

# RESSALVA

Atendendo solicitação do(a)  
autor(a), o texto completo desta tese  
será disponibilizado somente a partir  
de 22/02/2021.



**UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU**

**Ligia Lopes Devóglio**

**Tabagismo em pessoas que vivem com HIV/aids**

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

**Orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte**

**Co-orientadora: Profa. Adj. Ilda de Godoy**

**Botucatu**

**2019**

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU

Ligia Lopes Devóglio

Tabagismo em pessoas que vivem com HIV/aids

Tese apresentada à Faculdade de Medicina de Botucatu, Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Câmpus de Botucatu, para obtenção do título de Doutora em Saúde Coletiva.

Orientadora: Profa. Dra. Marli Teresinha Cassamassimo Duarte

Co-orientadora: Profa. Adj. Ilda de Godoy

Botucatu

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA SEÇÃO TÉC. AQUIS. TRATAMENTO DA INFORM.  
DIVISÃO TÉCNICA DE BIBLIOTECA E DOCUMENTAÇÃO - CÂMPUS DE BOTUCATU - UNESP  
BIBLIOTECÁRIA RESPONSÁVEL: LUCIANA PIZZANI-CRB 8/6772

Devoglio, Ligia Lopes.  
Tabagismo em pessoas que vivem com HIV/aids / Ligia  
Lopes Devoglio. - Botucatu, 2019

Tese (doutorado) - Universidade Estadual Paulista  
"Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina de  
Botucatu  
Orientador: Marli Teresinha Cassamassimo Duarte  
Coorientador: Ilda de Godoy  
Capes: 40600009

1. AIDS (Doença). 2. HIV (Vírus). 3. Pesquisa qualitativa. 4.  
Prevalência. 5. Fumo - Vício.

Palavras-chave: AIDS; HIV; Pesquisa qualitativa;  
Prevalência; Tabagismo.

*“Seja a mudança que você deseja ver no mundo”*

*Mahatma Gandhi*

*Dedico esta pesquisa principalmente aos pacientes que vivem com HIV/aids, por se disponibilizarem e me motivarem a trabalhar com esta temática. Espero que este estudo contribua para a qualidade de vida de vocês.*

*Aos meus pais, como já disse no mestrado, esse título é nosso! E a minha linda e amada avó Guiomar, que sempre pergunta como estão meus estudos em Botucatu.*

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço primeiramente aos meus pais Ivone e Reynaldo, que sempre se esforçaram e fizeram de tudo para que eu estudasse nas melhores escolas, sempre me incentivaram a focar apenas nos estudos e quando terminei a Graduação me incentivaram a continuar estudando, mesmo que muitas vezes sem disposição para continuar. Agradeço por terem acreditado em mim e por me apoiarem sempre em todas as minhas escolhas, agradeço por todas as ligações e conversas nesse longo caminho que venho percorrendo.*

*Agradeço também ao meu namorado, amigo e companheiro Leonardo (Pêdo), que está comigo desde o início do Doutorado, me apoiando, me ouvindo, me animando e sempre me elogiando, cada vez que pensei em desistir você estava lá dizendo o quanto eu era boa no que faço, obrigada mesmo, obrigada por confiar em mim, você tornou essa etapa mais leve. Obrigada não apenas por me confortar emocionalmente, mas por me ajudar com as traduções, formatações, com as transcrições e por sempre me apoiar nas minhas escolhas, mesmo quando elas a levam para longe de você. Que venham novos planos e dessa vez juntos. Obrigada por acreditar em mim e sempre me incentivar.*

*A minha grande amiga nutricionista Juliana (Mal), que mesmo estando um pouco mais distante nesses últimos anos, sempre esteve presente na minha vida, nas minhas conquistas e lutas. Ao longo desses nove anos de muita amizade, carinho, criamos laços e ideias muito parecidas, aprendemos muito uma com a outra e nos tornamos pessoas e profissionais melhores, agradeço por todo aprendizado que me passou e pelas trocas de experiências.*

*A Profa. Dra. Ilda de Godoy, pela companhia, amizade, carinho e dedicação que teve por mim ao longo destes seis anos de caminhada,*

