



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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



Atuação multidisciplinar para conscientização e tratamento do tabagismo crônico de pacientes submetido a tratamento odontológico.

Daniela Junqueira de Faria, Adriana Ávila de Almeida, Celina Faig Lima Carta, Jéssica Lopez de Andrade, Celso Muller Bandeira, Monica Ghislaine Oliveira Alves, Renata Ricci, Denise Nicodemo, Janete Dias Almeida. UNESP- Instituto de Ciências e Tecnologia-Campus de São José dos Campos, curso de odontologia, dani_jun@hotmail.com, bolsista de projeto de extensão.

Eixo: 2

Resumo

O objetivo deste trabalho foi promover prevenção dos danos causados pelo tabagismo a saúde bucal e sistêmica através de um programa de cessação tabágica que utiliza como motivação o momento do tratamento odontológico. Trinta tabagistas participaram de avaliação médica e exame bucal para tratamento e esclarecimento sobre o consumo de tabaco. Os participantes também foram avaliados quanto a qualidade de vida através de 4 questionários: SF36, Estilo de vida Fantástico, SRQ-20 para avaliação de depressão, o Idate e/t para avaliar estado e traço de ansiedade. Os participantes mostraram redução gradual ou total do consumo de cigarros, resultado que corrobora a hipótese inicial de que o momento de tratamento odontológico estimula o paciente para busca de melhora da saúde geral e da qualidade de vida, o que pode ser proporcionado pelo tratamento para cessação do tabagismo. Quanto aos indicadores de qualidade de vida, os participantes apresentaram comprometimento dos aspectos sociais e emocionais, com tendência a reagir com maior ansiedade diante da situação.

Palavras Chave: cessação tabágica, prevenção, qualidade de vida.

Abstract: The objective was to promote prevention of damage caused by smoking to oral and systemic health through a smoking cessation program that uses as motivation the time of dental treatment. Thirty smokers received medical evaluation and oral examination and were informed about tobacco use. Participants were also assessed for the quality of life through four questionnaires: SF36, Life Fantastic, SRQ-20 for assessment of depression, and Idate / t to assess state and trait anxiety. Participants showed gradual or total reduction of smoking, results that corroborate the initial hypothesis that the time for dental treatment stimulates the patient to search for improved overall health and quality of life, which may be provided by smoking cessation. The results of quality of life indicators showed that participants had impaired the social and emotional aspects, with a tendency to react with greater anxiety over the situation.

Keywords: smoking cessation, prevention, quality of life.

Introdução

O tabagismo é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína. A dependência ocorre pela presença da nicotina nos produtos à base de tabaco. A dependência obriga os fumantes a inalarem mais de 4.720 substâncias tóxicas, como: monóxido de carbono, amônia, cetonas, formaldeído, além de 43 substâncias cancerígenas, sendo as principais: arsênio, níquel, benzopireno, cádmio, chumbo, resíduos de agrotóxicos e substâncias radioativas.

A nicotina presente no cigarro ao ser inalada produz alterações no Sistema Nervoso Central, modificando assim o estado emocional e comportamental dos indivíduos. Depois que a nicotina atinge o cérebro, entre 7 a 19 segundos, libera várias substâncias (neurotransmissores) que são responsáveis por estimular a sensação de prazer que o fumante tem ao fumar. Com a inalação contínua da nicotina, o cérebro se adapta e passa a precisar de doses cada vez maiores para manter o mesmo nível de satisfação que tinha no início. Esse efeito é chamado de "tolerância à droga". Com o passar do tempo, o fumante passa a ter necessidade de consumir cada vez mais cigarros. Com a dependência, cresce também o risco de se contrair

8º Congresso de Extensão Universitária da UNESP, 2015. Atuação multidisciplinar para conscientização e tratamento do tabagismo crônico de pacientes submetido a tratamento odontológico, Daniela Junqueira de Faria, Adriana Ávila de Almeida, Celina Faig Lima Carta, Jéssica Lopez de Andrade, Celso Muller Bandeira, Monica Ghislaine Oliveira Alves, Renata Ricci, Denise Nicodemo, Janete Dias Almeida – ISSN 2176-9761



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



doenças crônicas não transmissíveis, que podem levar à invalidez e à morte.

