças tabaco relacionadas.

Objetivo: Analisar as características clínicas de tabagistas que procuram atendimento especializado para cessação tabagística.

Métodos: Foi realizada uma análise retrospectiva, em um período de 15 meses, dos dados coletados na avaliação inicial de tabagistas que buscaram o Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo (PROCAT) da UNESP-Presidente Prudente.

Resultados: A amostra foi constituída de 359 indivíduos (209 mulheres e 150 homens) com idade de $48,16 \pm 12$ anos. Com relação à escolaridade, tabagistas cerca de 34% cursaram colegial completo/superior incompleto. No teste de Fagerstrom 38,44% da amostra apresentava nível elevado de dependência e, no Questionário de Prochaska e DiClemente 72,15% se apresentaram na fase de contemplação. **Conclusões:** A maioria dos participantes do PROCAT era composto por mulheres, cursaram o colegial completo/superior incompleto, apresentavam-se na fase motivacional contemplativa, demonstravam nível de dependência física à nicotina elevado, fumavam em média à 31 anos, 21 cigarros por dia, tentaram parar de fumar anteriormente 3 vezes e 98% sabiam dos malefícios que o cigarro traz a saúde, mas mesmo assim continuam fumando.

Palavras-chave: Tabagismo, dependência, nicotina.

Abstract

Introduction: Incentive programs to the cessation of smoking with cognitive approach - behavioral are considered the Most Effective Method Collect a mortality and morbidity IN Related Diseases tobacco. **Objective:** To analyze the clinical characteristics of smokers seeking specialized care for smoking cessation. **Methods:** A retrospective analysis was performed on a 15-month period, the data collected in the initial evaluation of smokers who sought the Orientation Program and Tobacco Free Awareness (PROCAT) of UNESP - Presidente Prudente. **Results:** Most of the sample consisted of women aged 48.16 ± 12 years. As to education, smokers around 34 % have complete high school / upper incomplete. In Fagerstrom 38.44 % of the sample test showed high level of dependence and, in Questionnaire Prochaska and DiClemente 72.15% presented themselves in the contemplation stage. **Conclusions:** Most participants PROCAT was composed of women, attended the full high school high school / upper incomplete, presented themselves in contemplation motivational stage, demonstrated level of physical addiction to nicotine high, smoked an average of 31 years, 21 cigarettes a day, tried stop smoking 3 times previously and 98 % knew the harm that smoking brings health, but still continue to smoke.

Key-words: Smoking, dependence, nicotine.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



Introdução

O tabagismo é considerado uma epidemia mundial e a principal causa de morte evitável em todo o mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, cerca de cinco milhões de pessoas morrem a cada ano em consequência das doenças relacionadas ao tabaco. A previsão é que ocorram 10 milhões de mortes/ano em 2030 (ARAÚJO, 2004).

No Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes por ano em consequência do tabagismo (INCA, 2001; WHO, 2004). Devido a isto, foi criado o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) com diversas ações implantadas com o objetivo de reduzir a prevalência de fumantes e consequentemente a morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas. O programa criou ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde para prevenir a iniciação ao tabagismo e também para promover a cessação do mesmo. O resultado esperado destas ações é uma população protegida da exposição à fumaça do tabaco reduzindo o dano pessoal, social e ambiental (BRASIL, 2011). As medidas do PNCT resultaram na diminuição da aceitação social do tabagismo, no aumento do número de fumantes no Brasil que desejam parar de fumar e na redução de em média 42% do consumo anual de cigarros. Porém, o número de tabagistas ainda é muito alto (MEIRELLES, 2006; BRASIL, 2001; MONTEIRO, 2007).

Estudos apontam que 90% dos fumantes iniciaram seu consumo na adolescência (BRASIL, 2004a).

Fatores como gênero, escolaridade, condições socioeconômicas e intensidade de dependência à nicotina estão diretamente relacionados com a prevalência do tabagismo e a dificuldade de cessação tabagística (IGLESIAS, 2007; WHO, 2003).

