

Características sociodemográficas e padrão de consumo tabagístico de fumantes que procuram atendimento em programas de cessação

Socio-demographic characteristics and smoking pattern of smokers seeking care in cessation programs

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

163

Artigo Original • Original Paper
O Mundo da Saúde, São Paulo - 2017; 4(1(2)):163-169

Resumo

Conhecer as características de tabagistas é fundamental para estruturar adequadamente os programas de cessação tabagística, de forma a atender as necessidades específicas dessa população. Analisar características sócio-demográficas e o padrão de consumo tabagístico de fumantes que procuram atendimento em programas de cessação. Foi realizada análise retrospectiva de 38 meses dos dados da avaliação inicial de tabagistas que buscaram o Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo da UNESP-Presidente Prudente. A amostra foi constituída de 209 mulheres e 150 homens com idade de 48,16±12 anos; 34% cursaram ensino médio completo ou superior incompleto; 38,44% apresentaram nível elevado de dependência e 72,15% se apresentaram na fase motivacional de contemplação. Neste trabalho foram evidenciadas algumas características de tabagistas que procuram atendimento especializado para a cessação tabagística. Esses achados facilitarão a abordagem por profissionais que trabalham com essa temática, permitindo melhor direcionamento no tratamento e consequentemente aumento na taxa de sucesso na cessação tabagística dessa população.

Palavras-chave: Habito de fumar. Nicotina. Tabaco.

Abstract

Knowing the characteristics of smokers is essential to adequately structure tobacco cessation programs in order to meet the specific needs of this population. To analyze socio-demographic characteristics and the smoking pattern of smokers seeking care in cessation programs. A 38-month retrospective analysis of data from the initial evaluation of smokers who sought the Anti-Smoking Counseling and Orientation Program of UNESP-Presidente Prudente was conducted. The sample consisted of 209 women and 150 men aged 48.16 ± 12 years; 34% did not complete high school or university, 38.44% presented a high level of dependence, and 72.15% presented themselves in the motivational phase of contemplation. In this study, some characteristics of smokers seeking specialized care for smoking cessation were evidenced. These findings will facilitate the approach by professionals who work with this theme, allowing for better targeting in the treatment and consequently an increase in the smoking cessation success rate of this population.

Keywords: Smoking, Nicotine. Tobacco.

DOI: 10.15343/0104-7809.20174102163169

*Faculdade de Ciências e Tecnologias - FCT – UNESP. Pres. Prudente – SP, Brasil. E-mail - aliceeleal@hotmail.com

**Faculdade de Ciências e Tecnologias - FCT – UNESP. Pres. Prudente - SP, Brasil.

As autoras declaram não haver conflitos de interesse.

INTRODUÇÃO

Atualmente, há cerca de 1,1 bilhões de tabagistas no planeta. Caso esta taxa de consumo não for revertida, é esperado que ocorram até 10 milhões de mortes anuais em decorrência do tabagismo em 2020, 70% das quais ocorrerão em países em desenvolvimento. Somente no Brasil, são estimadas cerca de 200 mil mortes por ano em consequência do tabagismo^{1,2}.

O tabagismo é uma doença crônica gerada pela dependência da nicotina. Também é considerado uma doença pediátrica, pois cerca de 90% dos fumantes começam a fumar antes dos 19 anos e a idade média de iniciação é de 15 anos. O número de mulheres e adolescentes vem aumentando com o passar dos anos. Em contrapartida na América Latina, tem-se notado uma redução no número de tabagistas do gênero masculino, embora ainda representem a maioria dos fumantes^{3,4}.

No Brasil entre os anos de 1989 e 2003, o consumo per capita de cigarros caiu em torno de 32% e a prevalência de fumantes caiu em quase 50%, índice 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 essa queda apresentava-se menos expressiva⁵.

Devido a epidemiologia do tabagismo e a morbimortalidade por doenças tabaco relacionadas 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 ambiental⁶. 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 em média de 42% do consumo anual de cigarros^{7,8,9}.

Estudos demonstram que cerca de 80% dos

indivíduos tabagistas apresentam o desejo de parar de fumar, porém dentre estes, apenas 3% alcançam a cessação do tabagismo sem nenhum tipo de auxílio^{10,11}. 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^{12,13,14}.