Tendo em vista essa doença epidêmica que atinge uma boa parte da população brasileira, e considerado, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a principal causa de morte evitável no mundo foi criado o GETT (Grupo de Estudo e Tratamento do Tabagismo), um projeto que é composto por apoio médico, odontológico que juntos buscam promover a cessação de pacientes fumantes. Para isso, são aplicados aos pacientes 4 questionários, sendo 2 genéricos e 2 específicos sobre qualidade de vida, utilizados para melhor orientação do tratamento; é realizado também consultas odontológicas para a verificação da saúde bucal; consultas médicas para a conscientização dos danos causados pelo tabaco e realização do tratamento; e quando necessário são prescritos medicamentos disponíveis no mercado para auxiliar no processo da cessação tabágica.

Objetivos

Este projeto tem como objetivo a promoção de saúde do adulto fumante submetido a tratamento odontológico no ICT - São José dos Campos através da conscientização dos mesmos quanto à repercussão causada pelo tabagismo crônico à saúde bucal e sistêmica, além de oferecer o tratamento para cessação do hábito.

Material e Métodos

A promoção de saúde foi realizada em etapas de prevenção/conscientização e tratamento:

A) Conscientização: através de palestras educativas realizadas pelos alunos de graduação e pós-graduação quanto aos prejuízos causados pelo tabagismo a saúde geral e bucal.

B) Tratamento do tabagismo: foi realizado pela pneumologista Dra. Adriana Ávila de Almeida (CRM: 76850), seguindo as diretrizes de tratamento de tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia. Foram realizadas palestras educativas de conscientização quanto à repercussão causada pelo tabagismo à saúde bucal e sistêmica, acompanhamento médico, abordagem cognitivo-comportamental, medicação e material de apoio. À critério médico foi disponibilizada a terapia de reposição de nicotina (adesivo e pastilha). Foram avaliadas as seguintes características dos participantes: sexo, idade, idade de início, quantidade e duração do tabagismo, Teste de Fagerström para Dependência Nicotínica (TFDN) e fase motivacional inicial.

C) Avaliação de qualidade de vida: foi realizada por meio da aplicação de 4 instrumentos de avaliação da qualidade de vida, padronizados e validados para cultura brasileira. Utilizou-se o SF-36 e o questionário Estilo de Vida Fantástico para avaliação da qualidade de vida e estilo de vida, respectiva e genericamente. Quanto aos instrumentos específicos de qualidade de vida, utilizou-se o SRQ-20 para avaliação de depressão, o Idate e/t para avaliar estado e traço de ansiedade. A análise dos resultados destes instrumentos visou maior compreensão do efeito do tratamento do tabagismo sobre aspectos específicos e gerais da saúde física e mental dos participantes. A avaliação foi realizada na consulta inicial e será realizada novamente após 6 meses de cessação do tabagismo, seguida da análise descritiva dos dados.

Resultados e Discussão

Resultados

Tratamento do tabagismo: No período de setembro/13 a janeiro/15, 30 pacientes receberam apoio médico para tratamento do tabagismo, totalizando 116 consultas. A média de idade dos participantes foi $51,41 \pm 13,89$ (mínimo: 24 e máximo 81 anos de idade), sendo 17 homens e 13 mulheres. Quanto à idade de início do tabagismo, a média encontrada foi de $16,27 \pm 3,09$ anos e a duração foi de $34,41 \pm 14,10$ anos. O cigarro industrializado era consumido por 29 participantes (96,66%) e um fez uso de cachimbo durante toda sua vida. A média do consumo diário de cigarros industrializados foi de $23,03 \pm 11,82$. A média da carga tabágica, que é definida como o número de cigarros consumidos ao dia/20 x anos de consumo, foi de $43,55 \pm 32,54$ maços por ano. O consumo regular de bebidas alcoólicas foi relatado por 8 participantes. A cessação completa do tabagismo ocorreu em 9 casos (26,66%) e 11 pacientes (36,66%) reduziram o consumo sem, no entanto, conseguir a cessação completa neste período. Dentre os 9 pacientes que cessaram, 4 usaram somente adesivo, 3 usaram adesivo associado a pastilha e 1 paciente usou somente goma. Um paciente optou por não usar medicação. Ainda, entre os que cessaram 2 pacientes estão há mais de 9 meses sem fumar. Em relação à dependência nicotínica, 48% apresentaram dependência elevada ou muito elevada; quanto à fase motivacional, 25 (83%) encontravam-se preparados para a ação no primeiro encontro. Entre todos os participantes, apenas 5 (17%) nunca havia feito alguma tentativa anterior de cessação, 13 (43%) haviam feito uma e 12 (40%) haviam tentado duas ou mais vezes.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROEXTENSÃO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Dentre os gatilhos para o uso do cigarro, a ansiedade foi apontada por 29 participantes (96,66%), o café por 22 (73,33%) e etílicos por 15 (50%). Quanto ao local onde os participantes fumavam, 5 (16,66%) afirmaram só fumar no ambiente de trabalho, 7 (23,33%) só fumavam em casa e 10 (33,33%) afirmaram fumar tanto em casa quanto no trabalho. Entre os 6 pacientes que obtiveram resultados no questionário SRQ-20 compatível com depressão, 5 apresentavam histórico de tratamento com antidepressivos e/ou ansiolíticos. Um paciente cessou e recaiu, dois desistiram e 2 não cessaram. Confecção de Material Didático Foi confeccionada uma cartilha (material didático) sobre riscos a saúde geral e bucal causados pelo tabagismo (Figura 1 e 2, no anexo 1).