Na América Latina, tem-se notado uma redução no número de tabagistas do gênero masculino, embora ainda representem a maioria dos fumantes; enquanto mulheres e adolescentes vêm aumentando com o passar dos anos (MENEZES, 2006). No Brasil, de acordo com o Inquérito Domiciliar sobre

Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, o índice de cessação do tabagismo teve queda média de 50% em todas as capitais pesquisadas, superior ao de outros países (nos Estados Unidos, por exemplo, está em torno de 40%). Porém, quanto menor a escolaridade e nível social do indivíduo esse índice apresentava-se menos expressivo (BRASIL, 2004b).

Os programas de incentivo à cessação do tabagismo com abordagem cognitivo-comportamental são considerados o método mais eficaz de reduzir a mortalidade e morbidade por doenças tabaco relacionadas (GODTFREDSSEN, 2002). Este tratamento consiste em um conjunto de intervenções cognitivas associadas ao treinamento de habilidades comportamentais do tabagista, que associada à farmacoterapia aumenta substancialmente o sucesso na cessação do tabagismo (MARQUES, 2001; OTERO, 2006; SANTOS, 2009).

Conhecer melhor as características destes indivíduos é fundamental para melhor estruturação dos programas de forma a atender as necessidades específicas dessa população (MARTINS, 2011). Portanto, o objetivo do presente estudo foi avaliar as características dos tabagistas que procuram atendimento especializado em um programa para a cessação tabagística em Presidente Prudente.

Objetivos

Analisar as características clínicas de tabagistas que procuram atendimento especializado para cessação tabagística.

Material e Métodos

Foram coletados dados de 359 indivíduos. Estes indivíduos foram participantes do programa de cessação tabagística "Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo" (PROCAT) realizado na FCT/UNESP, campus de Presidente Prudente.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Institucional sob o Protocolo 245/2008. Foi realizada uma análise retrospectiva de 38 meses da avaliação inicial de tabagistas que buscaram atendimento do programa de cessação tabagística PROCAT. As avaliações foram realizadas por meio de entrevista pessoal e individual por profissional previamente treinado e incluiu coleta de dados pessoais (nome, idade, sexo, endereço, telefone e nível de escolaridade) Também foi avaliada a história tabagística, por meio de: anos de tabagismo, número de cigarros/dia, média de anos-maço, tipo de cigarro, determinação do nível de dependência à nicotina pelo teste de Fagerstrom (Heatherton,1991), determinação da fase de motivação por meio do questionário de Prochaska e DiClemente (Prochaska,1986) e análise de outras tentativas de cessação. Também foram questionados critérios clínicos de dependência à nicotina relacionados aos últimos 12 meses: a) apresentou desejo incontrolável de fumar; b) apresentou dificuldade de evitar a hora, o local e/ou quantidade de cigarros; c) dor de cabeça, tontura e/ou irritabilidade em abstinência; d) aumentou o número de cigarros para sentir o mesmo grau de satisfação; e) deixou de fazer alguma atividade que lhe dava prazer por conta do cigarro; f) conhece os malefícios que o cigarro traz a saúde, mas mesmo assim continua fumando.

Resultados e Discussão

A amostra foi constituída de 359 indivíduos tabagistas sendo suas características principais apresentadas abaixo (Tabela 1).

Tabela 1: Caracterização da amostra

Variável	Média± Desvio padrão
Gênero (F/M)	209/150
Idade (anos)	48,16±12
Peso (Kg)	71,20±15,88
Altura (m)	1,64±0,10
IMC (kg/m²)	26,29±4,89
Cigarros/dia	21,57±11,37
Anos que fuma	30,93±12,45
Anos/maço	32,92±24,14
Tentativas para parar de fumar anteriormente	2,88±3,75

Com relação à escolaridade, a maioria dos avaliados haviam cursado o colegial completo ou superior incompleto. Os dados de escolaridade estão melhor detalhados na tabela 2.

Tabela 2: Escolaridade

Variáveis	%
Analfabeto/primário incompleto	8,91%
Primário completo/ ginásio incompleto	25,07%
Ginasial completo/ colegial incompleto	16,99%
Colegial completo/ superior incompleto	33,98%
Superior completo	15,04%

No questionário motivacional de Prochaska e DiClemente a maioria dos tabagistas se apresentaram na fase de contemplação caracterizada por admitir que o tabagismo é um problema, planejando seriamente a mudança de comportamento. Já no teste de Fagerstrom que avalia o nível da dependência nicotínica, a maioria dos pacientes apresentou nível elevado de dependência (Tabela 3).

