

AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA E TOLERÂNCIA À NICOTINA PELO TESTE DE FAGERSTROM EM ADULTOS TABAGISTAS

Lucas Mota Aguiar¹, Luciana de Oliveira Fumian Brasil(*)², Sérgio Henrique de Mattos Machado², Daniela Ferreira Monteiro², Giseli Simas dos Santos², Clara Mota Brum¹ & Arandir de Souza Carvalho^{1,2}

¹ Faculdade Santo Antônio de Pádua – FASAP, Pádua, Rio de Janeiro, Brasil.

² Universidade Iguazu – *Campus V*, Itaperuna, Rio de Janeiro, Brasil.

*Autor para correspondência: lucianafumian@gmail.com

RESUMO

O tabagismo é um problema de saúde pública com altos custos sociais e psíquicos para o indivíduo e a coletividade, assim como financeiros para o sistema público de saúde contribuindo para o aumento da morbimortalidade por câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica, doenças cardiovasculares, entre outras. Diante disso, a presente pesquisa teve por objetivo: estimar o grau da dependência e tolerância à nicotina pelo Teste de Fagerstrom em adultos tabagistas cadastrados na Estratégia Saúde da Família do Gabry de Santo Antônio de Pádua – RJ. O percurso metodológico foi consolidado por uma pesquisa epidemiológica do tipo transversal, com uma abordagem quantitativa exploratória utilizando-se para a análise a epidemiologia descritiva. Os resultados demonstraram um predomínio, no geral, do risco elevado (34%), sendo que o gênero masculino apresentou um maior valor percentual do risco muito elevado (63%) em comparação ao sexo feminino (37%). Este estudo constatou que mais da metade dos sujeitos pesquisados (74%) apresentaram variações de dependência à nicotina do médio ao muito alto o que ratifica a importância de se intensificar políticas públicas de saúde que proporcionem estratégias que facilitem aos adultos tabagistas a mudança do estilo de vida em relação ao uso do tabaco e seus produtos.

Palavras-chave: Fumantes, Tabagismo, Adultos, Teste de Fagerström.

ABSTRACT

Smoking is a public health problem with high social and psychological costs to the individual and the community, as well as financial resources for the public health system contributes to increased morbidity and mortality from lung cancer, chronic obstructive pulmonary disease, cardiovascular disease, among others. Therefore, this study aimed to: estimate the degree of dependence and tolerance to nicotine by Fagerstrom Test registered smokers adults in the Family Health Strategy of the Holy Gabry Anthony of Padua - RJ. The methodological approach was consolidated by an epidemiological survey of cross-sectional, with an exploratory quantitative approach using to analyze the descriptive epidemiology. The results showed a prevalence overall, high risk (34%), and males presented a higher percentage of very high risk (63%) compared to females (37%). This study found that more than half of the subjects (74%) were dependent variations nicotine high to very high which confirms the importance of intensifying public health policies that provide strategies to facilitate the change to the smokers adults style life in relation to the use of tobacco and tobacco products.

Keywords: Smoking, Smoking, Adult, Fagerstrom Test.

INTRODUÇÃO

O tabagismo pode ser classificado atualmente como sendo uma epidemia global que acomete milhares de pessoas em todo o mundo. O tabaco é um fator de risco para várias doenças crônicas não transmissíveis levando ao óbito uma pessoa a cada seis segundos (OMS, 2015).

Considerado um problema de saúde pública, o tabagismo é um fator de risco em potencial para doenças cerebrovasculares, complicações cardiovasculares e óbitos prematuros de indivíduos que inalam o tabaco em suas mais variadas formas e apresentações (ABRAHÃO, 2007).

O tabaco apresenta em sua composição mais de cinquenta substâncias tóxicas e carcinogênicas, fazendo dele um “assassino” silencioso para quem o fuma, mesmo que seja apenas um cigarro por dia (ZAGO, 2011).