Qualidade de Vida: Os pacientes em tratamento para cessação do tabagismo que aceitaram participar da análise de qualidade de vida responderam às escalas Questionário Genérico de Qualidade de Vida Short-Form 36 (SF-36), Estilo de Vida Fantástico e Self Report Questionnaire (SRQ-20), IDATE e/t. A análise da pontuação obtida nos questionários da primeira avaliação foi realizada com o apoio da Profa Dra. Denise Nicodemo, responsável pela Disciplina de Psicologia do ICT-UNESP, membro integrante da equipe deste projeto. A avaliação após 6 meses de cessação não pôde ser concluída porque grande parte dos pacientes ainda não completaram 6 meses de cessação de tabagismo. O questionário genérico de avaliação de qualidade de vida (SF-36) enfatiza a percepção do indivíduo sobre sua saúde nas últimas quatro semanas considerando oito domínios divididos em dois grandes grupos ou aspectos: físico e mental. No físico são avaliados os domínios: capacidade funcional (CF), aspectos físicos (AF), dor (DOR) e estado geral de saúde (EGS). No mental são avaliados os domínios saúde mental (SM), aspectos emocionais (AE), aspectos sociais (AS) e vitalidade (VIT). Seguindo os critérios de avaliação do questionário obtém-se pontuação de 0 a 100, ou seja, do pior para o melhor estado de saúde. Os resultados para amostra avaliada (n=17) podem ser observados na tabela 1.(Tabela 1, no anexo 2).

SRQ-20

O SRQ-20, instrumento elaborado para triagem de distúrbios psíquicos e emocionais em serviços de atenção primária com objetivo de detectar doenças não psicóticas, consiste de 20 afirmativas com opção de Sim ou Não para cada uma. A pontuação segue a padronização do questionário, em que se realiza a soma do número de respostas dadas para

Sim; sendo que o resultado maior ou igual a oito representa estado de depressão. A análise da pontuação do SRQ-20 mostrou que 06 (35,29%) indivíduos apresentaram pontuação 8, sugerindo que os mesmos apresentam depressão. (Tabela 2, no anexo 3).

IDATE t/e

O IDATE t/e foi utilizado para avaliação da ansiedade-Estado (estado emocional transitório) e da ansiedade-Traço (tendência de como reage às situações), onde os escores mais altos representam elevado nível de ansiedade. (Tabela 3, no anexo 4).

Estilo de Vida Fantástico

O questionário Estilo de Vida Fantástico é um instrumento que considera o comportamento dos indivíduos no último mês permitindo associação entre o estilo de vida e a saúde. "Fantástico" vem do acrônimo FANTASTIC representando as letras iniciais dos domínios que avalia, na língua inglesa. Tem 25 questões ou itens que estão distribuídos nos nove domínios: 1. família e amigos; 2. atividade física; 3. nutrição; 4. cigarro e drogas; 5. álcool; 6. sono, cinto de segurança, estresse e sexo seguro; 7. tipo de comportamento; 8. introspecção; 9. trabalho. A soma de todos os pontos permite chegar a um escore total que classifica os indivíduos em cinco categorias que são: "Excelente" (85 a 100 pontos), "Muito bom" (70 a 84 pontos), "Bom" (55 a 69 pontos), "Regular" (35 a 54 pontos) e "Necessita melhorar" (0 a 34 pontos). Os resultados do questionário Estilo de Vida Fantástico.(Tabela 4, no anexo 5).