Tabela 3: Questionário motivacional de Proshaska e DiClemente e teste de Fargestrom

Variáveis	%
Proshaska e Diclemente	
Pré contemplação	0,28%
Contemplação	72,15%
Preparação	22,84%
Ação	4,46%
Manutenção	0,28%
Fargestrom	
muito baixo	7,52%
baixo	12,81%
médio	14,49%
elevado	38,44%
muito elevado.	26,74%

Em relação aos critérios clínicos de dependência física á nicotina apresentados nos últimos 12 meses, 78,3% dos indivíduos apresentaram desejo incontrolável de fumar; 58,8% apresentaram dificuldade de evitar a hora, o local e/ou quantidade de cigarros; 69,08% apresentaram dor de cabeça, tontura



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



e/ou irritabilidade em abstinência; 46,52% precisaram fumar mais para sentir o mesmo grau de satisfação; 38,16% deixaram de fazer alguma atividade que lhe dava prazer por conta do cigarro e 97,77% sabiam dos malefícios que o cigarro traz à saúde, mas mesmo assim continua fumando.

Reis et al, 2013, demonstraram que em um programa para cessação tabagística existiam mais mulheres (60%) fumantes do que homens, corroborando então com o presente estudo. Isto talvez se deva ao fato de que as mulheres apresentam maior dificuldade para alcançar a cessação do tabagismo (REUCHERT, 2008).

O teste de Fagerstrom é utilizado mundialmente como ferramenta de avaliação, a fim de estimar o grau de dependência nicotínica (SILVA, 2011). Reis et al, 2012 ainda apresentaram que a maioria da população do seu estudo apresentava nível elevado de dependência, corroborando com este em que 38,44% da amostra também se enquadrava no nível elevado de dependência.

Com relação ao questionário motivacional de Prochaska e DiClemente, 72,15% se apresentaram na fase de contemplação, não corroborando com Azevedo et al, 2009, que avaliaram tabagistas de um programa de cessação tabagística. Apesar de não corroborar com estudos anteriores, o fato dos de 95% dos avaliados estarem na fase de contemplação tende a auxiliar no tratamento da cessação tabagística, pois de acordo com Yoshida, 2002, quando o paciente se encontra nesta fase o terapeuta pode permanecer mais passivo na fase inicial do processo, pois existe uma predisposição do paciente para enfrentar os problemas facilitando sua exposição e engajamento no tratamento (HARTHERTON, 2003; AZEVEDO, 2009; YOSHIDA, 2002).

Conclusões

A maioria dos participantes do PROCAT era composto por mulheres, cursaram o colegial completo/ superior incompleto, apresentavam-se na fase motivacional contemplativa, demonstravam nível de dependência física à nicotina elevado, fumavam em média à 31 anos, 21 cigarros por dia, tentaram parar de fumar anteriormente 3 vezes e 98% sabiam dos malefícios que o cigarro traz à saúde, mas mesmo assim continuavam fumando.

Agradecimentos



ARAÚJO, AJ; Menezes, AMB; Dórea, AJPSs; Torres, BS; Viegas, CAA; Silva, CAR; Et Al; Diretrizes para Cessação Dd Tabagismo, J. Bras. Pneumol. Vol.30 Suppl.2 São Paulo Aug. 2004

AZEVEDO RCS; Higa CMH, Assunção ISMA. Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos; Rev Assoc Med Bras 2009; 55(5): 593-6.