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 relacionadas¹⁵. 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^{13,16}.

Conhecer melhor as características destes indivíduos é fundamental para adequar os programas de forma a atenderem as necessidades específicas dessa população¹⁷.

Portanto o objetivo do presente estudo são as características sócio-demográficas e clínicas (sexo, idade, histórico tabagístico, nível de dependência química à nicotina, nível motivacional e critérios clínicos de dependência à nicotina) de tabagistas que procuram atendimento para cessação tabagística.

MATERIAL E MÉTODOS

Delineamento experimental

O presente estudo teve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Institucional sob o Protocolo 245/2008.

Foram coletados dados de 359 indivíduos (209 do sexo feminino e 150 do sexo masculino). Estes indivíduos foram participantes do "Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo" (PROCAT) realizado na FCT/UNESP, campus de Presidente Prudente. O PROCAT utiliza as estratégias e abordagens terapêuticas propostas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), com algumas adequações¹¹. O tratamento consistiu na associação da terapia cognitivo-comportamental à terapia medicamentosa. O programa conta com uma

equipe multiprofissional, que inclui médico, psicólogo e é coordenado por fisioterapeutas. O programa é divulgado por meio de cartazes fixados em vários pontos da cidade como postos de saúde, universidades, estabelecimentos comerciais além da divulgação em programas de rádio, televisão e em jornal impresso. Os interessados em participar do tratamento se inscrevem por contato telefônico. A proposta do programa segue etapas básicas: avaliação inicial, avaliação multiprofissional, orientação, intervenção e manutenção.

Foi realizada uma análise retrospectiva de 38 meses a partir da avaliação inicial de tabagistas que buscaram atendimento no 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). Também foram avaliados nível de escolaridade; história tabagística, por meio de anos de tabagismo e número de cigarros/dia (realizando posteriormente o cálculo de anos-maço); análise de outras tentativas de cessação; teste de Fagerstrom; fase de motivação e critérios clínicos de dependência à nicotina.

Teste de Fagerstrom

Foi avaliado o nível de dependência à nicotina pelo teste de Fagerstrom, com os seguintes questionamentos: Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?; Quantos cigarros você fuma por dia?; Você fuma mais frequentemente pela manhã que no resto do dia?; Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?; Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas e etc?; Qual o cigarro do dia que lhe traz mais satisfação?. A pontuação do grau de dependência física a nicotina varia de 0 a 10 sendo: 0-2 muito baixo; 3-4 baixo; 5 médio; 6-7 elevado; 8-10 muito elevado¹⁸.

Questionário motivacional de Prochaska e DiClemente

Houve a determinação da fase de motivação por meio do questionário de Prochaska e DiClemente, em que o paciente poderia

estar classificado em uma das seguintes fases: pré-contemplação, em que o fumante não considera a possibilidade de uma mudança de comportamento, nem se preocupa com a questão; contemplação, em que admite que o tabagismo é um problema, planejando seriamente a mudança de comportamento; preparação em que o fumante começa a preparar condições favoráveis antes de definitivamente tentar parar; ação, que é o período em que são tomadas as medidas necessárias para uma efetiva mudança de comportamento, o cigarro é abandonado e existe uma preocupação em modificar as condições ambientais que afetam o comportamento do usuário; e manutenção, fase de trabalho contínuo para conter os ganhos obtidos no estágio da ação e para prevenir a recaída¹⁹.

Critérios clínicos de dependência à nicotina

Também foram questionados os 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

A amostra foi constituída de 359 indivíduos tabagistas, sendo 209 do gênero feminino e 150 do masculino e suas características principais estão apresentadas abaixo (Tabela 1).

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

No questionário motivacional de Prochaska e DiClemente a maioria dos tabagistas se apresentou 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).

Em relação ao padrão de consumo tabagístico 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 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 a saúde, mas mesmo assim continuavam fumando.