DISCUSSÃO

O sucesso obtido pelas estratégias de tratamento para cessação do tabagismo está diretamente relacionado à motivação. A implementação destas estratégias durante ou após a conclusão do tratamento odontológico busca na motivação estética ou eliminação de dor a oportunidade de elevar suas taxas de sucesso. No presente estudo, mesmo em tratamento para cessação do tabagismo muitos indivíduos continuaram fumando, embora com decrescente consumo. Esta situação foi descrita por Bethea et al. (2015)(1), onde os fumantes subestimam o próprio risco, e enfatizam os benefícios do tabagismo como "alívio do estresse". No entanto, os fumantes se preocupam com o impacto sobre suas famílias. Os autores observaram que a relação com os filhos, família e questões financeiras são motivações efetivas para cessação do tabagismo. Quanto mais precoce o início do uso do tabaco, maiores as chances do fumante tornar-se dependente. Em relação à idade de início do tabagismo encontramos números semelhantes ao da literatura mundial que fala em



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"



90% de fumantes iniciando o tabagismo antes dos 19 anos (2). Em nossa casuística a idade média de início do uso do tabaco foi de $16,27 \pm 3,09$, variando de 11 a 23 anos.

O tabagismo é uma doença recorrente e são comuns as múltiplas tentativas de cessação até a parada definitiva (3, 4). Em nossa amostra, 25 já haviam feito ao menos uma tentativa e entre os 9 que cessaram 7 indivíduos haviam tentado ao menos uma vez anteriormente. O Teste de Fagerström para Dependência Nicotínica (TFDN) foi escolhido por ser um instrumento capaz de avaliar o grau de dependência à nicotina de forma rápida, simples, não invasiva e com baixo custo (5, 6). Já foi validado em vários idiomas e aplicado em diversas populações (7, 8). Em 2002, foi traduzido para o português por Carmo & Pueyo (9). Apesar de não avaliar componentes motivacionais ou emocionais, o TFDN é capaz de prever sintomas de abstinência em fumantes e direcionar o tratamento medicamentoso durante a cessação (10-12). Halty et al. (2002) avaliaram a dependência nicotínica entre 301 fumantes regulares, através do TFDN, com o objetivo de traçar estratégias de intervenção terapêutica mais adequada para a cessação nesta população. Com esse trabalho foi possível identificar 48% de indivíduos com dependência nicotínica elevada ou muito elevada e TF com valores 6 pontos o que pode justificar o número reduzido de pacientes que cessaram completamente o tabagismo.

O tabaco pode ser consumido em diversas formas, no entanto o cigarro industrializado é a forma mais consumida mundialmente. A grande maioria de nossa amostra consumia cigarros industrializados (96,66%). O consumo de 20 ou mais cigarros por dia ocorre em 4,5% da população Brasileira segundo dados do VIGITEL (13). Encontramos 10 indivíduos (33,33%) que fumavam mais de 20 cigarros/dia, sendo que destes, 7 (23,33%) fumavam mais de 30 cigarros ao dia. A "carga tabágica" é definida para designar a exposição do indivíduo, ao longo da vida ao tabagismo por meio da relação entre o tempo e o número de cigarros consumidos por dia através do índice maços/ano (4). A quantidade média de cigarros fumados em maços-ano foi de $43,55 \pm 32,54$.