Reconhecido como um preditor para as condições crônicas como hipertensão arterial sistêmica, o diabetes mellitus e a doença renal, o tabagismo ativo contribui para o óbito precoce e o aumento da mortalidade associada e, pode estar vinculado a processos metabólicos e à coexistência de morbidades como elemento secundário neste processo (OMS, 2015)

Convém ressaltar também que o tabagismo passivo, considerado terceira causa de morte evitável no mundo, perdendo apenas para o tabagismo ativo, em primeiro, e o abuso de álcool, em segundo, causa nas pessoas que inalam a poluição tabagística ambiental (PTA) riscos maiores de desenvolvimento de câncer de pulmão e do desenvolvimento de doença cardiovascular (DCV) (PORTAL SAÚDE, 2015).

De acordo com Instituto Nacional do Câncer – INCA (2015), o tabagismo é mais frequente no sexo feminino, atingindo aproximadamente 20% das mulheres em todo o mundo, configurando mais de um bilhão de fumantes, o que preocupa os governantes, uma vez que o uso do tabaco está relacionado ao óbito precoce.

Para o Ministério da Saúde (2010), dentre todas as causas de mortes por doenças preveníveis, o tabagismo é a principal causa. No Brasil, são registradas anualmente aproximadamente 20.000 mortes causadas pelo consumo do cigarro com uma prevalência de usuários estimada em mais de 18%. O hábito de fumar está associado a sérias consequências e incapacidades para a saúde física e mental do adulto.

Analisando o panorama mundial, o consumo de cigarros teve um decréscimo nos últimos anos, principalmente nos países desenvolvidos. Tal fato se dá à intensificação de políticas públicas que facilitam o controle do tabagismo e também um severo controle sobre o comércio do mesmo. Todavia, o consumo global aumentou mais de 50%, observado nos países em desenvolvimento, como o Brasil (CAVALCANTE; PINTO, 2006).

Diante da magnitude e dos sérios problemas relacionados ao tabaco, podendo ser considerado uma condição crônica que provoca dependência química ocasionando graves consequências e danos à saúde individual e coletiva, torna-se necessário estimar a dependência e tolerância à nicotina, a fim de contribuir para a

prevenção dos danos decorrentes causados pela fumaça do cigarro e suas substâncias tóxicas e psicoativas, contribuindo dessa forma para o aprimoramento das políticas públicas voltadas ao controle desse agravo.

MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo trata-se de uma pesquisa descritiva do tipo transversal, de abordagem quantitativa exploratória, realizado na Estratégia Saúde da Família do Gabry de Santo Antônio de Pádua, Município do Estado do Rio de Janeiro.

A equipe da Estratégia Saúde da Família (eSF) da referida cidade é composta dos seguintes profissionais: um médico, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma cirurgiã-dentista (CD), uma técnica em saúde bucal (TSB), uma auxiliar em saúde bucal (ASB), 8 agentes comunitários de saúde (ACS) de ambos os sexos e atende a um total de 1.218 famílias, tendo um total de 3.460 pessoas cadastradas.

A população de estudo foi constituída de 50 pacientes adultos tabagistas de ambos os gêneros cadastrados na Estratégia Saúde da Família do Gabry, no Município de Santo Antônio de Pádua – RJ e foi determinada segundo características peculiares pertinentes à pesquisa, utilizando como critério de inclusão, ser tabagista, ter idade superior a 18 e menos de 60 anos, ser cadastrado na área de abrangência da equipe de saúde da família e voluntariar-se a participar da pesquisa.

Tal definição de critério de inclusão está relacionada à classificação do Ministério da Saúde para o indivíduo tabagista, o vínculo da equipe com a população e a proteção da integridade física e moral do sujeito da pesquisa.

Como critérios de exclusão foram desconsiderados os adultos que residiam fora da área de abrangência da equipe de saúde da família presentes no momento da visita, os adultos cadastrados fora da referida faixa etária, gestantes, adolescentes, crianças, não tabagistas e também, o indivíduo que, no momento da pesquisa, negou-se a participar da mesma.