*obrigada por todo aprendizado que me passou, por sempre me incentivar, me ajudar e acreditar em mim, sem dúvidas foi a melhor orientadora que eu poderia ter. Obrigada por ter contribuído tanto no meu processo de amadurecimento e crescimento pessoal e profissional. Você é minha inspiração, como enfermeira, professora, pesquisadora e mulher. Obrigada também por se comprometer a me orientar até o final.*

*A Profa. Dra. Maria Helena Borgato, que me incentivou a iniciar meus estudos na Pós-Graduação, que confiou em mim desde o começo, desde a Graduação, sempre me elogiando e confiando seus alunos a mim, obrigada pela oportunidade ao longo desses últimos anos. Obrigada por toda sabedoria e confiança que deposita em mim.*

*A Profa. Dra. Marlí Teresinha Cassamassimo Duarte, que também desde a Graduação sempre confiou no meu potencial e no meu trabalho, agradeço principalmente por ter me inserido por dois anos no Ambulatório de Ginecologia do SAE de Infectologia, foi essencial para o meu amadurecimento profissional e facilitou muito minha pesquisa de Doutorado. Obrigada também por ter aceitado me orientar nesta última etapa do Doutorado e por toda contribuição em minha tese.*

*Ao Prof. Dr. José Eduardo Corrente, que desde o mestrado, me ajuda com as análises estatísticas, obrigada pelo bom humor em cada reunião, pelas risadas, conversas e por me ajudar sempre que eu pedi, mesmo quando você não tinha mais horário, nem tempo, sempre dava um jeito. Além de contribuir muito na confecção dos nossos artigos. Obrigada por ter se tornado um amigo nestes seis anos.*

*A Profa. Dra. Renata Ferrari, que participou da minha banca de qualificação e desde então só fez contribuições em minha tese, agradeço por toda dedicação e todas as análises estatísticas que fez, mesmo nos seus últimos dias de gestação estava lá me ajudando. Obrigada por*

*dividir sua experiência conosco. E a Profa. Dra. Irma de Godoy que também fez grandes contribuições como coautora de um artigo resultado da tese.*

*A Profa. Dra. Cristiane Murta e ao seu marido Artur Sixto, que me ajudaram não apenas na tradução do artigo, mas também na formatação e revisão dele. Agradeço por todo tempo que dedicaram e contribuíram para melhora do artigo, fizeram muito mais do que eu esperava.*

*A todos os amigos de mestrado e doutorado da Pós-Graduação em Saúde Coletiva que conheci, especialmente as amigas Anna Paula (Jane) e Lisi. A Jane me acompanha nesse caminho desde o Mestrado, trocando experiências, me ajudando e contribuindo para o meu crescimento, obrigada também por me ajudar na escrita do artigo de revisão, com sua ajuda se tornou mais fácil. E a Lisi, pela companhia diária que tivemos, pelas conversas, risadas e momentos de desabafo, juntas acredito que nos tornamos mais fortes para vencermos esse processo, obrigada pela companhia, amizade, carinho e aprendizado. Vocês foram essenciais nesses últimos anos. E aos amigos que fiz na comissão do COSC, Dani, Violeta e Guilherme, obrigada por cada reunião, cada risada, cada desabafo, cada comemoração, esses anos de convivência e luta por algo feito por nós foram muito gratificante, além de me proporcionar aprendizado e experiência, pude conhecer grandes amigos e profissionais muito competentes e dedicados.*

*As amigas da Pós-Graduação da UNESP de Rio Claro, especialmente a Juliana Oler (Ju), que sempre esteve presente, conversando, trocando ideias, rindo e até mesmo chorando. Foi bom compartilhar estes momentos, com pessoas de áreas tão diferentes.*

*A equipe do SAE de Infectologia, especialmente, aos funcionários da recepção Bia e André, a psicóloga Priscila, a fisioterapeuta Luciana,*

*a infectologista Profa. Lenice, a farmacêutica Vânia, a enfermeira Luciene e a funcionária Cleide. Graças a eles, pude realizar e concluir minha pesquisa de Doutorado, obrigada por toda ajuda, por facilitarem o contato com os pacientes e pelo interesse e apoio em minha pesquisa, obrigada por confiarem no meu trabalho, me acolherem como parte da Equipe e sempre me tratarem tão bem.*