A avaliação dos componentes cognitivos e comportamentais tem a finalidade de traçar um plano de ação para cessação através do reconhecimento das variações de alguns dos gatilhos já conhecidos (ansiedade, tristeza, alegria, uso do álcool, trabalho, café). O reconhecimento destes gatilhos leva à possibilidade de modificação de comportamentos posteriores, quando as mesmas

situações se repetem. Neste grupo, a ansiedade e o café foram os principais gatilhos citados por 96,66% e 73,33% dos participantes. Caso já exista a associação de ansiedade como gatilho é preciso atenção para a possível necessidade de tratamento da mesma uma vez que este quadro pode intensificar-se após a cessação. Alterações do humor como transtornos depressivos, podem aumentar após tratamento do tabagismo. Nesta casuística, verificou-se 6 indivíduos com pontuação sugestiva de depressão, sendo que 5 deles já faziam tratamento regular para a mesma. A maior parte dos pacientes que cessaram tabagismo utilizou medicação, adesivo e pastilha/goma de nicotina. Isto porque a descontinuação abrupta da utilização da nicotina exacerba dificuldade de concentração além de sintomas de alterações do humor como irritabilidade e ansiedade, sendo que a utilização de adesivos e pastilhas de nicotina pode amenizar esta situação (14). Além disto, a utilização destes adjuvantes no tratamento é bem aceita pelos pacientes (15). A confecção de material didático como auxiliar na motivação para cessação do tabagismo também foi muito importante, como destaca Bethea et al. (2015) (1). A utilização de recursos visuais se torna mais efetiva quando os participantes buscam identificação, ou ainda comprovam o sucesso do programa através de depoimentos reais de cessação do tabagismo (1).

Para avaliação do impacto do tabagismo na qualidade de vida, foram utilizados instrumentos padronizados e validados para a nossa cultura. Decidiu-se pela utilização de 2 instrumentos genéricos para avaliação geral dos aspectos físico e mental, ou seja, para compreensão de como o tabagismo poderia estar relacionado com aspectos gerais da vida humana. Os instrumentos específicos de avaliação da qualidade de vida são escolhidos de acordo com o fenômeno que se está estudando, e neste sentido, foram utilizados os que avaliam ansiedade e depressão. Levou-se em consideração a literatura científica que aponta ansiedade e depressão como indicadores de gatilho para uso do cigarro e depressão associada à dificuldade de cessação do hábito. A partir de uma das hipóteses de que o apoio social é um fator de significância no processo de qualquer tratamento de saúde e, neste caso, no de cessação do uso do cigarro, será utilizado futuramente o questionário MOS. A avaliação pelo questionário SRQ-20 mostrou que 35,29% dos participantes apresentaram sintomas depressivos. Este resultado aumenta a probabilidade de sucesso para a maior parte dos participantes, pois 64,71% não estavam deprimidos. Em avaliação longitudinal de 26 estudos sobre



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROPRIEDADE DA UNIVERSIDADE

ansiedade, depressão e estresse, Baiardini et al. (2014)(14) concluíram que a diminuição destas desordens mentais está associada com o sucesso na cessação do tabagismo. A dependência do tabaco e a dificuldade de cessação também foram descritas com maior incidência em indivíduos com desordens de humor, ansiedade e depressão por Zwar et al. (2014)(16). Considerando que a pontuação, no SF-36, varia de 0 a 100 e quanto maior a pontuação melhor a qualidade de vida, os participantes não apresentaram valores altos (mesmo com pontuação superior a 50%), ainda com certo comprometimento, em comparação aos demais domínios, do aspecto social (AS) e aspecto emocional (AE) que apresentaram baixa pontuação. A avaliação após 6 meses poderá esclarecer a associação entre melhora da qualidade de vida e a cessação do uso do cigarro, e especificamente destes domínios mais prejudicados pelo tabagismo registrados neste grupo. Também, a análise futura pelo questionário MOS poderá contribuir sobremaneira para o entendimento da correlação entre apoio social (dado específico), aspecto social e emocional (dados genéricos), demonstrando não somente a importância da utilização de instrumentos genéricos e específicos na avaliação da qualidade de vida, como na formulação de ações estratégicas para prevenção, promoção da saúde geral e manutenção da cessação do uso do cigarro. À semelhança, Mitra et al. (2004)(17) demonstraram que os indivíduos que cessaram tabagismo apresentaram melhora significativa na média de pontuações no SF-36 ao longo do tempo para domínios de saúde mental, energia e vitalidade, e saúde em geral. Na avaliação da ansiedade, verificou-se que os valores de idate-E foram menores que o idate-T, ou seja, no momento da aplicação dos instrumentos os participantes estavam menos ansiosos do que normalmente são. Este fato pode estar associado à diminuição da ansiedade no momento do tratamento do tabagismo, e pode ser interpretado como perspectiva de mudança por parte dos pacientes. De qualquer forma, a pontuação da ansiedade como traço foi maior que a ansiedade pontual, sugerindo que um trabalho terapêutico deva ser estimulado e/ou oferecido visando sua diminuição ou controle, e para que desta maneira possam colaborar para o sucesso do tratamento ou ao menos para diminuição das chances de que se mantenha como gatilho para o uso do cigarro. Será de grande valia a análise do MOS, que será realizada, assim como uma correlação mais apurada entre os resultados do início do tratamento e após 6 meses da cessação do uso do cigarro. Com os resultados