Os sujeitos da pesquisa que participaram deste estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) de acordo com a Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde, referente ao estudo envolvendo seres

humanos, o qual não apresentou riscos à saúde e à integridade física e moral dos participantes, pois se tratou de um estudo com objetivo de estimar o grau da dependência e tolerância à nicotina pelo Teste de Fagerstrom em adultos tabagistas cadastrados na Estratégia Saúde da Família do Gabry de Santo Antônio de Pádua – RJ.

A coleta de dados foi desenvolvida durante a jornada de trabalho dos profissionais das equipes de saúde da família, por meio das visitas domiciliares junto aos agentes comunitários de saúde em suas respectivas microáreas, nas quais os clientes adultos tabagistas estão adscritos, no período compreendido entre os meses de junho a agosto do ano de 2015.

Para isto a pesquisa partiu de um diagnóstico situacional com o levantamento epidemiológico do número de adultos cadastrados no sistema de informação da atenção básica com estratificação em relação ao gênero.

Para a realização da coleta de dados foi utilizado o instrumento adaptado e revisado pela Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, disponível em: <<http://www.sbpt.org.br>>. Denominado “Teste de Fagerstrom”, o qual se apresenta como um questionário com seis perguntas fechadas contendo cada uma o escore de 0 a 3, variavelmente.

Após a aplicação do instrumento, o valor total obtido com o somatório da pontuação de cada variável foi utilizado para a realização da estimativa do grau de dependência à nicotina de cada sujeito da pesquisa de forma isolada e coletiva.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Os dados da pesquisa foram analisados por meio da epidemiologia descritiva estabelecidos em tabelas e gráficos em formato de barras de porcentagem, para isso foi realizado a execução dos gráficos no programa EXCEL 2007 e viabilizados para exibição no WORD 2007.

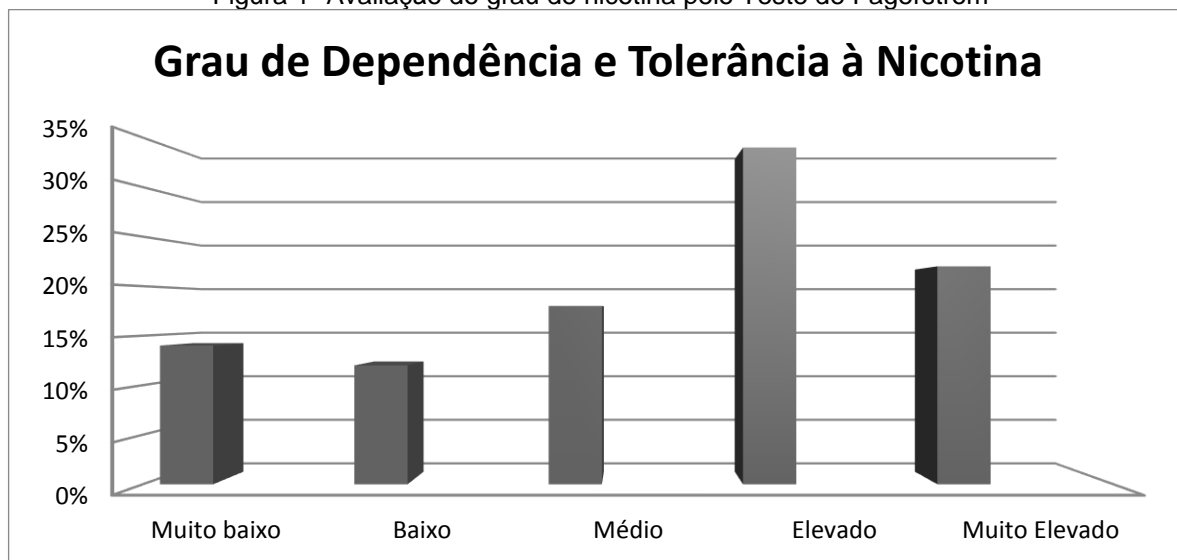
Os dados obtidos à partir dos 50 indivíduos pesquisados para avaliar o nível de dependência à nicotina, segundo Teste de Fagerstrom, demonstrou que 14% dos indivíduos pesquisados tinha o risco muito baixo, 12% tinham risco baixo, 18% risco médio, 34% elevado e 22% risco muito elevado, conforme visualizado na figura 1.