*A bibliotecária Darcila, que mais uma vez, dispôs do seu tempo para me ajudar na busca de artigos em diversas bases de dados, com a ajuda dela pude realizar minha revisão de literatura com maior segurança. Sua alegria e simpatia tornam o trabalho mais leve.*

*A ex-aluna do quarto ano de Graduação em Enfermagem, Caroline (Papa), que me ajudou na coleta de dados e nas transcrições de algumas entrevistas meu muito obrigada, sua ajuda foi essencial naquele momento e espero ter contribuído um pouquinho com o seu aprendizado.*

*A todos os pacientes que vivem com HIV que tive contato ao longo desses anos, muito obrigada por contribuírem com minha pesquisa, mesmo sempre participando de tantas outras. Agradeço por terem me ensinado a ser uma pessoa melhor e a conhecer melhor esta doença tão estigmatizada, agradeço por confiarem no meu trabalho e compartilharem suas experiências, vocês foram parte essencial dessa pesquisa.*

*E a todos, sejam eles amigos, familiares, pacientes, professores, alunos, funcionários, que de alguma forma, direta ou indiretamente, contribuíram para a realização desta tese de Doutorado.*

## RESUMO

**Justificativa:** Apesar de todos os esforços no combate ao tabagismo, em diversos países a prevalência de tabagistas na população com HIV/aids é elevada, aumentando a taxa de mortalidade nestes indivíduos, pois estes estão mais suscetíveis aos perigos do tabaco do que as pessoas não infectadas. O consumo do cigarro pode estar associado a diversos fatores como: baixo nível socioeconômico e de escolaridade, uso de drogas ilícitas e álcool, sintomas de depressão e falta de acesso aos serviços de saúde. O tabagismo é fator de risco que pode ser modificado e evitado. No Brasil há escassez de estudos de prevalência nas pessoas que vivem com HIV/aids, mas a hipótese é que este número também seja elevado. **Objetivos:** Analisar a prevalência do tabagismo em pessoas infectadas pelo HIV/aids; avaliar o grau de dependência da nicotina; avaliar o estágio de motivação relacionado à cessação de fumantes; analisar fatores associados ao tabagismo; compreender as representações sociais do tabaco em pessoas que vivem com HIV/aids tabagistas. **Metodologia:** O estudo foi realizado em duas etapas. A etapa I tratou-se de estudo exploratório e transversal e a II de estudo qualitativo. Foi desenvolvido no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia “Domingos Alves Meira”, que atende uma região de 30 municípios, com pacientes infectados pelo HIV/aids. Os dados foram obtidos por meio da aplicação de formulários a uma amostra calculada de 200 pacientes e participaram da etapa II do estudo 38 pacientes tabagistas, cuja amostra foi obtida por saturação dos dados. Para análise dos dados quantitativos utilizamos o banco de dados do sistema Excel e realizamos análises descritivas tanto para variáveis qualitativas como para quantitativas em ambos os grupos. A análise de regressão logística multivariada foi realizada para avaliar os fatores associados ao “status” de fumante e ex-fumante. Variáveis com resultados estatisticamente significantes na análise univariada foram incluídas no modelo final de regressão logística multivariada. Em todos os testes foi fixado o nível de significância de 5% ou o p-valor correspondente. Para a etapa II utilizou-se o Discurso do Sujeito Coletivo para sistematização dos dados e a Teoria das Representações Sociais de Moscovici como referencial teórico capaz de dar significados às entrevistas. **Resultados:** Etapa I: 51,0% eram mulheres; a idade média foi de 43,4 anos ( $\pm 11,8$ ); a prevalência de tabagismo foi de 32,0%; com relação à dependência 51,6% apresentaram níveis elevados ou muito elevados e o estágio motivacional para cessação do tabagismo foi maior na preparação (53,1%), ou seja, tinham desejo de cessar o tabagismo no próximo mês. Na análise