Tabela 1 – Caracterização da amostra (página 5). Presidente Prudente, SP - 2016

Variável	Mediana (Intervalo 25-75%)
Idade (anos)	49 (40,25-56)
Peso (Kg)	65,1 (57-73,88)
Altura (m)	1,58 (1,54-1,63)
IMC (kg/m ²)	26,01 (23,06- 29,08)
Cigarros/dia	20 (10-20)
Anos que fuma	31 (24-40)
Anos/maço	26,25 (15-40)
Tentativas para parar de fumar anteriormente	2 (1-3)

Tabela 2 – Escolaridade (página 6). Presidente Prudente, SP - 2016

Variáveis	%
Analfabeto/ensino fundamental I incompleto	8,91%
Ensino fundamental I completo/ fundamental II incompleto	25,07%
Fundamental II completo/ Ensino médio incompleto	16,99%
Ensino médio completo/ superior incompleto	33,98%
Superior completo	15,04%

Dados apresentados em %.

Tabela 3 – Porcentagem do estágio motivacional de Proshaska e DiClemente e teste de Fargestrom (página 6). Presidente Prudente, SP - 2016

Variável	Mediana (Intervalo 25-75%)
Proshaska e Diclemente	
Pré contemplação	0,28%
Contemplação	72,15%
Preparação	22,84%
Ação	4,46%
Manutenção	0,28%

continua...

Fagerstrom	
Muito baixo	7,52%
baixo	12,81%
médio	14,49%
elevado	38,44%
muito elevado	26,74%

Dados apresentados em %.

DISCUSSÃO

Neste estudo foi encontrado um predomínio de mulheres, com média de idade de 48 anos, que realizaram ao menos uma tentativa de parar de fumar anteriormente e que apresentavam nível de dependência à nicotina elevado.

Do ponto de vista sociodemográfico e das variáveis associadas ao tabagismo, os dados concordam com estudos nacionais e internacionais^{10,19,20,21}, os quais relatam haver predomínio de mulheres, com média de idade de 48 anos, mais de 30 anos de história tabagística, com média de uma a três tentativas anteriores de cessação tabagística.

Reis et al, demonstraram que em um programa para cessação tabagística existiam mais mulheres (60%) fumantes do que homens, corroborando então com o presente estudo. Isto, muito provavelmente, deve-se ao fato de que as mulheres apresentam maior dificuldade para alcançar a cessação do tabagismo, principalmente por apresentarem predominantemente as dependências comportamentais e psicológicas, que exigem grandes mudanças comportamentais na tentativa de cessação; enquanto os homens apresentam predominantemente a dependência química, que geralmente é tratada via medicamentosa.^{16, 22}

No Brasil indivíduos com baixo nível de escolaridade têm probabilidade 35 vezes maior de serem fumantes do que indivíduos que possuem o segundo grau completo ou nível superior. No presente estudo grande parte da população se apresentou no ensino fundamental I/ fundamental II incompleto (25,07%) e

ensino médio completo/ superior incompleto (33,98%), contrastando com estudos anteriores em que a maioria dos pacientes haviam cursado o ensino fundamental. Esta variação pode estar relacionada ao fato de que a divulgação do programa ocorria predominantemente em universidades e vias de informação tais como revistas e jornais (impressos ou via televisão)⁴.

Com relação ao questionário motivacional de Prochaska e DiClemente, 72,15% se apresentaram na fase de contemplação, não corroborando com Azevedo et al, que avaliaram tabagistas de um programa de cessação tabagística.

Apesar de não concordar com estudos anteriores em que a maioria dos pacientes se encontravam no estágio de pré-contemplação, neste, 95% dos avaliados se apresentavam na fase de contemplação, o que tende a auxiliar no tratamento da cessação tabagística, pois de acordo com Yoshida, 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^{23,24}.

O teste de Fagerstrom é utilizado mundialmente como ferramenta de avaliação, a fim de estimar o grau de dependência nicotínica²⁵. Corroborando com Reis et al, no presente estudo a maioria da população apresentava nível elevado a muito elevado de dependência a nicotina.

Esperamos que com este estudo possamos

contribuir para o tratamento do tabagismo, pois conhecendo melhor as características desta população as estratégias da abordagem

cognitivo comportamental para a cessação podem ser otimizadas e direcionadas para as necessidades da mesma.

CONCLUSÃO

Neste trabalho foram evidenciadas algumas características de tabagistas que procuram atendimento especializado para a cessação tabagística.