O tabagismo é responsável por cerca de 90% de câncer de pulmão em homens e 70% de câncer de pulmão em mulheres. Entre outros fatores de risco do tabagismo, estão 56-80% para doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e 22% para doenças cardiovasculares. O tabaco também é uma das principais causas de câncer de orofaringe, bexiga, pâncreas, laringe, esôfago, cólon e colo do útero. O tabagismo passivo, ou seja, a exposição à fumaça ambiental, é uma das causas de câncer de pulmão (NUNES; CASTRO, 2011).

Desde o final da década de 1980, sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo no Brasil vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde por meio do INCA, o que inclui ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O referido programa tem como objetivo,

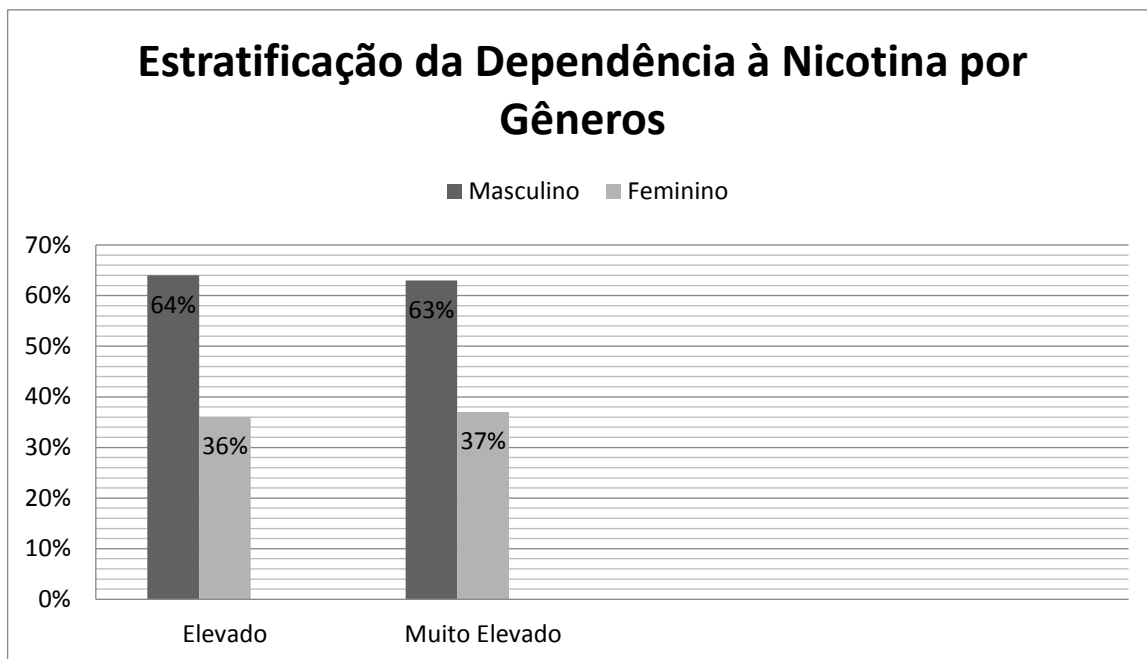
[...] reduzir a prevalência de fumantes e a conseqüente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco, seguindo um modelo no qual ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, associadas às medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação de fumar e proteger a população da exposição à fumaça ambiental do tabaco (INCA, 2015).

Figura 1- Avaliação do grau de nicotina pelo Teste de Fagerstrom



Fonte: Dados do autor.