multivariada, apenas menor nível de escolaridade ( $p=0,048$ ) e presença de doença pulmonar ( $p=0,042$ ) foram associados ao tabagismo. Porém, uso de álcool e drogas ilícitas, uso da medicação para o HIV, T CD4, carga viral, estresse, ansiedade e depressão não se associaram. Etapa II: As entrevistas dos indivíduos tabagistas selecionados deram origem a três representações sociais, evidenciando que estes reconhecem o cigarro como: I) fonte de prazer e prejuízos, II) parte da rotina, associado a diversos hábitos e III) revelando a relação do tabaco com o HIV/aids. **Conclusões:** A prevalência e a dependência do tabagismo mostraram-se elevadas, três vezes maior do que a prevalência geral no adulto no Brasil. O uso de tabaco foi associado a menor escolaridade e doença pulmonar. Observou-se que há um interesse da população em cessar o consumo de cigarro e os motivos para fumar relacionaram-se às condições emocionais, comportamentais e com a infecção pelo HIV. A partir disso, espera-se que estas informações possam favorecer às políticas de estratégias de prevenção e controle do tabagismo e problemas de saúde relacionados nesse grupo populacional.

**Palavras-chave:** Tabagismo; HIV; AIDS; Prevalência; Pesquisa Qualitativa

## ABSTRACT

**Justification:** Despite all efforts in the fight against smoking, in several countries the prevalence of smokers in the population with HIV / AIDS is high, increasing the mortality rate in these individuals since they are more susceptible to tobacco dangers than non-smokers. Cigarette smoking may be associated with several factors such as low socioeconomic status and schooling, use of illicit drugs and alcohol, symptoms of depression and lack of access to health services. Smoking is a risk factor that can be modified and avoided. In Brazil, there is a shortage of prevalence studies among people living with HIV / AIDS, but the hypothesis is that this number is also high. **Objectives:** To analyze the prevalence of smoking among people infected with HIV / AIDS; evaluate the nicotine dependence degree; evaluate the stage of motivation related to smoking cessation; analyze associated smoking factors; understand the social representations about tobacco among smokers with HIV / AIDS. **Methodology:** The study was carried out in two stages. Stage I was an exploratory and cross-sectional study, and the second was a qualitative study. It was developed in the Specialized Outpatient Clinic of Infectious Disease "Domingos Alves Meira", which serves a region of 30 counties with patients infected by HIV / AIDS. The data were obtained through the application of forms to a calculated sample of 200 patients and participated in stage II of the study 38 smokers, whose sample was obtained by saturation of the data. To analyze the quantitative data we used the Excel system database and performed descriptive analyzes for both qualitative and quantitative variables in both groups. Multivariate logistic regression analysis was performed to assess the factors associated with smoker and ex-smoker "status". Variables with statistically significant results in the univariate analysis were included in the final multivariate logistic regression model. In all tests, the significance level of 5% or the corresponding p-value was set. For stage II the Collective Subject Discourse was used for data systematization and the Theory of Social Representations of Moscovici as a theoretical reference capable of giving meaning to the interviews. **Results:** Stage I: 51.0% were women; the mean age was 43.4 years ( $\pm 11.8$ ); the prevalence of smoking was 32.0%; 51.6% had high or very high levels of dependence, and the motivational stage for smoking cessation was higher in the preparation (53.1%), meaning they had the desire to stop smoking over the next month. In the multivariate analysis, only lower educational level ( $p = 0.048$ ) and the presence of pulmonary disease ( $p = 0.042$ ) were associated with smoking. However, the

use of alcohol and illicit drugs, use of medication for HIV, T CD4, viral load, stress, anxiety and depression were not associated. Stage II: The interviews of the selected smokers gave rise to three social representations, evidencing that these individuals recognize the cigarette as I) source of pleasure and damages, II) part of the routine, associated with different habits and III) revealing the relation of tobacco with HIV / AIDS. **Conclusions:** The prevalence and dependence of smoking was high, three times higher than the general prevalence among adults in Brazil. Tobacco use was associated with lower schooling and lung disease. It was observed that there is an interest of the population to stop cigarette smoking and the reasons for smoking were related to the emotional, behavioral conditions and with HIV infection. From this, it is expected that this information may favor the policies of strategies for prevention and control of smoking and related health problems in this population group.