obtidos até o momento, já foi possível compreender que um processo de sensibilização junto ao participante deste tipo de tratamento, o oferecimento ou indicação de grupos de apoio e/ou terapias alternativas poderão contribuir, se não forem ações decisórias, com a eficácia da cessação do uso do cigarro, pois poderão promover diminuição e/ou controle da ansiedade, diminuição de sintomas depressivos e tratamento da depressão, além de apoio social e emocional neste processo. A avaliação pelo instrumento de Estilo de Vida Fantástico mostrou uma média "Boa" (55 pontos), no entanto o alto valor do desvio padrão indica que existe neste grupo uma necessidade de mudança no estilo de vida. Esta mudança poderá ocorrer com a cessação do tabagismo, visto que este hábito interfere de forma significativa na saúde geral, nutrição, disposição e relacionamento com a família e amigos.

Conclusões

Os participantes mostraram redução gradual ou total do consumo de cigarros, resultado que corrobora a hipótese inicial de que o momento de tratamento odontológico estimula o paciente para busca de melhora da saúde geral e da qualidade de vida, o que pode ser proporcionado pelo tratamento para cessação do tabagismo. Quanto aos indicadores de qualidade de vida, os participantes apresentaram comprometimento dos aspectos sociais e emocionais, com tendência a reagir com maior ansiedade diante da situação.

1. Bethea J, Murtagh B, Wallace SE. "I don't mind damaging my own body" A qualitative study of the factors that motivate smokers to quit. BMC Public Health. 2015;15(1):4.
2. WHO. Tobacco is a global paediatric concern. WHO. 2011.
3. Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: 2008 update U.S. Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. Respiratory care. 2008;53(9):1217-22.
4. Reichert J, Araujo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, et al. Diretrizes para cessação do Tabagismo - 2008. J Bras Pneumol. 2008;34(10):845-80.
5. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991;86(9):1119-27.



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

6. Mikami I, Akechi T, Kugaya A, Okuyama T, Nakano T, Okamura H, et al. Screening for nicotine dependence among smoking-related cancer patients. Jpn J Cancer Res. 1999;90(10):1071-5.