Figura 2- Estratificação da Dependência a Nicotina por Gêneros

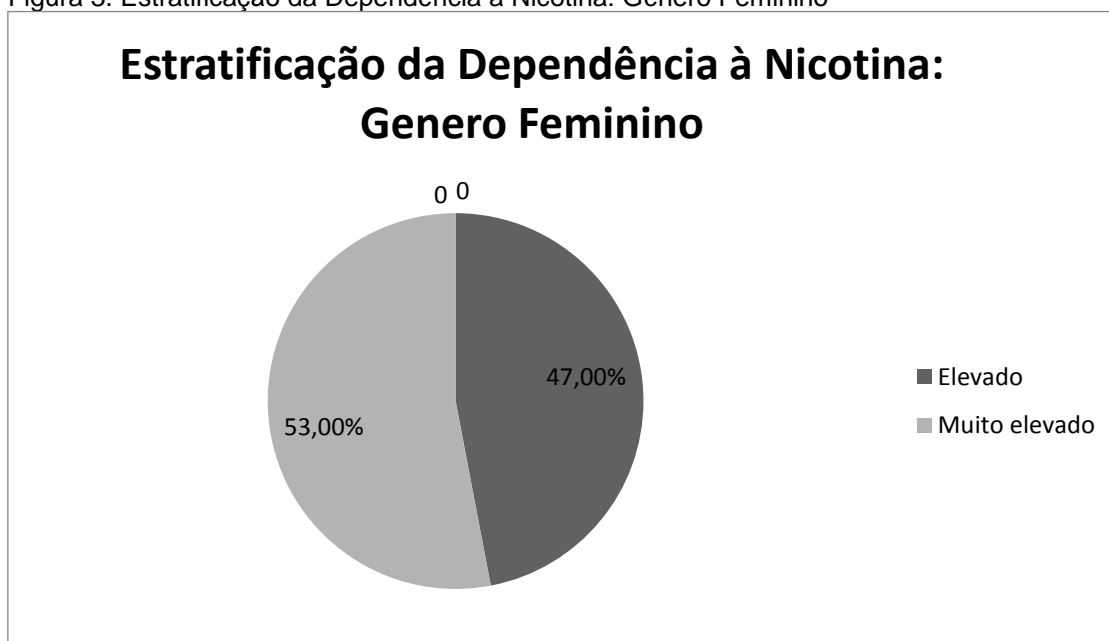


Fonte: Dados do autor

O gráfico acima demonstrou que 64% dos homens tinham o nível de nicotina elevado, 63% muito elevado, já as mulheres apresentaram nível elevado de 36% e muito elevado de 37%, mostra-se uma prevalência relevante em indivíduos do gênero masculino.

Segundo Ezzati (2003) cerca de 1,25 bilhões de pessoas no mundo são fumantes, sendo que 47% dos homens e 12% das mulheres do mundo possuem esse vício e cerca de quatro milhões das mortes que acontecem por ano são advindas desse hábito.

Figura 3. Estratificação da Dependência a Nicotina: Gênero Feminino



Fonte: Dados do autor.

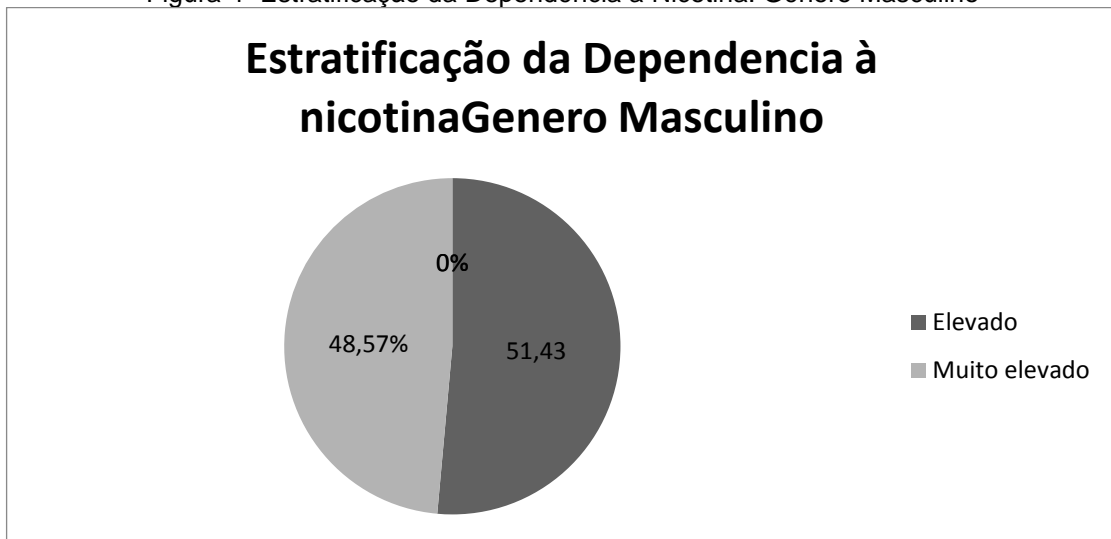
Em países em desenvolvimento, segundo a Organização Mundial de Saúde (2015), os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina. Já nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres fumam.