Esses achados facilitarão a abordagem por

profissionais que trabalham com essa temática, permitindo melhor direcionamento no tratamento e conseqüentemente aumento na taxa de sucesso na cessação tabagística dessa população.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos ao Dr. Renato Peretti Prieto Fernandes pela contribuição à equipe multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- 1 Instituto Nacional do Câncer (INCA). Tabagismo: dados e números 2007. Rio de Janeiro: Inca; 2007. Retirado de <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>.
- 2 Vigilância sanitária do tabaco no estado de São Paulo. Centro de Vigilância Sanitária, Coordenadoria de Controle de Doenças, Secretaria de Estado da Saúde. Revista de Saúde Pública. 2012;46(2):395-7.
- 3 Menezes, AMB. (Ed.) (2006). PLATINO: Projeto Latino-Americano de Investigação em Obstrução Pulmonar. Retirado de <http://www.platino-alat.org>.
- 4 Levy D, Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke Policy Simulation Model: The Effect of Strong Tobacco Control Policies on Smoking Prevalence and Smoking-Attributable Deaths in a Middle Income Nation. PLoS Med. 2012;9(11):e1001336.
- 5 Silva GA, Valente JG, Almeida LM, Moura EC, Malta DC. Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. Revista de Saúde Pública. 2009; 43(Suppl. 2): 48-56
- 6 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.
- 7 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.
- 8 Brasil, Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer, Coordenação e Prevenção e Vigilância. Abordagem e tratamento do fumante. Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA.2001.
- 9 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.
- 10 Valente JG, Malta DC. Tendências do tabagismo na população adulta das capitais brasileiras: uma análise dos dados de inquéritos telefônicos de 2006 a 2009. Rev Bras Epidemiol. 2011;14(Supl. 1): S103-14.
- 11 Freire APCF, Ramos D, Silva BSA, David RM, Pestana PRS, Fernandes RA, Ramos EMC. Resultados de um programa de cessação tabagística: análise de novos procedimentos. ConScientiae Saúde. 2014;13(3):396-404.
- 12 Guydish J, Passalacqua E, Pagano A, Martínez C, Le T, Chun J, Tajima B, Docto L, Garina D, Delucchi K. An international systematic review of smoking prevalence in addiction treatment. Addiction. 2016;111(2):220-30.
- 13 Silva, Luiz Carlos Corrêa da, Araújo, Alberto José de, Queiroz, Ângela Maria Dias de, Sales, Maria da Penha Uchoa, & Castellano, Maria Vera Cruz de Oliveira. (2016). Controle do tabagismo: desafios e conquistas. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 42(4), 290-298.
- 14 França, Samires Avelino de Souza, Neves, Ana Ligian Feitosa das, Souza, Tatiane Andressa Santos de, Martins, Nandara Celana Negreiros, Carneiro, Saul Rassy, Sarges, Edilene do Socorro Nascimento Falcão, & Souza, Maria de Fátima Amine Houat de. (2015). Fatores associados à cessação do tabagismo. Revista de Saúde Pública, 49, 10. Epub February 27, 2015
- 15 Zbikowski SM, Magnusson B, Pockey JR, Tindle HA, Weaver KE. A review of smoking cessation interventions for smokers aged 50 and older. Maturitas. 2012;71(2):131-41.
- 16 Reichert J, de Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, Santos SRRA. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. J Pneumol. 2008;34(20):845-80.
- 17 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.
- 18 Halty LS; Huttner MD; Netto ICO; Santos VA; Martins G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. J. Pneumologia, São Paulo, v. 28, n. 4, p. 180-186, jul. 2002 .

- 19 Prochaska JO, DiClemente CC. Toward a Comprehensive Model of Change Applied Clinical Psychology Volume 13, 1986, p 3-27.
- 20 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.
- 21 Berretenini WH, Lerman, CE. Pharmacotherapy and pharmaogenesis of nicotine dependence. Am J Psychiatry. 2005;162:144-51.
- 22 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.
- 23 Yoshida EMP. Escala de estágios de mudança: uso clínico e em pesquisa ; Psico-USF, v.7, n.1, p. 59-66 Jan./Jun. 2002.
- 24 Silva RLF; Carmes 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
- 25 Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. Am Psychol. 1992;7:11-2.