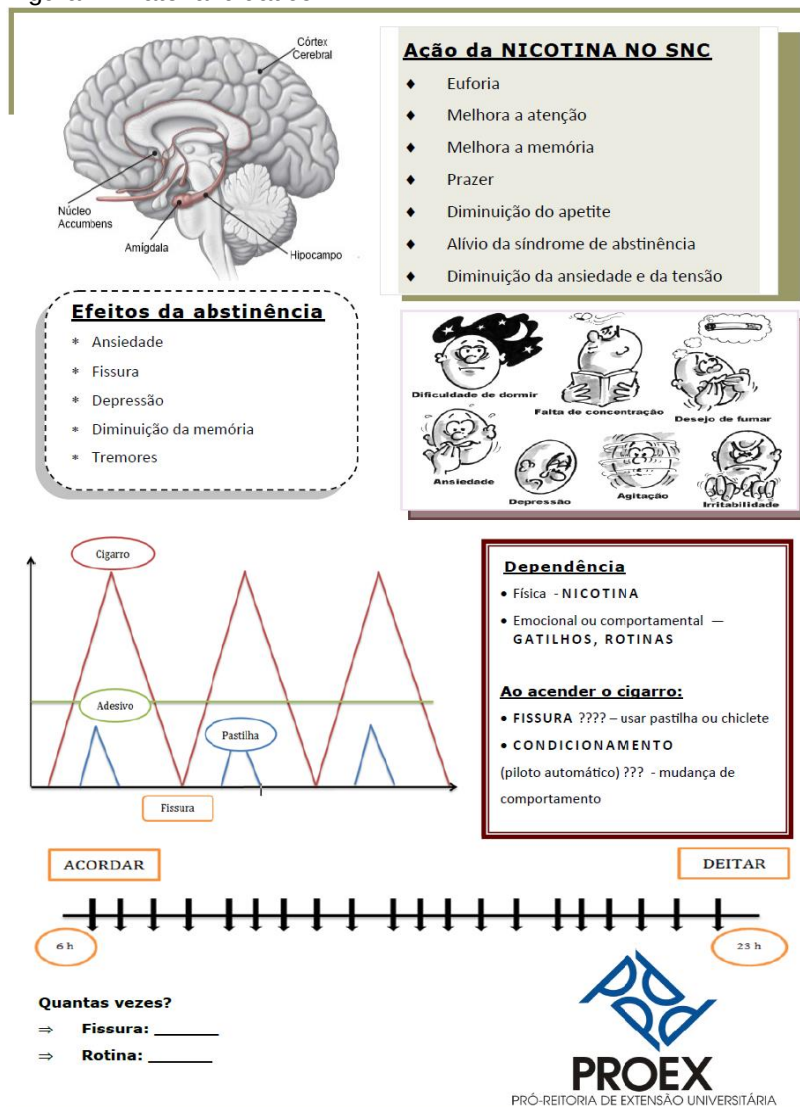
7. Meneses-Gaya C, Zuardi AW, de Azevedo Marques JM, Souza RM, Loureiro SR, Crippa JA. Psychometric qualities of the Brazilian versions of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and the Heaviness of Smoking Index. Nicotine Tob Res. 2009;11(10):1160-5.

8. Jhanjee S, Sethi H. The Fagerstrom test for nicotine dependence in an Indian sample of daily smokers with poly drug use. Nicotine Tob Res. 2010;12(11):1162-6.

9. Instituto Nacional de Câncer José de Alencar Gomes da Silva. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/inca/porta_lhome>. Acesso em: 12 ago. 2015.

Anexo 1

Figura 1- material didático





8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROGRAME DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Figura 2- Material Didático

Continuar fumando

Medo de não conseguir

Gostoso

PARAR DE FUMAR

Bolso

Saúde

Benefícios

Formas de parada:

- **Abrupta:**
fumo normalmente e paro no dia que decido zerar os cigarros
- **Gradual:**
vou adiando o primeiro cigarro e/ou reduzindo aos poucos

DÚVIDAS?

Minhas razões pra parar de fumar:

- _____
- _____
- _____
- _____

TAREFAS !!!

- Pensar na data de parada!
- Pensar na maneira de parada !
- Reforçar os **motivos para parar** de fumar
- Fazer "diário do cigarro"
- Identificar os cigarros "**fissura**" e os "**rotina**"
- Procurar **alternativas** de ação
- Reconhecer os gatilhos,
- Anotar as dúvidas
- Procurar ou retomar atividades que são **prazerosas**

Criado por Adriana Ávila de Almeida



8º Congresso de extensão universitária da UNESP

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

Realização:

unesp

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA
"JULIO DE MESQUITA FILHO"

PROEX
PROCURADORIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Anexo 2

Tabela 1. Descrição dos valores médios obtidos para cada domínio avaliado.

Domínio	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
CF	65,59	23,24	25	95
LAF	67,65	40,28	0	100
Dor	62,76	28,03	10	100
ESG	63,09	20,30	30	92
VIT	53,53	25,60	10	100
AS	222,1	312,6	25	875
AE	148,9	197,7	0	666
SM	59,47	22,04	24	96

Anexo 3

Tabela 2. Valores médios e análise da pontuação para SRQ-20.

Variável	Amostra (n=17)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
< 8	11	2,818	2,442	0	7
≥ 8	6	11,17	2,563	8	14

Anexo 4

Tabela 3. Descrição da pontuação média dos tabagistas para IDATE Estado e Traço.

IDATE	Amostra (n=17)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
Estado	17	37,76	10,75	23,00	58,00
Traço	17	43,47	9,94	28,00	60,00

Anexo 5

Tabela 4. Descrição da pontuação média dos tabagistas para estilo de vida.

	Amostra (n=17)	Média	Desvio Padrão	Mínimo	Máximo
	17	55,00	14,34	33,00	89,00