**Keywords:** Smoking; HIV; AIDS; Prevalence; Qualitative Research

## SUMÁRIO

JUSTIFICATIVA .....	15
OBJETIVOS GERAIS .....	18
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	18
RESULTADOS .....	19
ARTIGO 1 – O uso do tabaco e as estratégias de cessação em indivíduos infectados pelo HIV/aids: uma revisão integrativa da literatura .....	19
ARTIGO 2 – Prevalence of smoking and associated factors among people living with HIV/AIDS in the state of São Paulo, Brazil .....	49
ARTIGO 3 – Representações sociais de pessoas que vivem com HIV/aids sobre o tabagismo .....	68
CONCLUSÕES .....	87
REFERÊNCIAS .....	88
ANEXO 1 – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa .....	90
ANEXO 2 – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....	92
ANEXO 3 – Emenda do Comitê de Ética em Pesquisa .....	94
APÊNDICE 1 – Características do Tabagismo e Instrumentos de Coleta de Dados Validados .....	97

## **JUSTIFICATIVA**

Essa pesquisa abordou dois temas de grande importância para a Saúde Pública: o tabagismo e a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV)/aids.

O Brasil é referência mundial no combate ao tabagismo, desde o final da década de 1980. O Instituto Nacional do Câncer (INCA) é responsável pelo Programa Nacional do Controle do Tabagismo (PNCT), atual Programa Nacional do Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR), o qual está de acordo com as principais diretrizes internacionais relacionadas ao combate e ao tratamento do tabagismo (BRASIL, 2016).

O PNCTOFR tem como objetivos: diminuir a prevalência de fumantes no Brasil e os agravos ocasionados pelo consumo de derivados do tabaco; reduzir a iniciação do tabagismo, principalmente entre os jovens; aumentar a cessação entre os que se tornaram dependentes e proteger os fumantes passivos de todos os riscos aos quais estão expostos (SANTOS et al., 2011; BRASIL, 2016).

As medidas para controle do tabaco que contribuíram para a redução da prevalência de fumantes consistem em: aumento de preços e impostos de cigarros, promoção de ambientes livres do fumo e adoção de advertências sobre os malefícios do tabagismo (PORTES et al., 2018).

Observa-se que houve grande redução na prevalência do tabagismo no Brasil. Em relação aos indivíduos com mais de 18 anos, em 1989, 34,8% eram fumantes; em 2003, 22,4%; em 2008, 18,5%; em 2013, 14,7% e em 2016 os dados apontam para 10,2% de fumantes adultos, com queda de aproximadamente 70% em menos de 30 anos (BRASIL, 2017).

Apesar de haver consenso em relação à cessação do tabagismo e avanços nas políticas de controle do tabaco, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera que ainda há pouco progresso, pois, poucos países trabalham no acesso a ajuda para o indivíduo deixar de fumar. Em 2014, aproximadamente 1,1 bilhão de pessoas, ou seja, 15,0% de toda população do mundo, tiveram acesso ao apoio de cessação do tabagismo, representando um aumento em relação a 2012 (13,0% tiveram acesso) (WORD HEALTH ORGANIZATION, 2015).

O Brasil está entre os países cujas políticas de controle do tabaco encontram-se em estágios avançados, entretanto, um público que vem sendo pouco explorado e que parece ser mais vulnerável ao tabaco, é a população que vive com HIV/aids.

Em pacientes com infecção pelo HIV descontrolada, com falhas imunológica e virológica, predispõem às infecções e malignidades oportunistas. Os pacientes que fazem uso da terapia antirretroviral (TARV) têm reconstituição imunológica, ou seja, apresentam valores normais de T CD4 e controle de viremia plasmática, mantendo a infecção pelo HIV controlada. Desde o início da epidemia do HIV, o pulmão tem sido um órgão comumente afetado por essas doenças oportunistas. As manifestações pulmonares representam uma das maiores complicações da aids e são as mais ameaçadoras para a vida das pessoas que vivem com HIV/aids (FELDMAN et al., 2014).