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação e Prevenção e Vigilância (2001). Abordagem e tratamento do fumante. Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA

BRASIL, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação e Prevenção e Vigilância (2004a). Prevalência de tabagismo no Brasil: Dados dos inquéritos epidemiológicos em capitais brasileiras. Retirado de [HTTP://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/tabaco_inquerito_nacional_070504.pdf)

BRASIL, Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Instituto Nacional do Câncer, (2004b). A ratificação da convenção –quadro para o controle do tabaco pelo Brasil: Mitos e verdades. Rio de Janeiro: INCA.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p

YOSHIDA EMP. Escala de estágios de mudança: uso clínico e em pesquisa ; Psico-USF, v.7, n.1, p. 59-66 Jan./Jun. 2002

GODTFREDSEN NS, Holst C, Prescott E, Vestbo J, Osler M. Smoking reduction, smoking cessation, and mortality: a 16-year follow-up of 19,732 men and women from The Copenhagen Centre for Prospective Population Studies. Am J Epidemiol. 2002 Dec;156(11):994-100115

HARTHERTON,TF; Kozlowski LT; Frecker RC; Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction, 2003, v.86, n.9, p.45-51,

HEATHERTON TF, Kozlowski L. T., Frecker R. C., Karl O. F. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire-British Journal of Addiction 1991, 86, 1119-11

IGLESIAS R, Jha P, Pinto M, Silva VLC, Godinho J. Controle do Tabagismo no Brasil. Washington: Banco Mundial; 2007.

INCA. Instituto Nacional de Câncer. Abordagem e tratamento do fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: Inca; 2001).



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

"Diálogos da Extensão:
do saber acadêmico à prática social"



JAMES O. Prochaska, Carlo C. Diclemente Toward a Comprehensive Model of Change Applied Clinical Psychology Volume 13, 1986, pp 3-27

MARQUES ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Montezuma Ferreira P, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de Nicotina. Rev Bras Psiquiatr 2001;23(4):200-14

MARTINS KC; Seidl EMF; Mudança do Comportamento de Fumar em Participantes de Grupos de Tabagismo, Universidade de Brasília, Psicologia: Teoria e Pesquisa Jan-Mar 2011, Vol. 27 n. 1, pp. 55-64 1

MEIRELLES RH, Cavalcante TM. Quais Políticas de Controle do Tabagismo um País Deve Ter para Chegar a um Tratamento Eficaz? A Perspectiva Governamental. In: Gigliotti AP, Presman S, editors. Atualização no Tratamento do Tabagismo. Rio de Janeiro: ABP Saúde; 2006. p. 7.

MENEZES, A. M. B. (Ed.) (2006). PLATINO: Projeto Latino-Americano de Investigação em Obstrução Pulmonar. Retirado de [HTTP://www.platino-alat.org](http://www.platino-alat.org)

MONTEIRO CA, Cavalcante TM, Moura EC, Claro RM, Szwarcwald CL. Population-based evidence of a strong decline in the prevalence of smokers in Brazil (1989-2003). Bull World Health Organ. 2007;85(7):527-34.

OTERO UB, Perez CA, Szklo M, Esteves GA, Pinho MM, Szklo AS, Turci SRB. Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos na reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no Município do

Rio de Janeiro, Brasil. Cadernos de Saúde Pública, 2006 fev.; 22(2):439-449.]

REIS RCM, Fortes RC; Fatores associados a não cessação do tabagismo em participantes do grupo de terapia de um centro de saúde do distrito federal; Revista. 2012; 1(1): 3-8 – Jan/Jun 2012..

REICHERT J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, Santos SRRA et al. Diretrizes Para a Cessação do Tabagismo Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - Abordagem de grupos específicos -J Bras Pneumologia. 2008 Out.; 34(10):859 – 869.

SANTOS UP. Cessação de tabagismo – desafios a serem enfrentados. Revista da Associação Médica Brasileira, 2009; 55(5):497-520.

SILVA RLF; Carnes ER; Schwartaz AF; et al; Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba-J. bras. pneumol.; 37(4); 480-487; 2011-08.

WHO World Health Organization. World no-Tobacco Day. Tobacco and poverty: a vicious circle, 2004. (World Health Organization. Tobacco Free Initiative. Disponível em <http://www.who.int/tobacco/en>).

WHO European Commission. World Health Organization. World Bank World Bank, organizers. Tobacco & Health in the Developing World - A Background paper for the High Level Round Table on Tobacco Control and Development Policy. Brussels: World Health Organization; 2003.