A expectativa inicial era de que a infecção pelo HIV se tornasse uma infecção viral crônica, bem monitorada e os pacientes com infecção controlada pelo HIV teriam uma história natural semelhante aos indivíduos sem infecção pelo HIV. No entanto, apesar do controle efetivo da replicação do HIV no plasma e uma diminuição na mortalidade geral, há evidências crescentes de que os pacientes com HIV com infecção controlada pelo HIV têm alta prevalência de doenças respiratórias que não definem a aids. Mesmo que a TARV restaure a imunidade do pulmão, fica claro que o retorno à função normal não é alcançado e o ambiente pulmonar acelera o desenvolvimento de doenças pulmonares crônicas. Em pacientes com infecção pelo HIV bem controlada, há aumento da incidência de doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), câncer de pulmão e fibrose pulmonar quando comparados com pacientes sem infecção pelo HIV (FELDMAN et al., 2014).

Segundo o Atlas do Tabaco, as altas taxas de tabagismo entre pessoas infectadas pelo HIV aumentam os resultados de mortalidade, pois estes estão mais suscetíveis aos perigos do tabaco do que as pessoas não infectadas pelo HIV. Indivíduos fumantes com HIV perdem mais do que o dobro dos anos de vida em relação aos não fumantes com HIV, tendo respectivamente, 12,3 anos e 5,1 anos a menos do que a população geral (ERIKSEN et al., 2015). O cigarro age de forma contrária à TARV, contribuindo para o aumento da mortalidade nessa população (BRASIL, 2016).

Em revisão de literatura sobre o tema, nota-se que a prevalência do tabagismo nos Estados Unidos entre as pessoas que vivem com HIV é triplicada em relação à população geral e que o cigarro está associado ao aumento de diversas doenças, aumentando a morbimortalidade nessa população (BROWNING et al., 2013; CIOE, 2014). Outro estudo, realizado na Dinamarca, evidencia que a mortalidade também é triplicada e o risco de morte é duplicado em comparação aos não fumantes, ou seja,

nesse grupo, fumantes possuem menos anos de vida, devido ao consumo de cigarros e não pela infecção do vírus (HELLEBERG et al., 2013).

A prevalência elevada de tabagistas nesta população pode estar associada a diversos fatores, como: baixo nível socioeconômico e de escolaridade, uso de bebida alcoólica e de drogas ilícitas, sintomas de depressão e a falta de apoio ou acesso aos serviços de saúde (BROWNING et al., 2013).

Conhecer o perfil dos usuários, como prevalência e níveis de consumo do tabaco por faixa etária, sexo, renda, entre outros, também é um fator muito importante, pois são por meio desses dados que os profissionais de saúde poderão planejar ações de prevenção mais eficazes em determinadas populações. E são por todos esses motivos que se tem estudado a prevalência, o perfil dos fumantes, as motivações destes para cessar o fumo e as consequências do tabaco em diversos países, pois esses dados nos ajudam a compreender melhor a epidemia mundial do tabagismo (CAVALCANTE, 2005; WORD HEALTH ORGANIZATION, 2008).

A abordagem do profissional de saúde deve ser no caminho de desconstruir o comportamento de fumar do indivíduo, que na maioria das vezes foi desencadeado e mantido por determinadas situações e emoções que acabou por gerar a dependência. Esses sentimentos caracterizam-se pela representação social que o indivíduo tem sobre o tabaco em sua vida, se está ligado a fatores emocionais, como forma de alívio para os sentimentos de humor negativo, como angústias, depressão, nervosismo e ansiedade, para aceitação social, se é devido ao seu fácil acesso ou devido ao forte marketing das indústrias, para manutenção do peso corporal idealizado, pela influência e convivência com familiares e amigos fumantes, dentre outros e inúmeros motivos os quais o indivíduo pode carregar consigo (BRASIL, 2016).

É evidente que o tabagismo prejudica ainda mais a saúde dos pacientes que vivem com HIV/aids, porém são poucos os estudos no Brasil que avaliaram essa relação. Pesquisar a prevalência do tabagismo nesses pacientes, permitiu conhecer a dimensão do problema, os significados do tabagismo na vida dos mesmos e assim, compreender melhor o fenômeno.

Ao conhecer todas essas questões, espera-se poder contribuir nas políticas para formulação de propostas educativas com probabilidades maiores na adesão das ações de controle, redução ou cessação do tabagismo com os pacientes portadores do HIV/aids, melhorando a qualidade de vida dessas pessoas.

## CONCLUSÕES

A forma como este estudo foi desenvolvido, permitiu que os objetivos traçados inicialmente fossem alcançados. Com a revisão integrativa pudemos conhecer melhor os efeitos do tabagismo em pessoas que vivem com HIV/aids e compreender quais estratégias vêm sendo utilizadas atualmente nessa população. Foi possível perceber também a importância em realizar novos estudos sobre esta temática, principalmente nos países em desenvolvimento.

Com o estudo quantitativo, concluímos que a prevalência de tabagismo se mostrou elevada em comparação à população geral, porém este número ainda está abaixo dos valores encontrados em países desenvolvidos. Alguns fatores se mostraram associados ao tabagismo, são eles: menor nível de escolaridade e presença de doença pulmonar. Observou-se maior prevalência entre os homens, o nível de dependência é elevado, porém a maioria manifestou interesse em parar de fumar o quanto antes.

E com o estudo qualitativo, observamos que a representação social sobre o tabagismo esteve ligada a fatores emocionais, como forma de alívio para sentimentos negativos; a fatores de condicionamento, associado a hábitos, como tomar um café, após o almoço e a representação em relação ao HIV, apresentou-se dicotômica, supõe-se que o tempo de tratamento interfere nesta representação, pois alguns indivíduos referem aumentar o consumo devido a um desânimo com a vida e outros referem uma mudança de hábitos desde a descoberta do HIV, importando-se mais com a saúde, diminuindo ou até cessando o tabagismo.

Conclui-se, portanto que a prevalência de tabagismo foi elevada e os motivos para fumar são semelhantes a outros grupos populacionais, porém as consequências para a vida destas pessoas são mais devastadoras, podendo aumentar a morbimortalidade nessa população. Espera-se que estes dados contribuam para o planejamento de ações voltadas para o controle do tabagismo, principalmente nos serviços de saúde que atendem esta população e em países como o Brasil.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. Aids, Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais [internet], 2016 [acesso em 19 abr. 2016]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/aids>

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Tratamento do tabagismo [internet], 2016 [acesso em 13 abr. 2016]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo)

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Instituto Nacional do Câncer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco: Dados e números: prevalência do tabagismo, INCA [internet], 2017 [acesso em 22 ago. 2017]. Disponível em: [http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio\\_controle\\_tabaco/site/home/dados\\_numeros/prevalencia-de-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numeros/prevalencia-de-tabagismo)

BROWNING K.K. et al. Tobacco use and cessation in HIV-infected individuals. **Clin Chest Med.** v.3<sup>4</sup>, n.2, p.181-190, 2013.

CAVALCANTE T.M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. Psiq. Clín.** 2005; 32 (5): 283-300.

CIOE P.A. Smoking cessation interventions in HIV-infected adults in North America: a literature review. **J. Addict Behav Ther Rehabil.** v.2, n.3, p.01-10, 2014.

ERIKSEN M. et al. The Tobacco Atlas. Fifth Ed. Atlanta, GA: American Cancer Society; New York, NY: World Lung Foundation; 2015. Also available at [www.TobaccoAtlas.orgm](http://www.TobaccoAtlas.orgm)

FELDMAN C., POLVERINA E., RAMIREZ J.A. Pulmonary Complications of HIV. In: GNONI M., RAMIREZ J.A. Chapter 3: Pulmonary Immunity. European Respiratory Society Monography. Managing Editor: Rachel White, 2014. cap.3, n. 66, p. 26–35.

HELLEBERG M. et al. Mortality attributable to smoking among HIV-infected individuals: a nationwide population-base cohort study. **CID.** v. 56, p.727-734, 2013.

PORTES L.H., MACHADO C.V., TURCI S.R.B. Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 e 2016. **Cad. Saúde Pública.** v.34, n.2, p.1-20, 2018.

SANTOS J.D.P. et al. Instrumentos para Avaliação do Tabagismo: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.16, n.12, p.4707-4720, 2011.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. Raising taxes on tobacco. Geneva: World Health Organization; 2015.