Outro dado relevante é que nos últimos 15 anos houve um aumento de 30% na incidência do câncer de pulmão na mulher, enquanto permanece estável ou em ligeiro declínio entre os homens, o que comprova as consequências malignas que o cigarro causa às mulheres (MALCON et al, 2003).

De acordo com o Ministério da Saúde (2012, p. 29), na atualidade,

O tabagismo é maior fator de risco evitável de adoecimento e morte no mundo. Apostando que a informação contribui para a emancipação dos sujeitos, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo desenvolve uma série de ações que englobam estratégias de comunicação, produção de materiais, capacitações presenciais ou a distância com ênfase nos fatores de proteção, entre outros para sensibilizar toda a população para o controle do tabagismo.

Figura 4- Estratificação da Dependência a Nicotina: Gênero Masculino



Fonte: Dados do autor.

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), estima-se que no Brasil:

- Ocorrem em torno de 200 mil mortes decorrentes do tabagismo;
- Um terço da população adulta fuma, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens;
- Noventa por cento dos fumantes ficam dependentes da nicotina entre os 5 e os 19 anos;
- Atualmente, no país, existem, 2,8 milhões de fumantes nessa faixa etária.

Além disso, a estimativa de Incidência de Câncer nas Mulheres para 2006: 237.480 casos novos/ano. Para 2005 foram estimados 58.610 óbitos por câncer (nas mulheres). A citada estimativa, segundo o Ministério da Saúde (2014), foi confirmada. Importante ressaltar, ainda, que, a mortalidade entre 1979 e 2000 foi de 57% Homens 134% Mulheres.

Diante dessa triste realidade, é necessário que sejam realizadas ações de promoção e de prevenção do tabagismo.

A OMS (2015) recomenda que as iniciativas de promoção da saúde programas, políticas e ações planejadas e executadas devem respeitar sete princípios:

- Concepção holística.
- Intersetorialidade.
- Empoderamento.

- Participação social.
- Equidade.
- Ações multiestratégicas.
- Sustentabilidade.

No que compete ao controle e prevenção ao tabaco, o Ministério da Saúde (2012, p. 24),

O Brasil já conta com um avançado Programa de Controle do Tabagismo e um quadro legislativo amplo, que atende grande parte das obrigações estabelecidas pelo tratado internacional para controle do tabaco, a Convenção-Quadro. Tanto que hoje é o país que mais reduziu a prevalência de fumantes em sua população. Mas ainda é preciso avançar com ações que abrangem a publicidade, o preço de venda, a taxação (impostos) dos produtos do tabaco e incentivos para a substituição da cultura, entre outros aspectos relacionados ao tabaco.

O tabagismo é comprovadamente perigoso para a saúde e afeta a sociedade como um todo (DIMEFF, 2002).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015) estima que cinco milhões de indivíduos morram anualmente por doenças causadas pelo tabagismo, sendo 200 mil só no Brasil. Por isso, a dependência do tabaco deve ser tratada como uma epidemia. E, para tentar freá-la, é preciso revisar e incrementar a atual legislação.

Para atingir o mais alto nível de saúde possível em todas as populações, as normas sociais devem proporcionar ambientes propícios que protegem contra a exposição à fumaça do tabaco, promover estilos de vida sem tabaco, ajudar os fumantes a abandonar o uso do tabaco e impedir que outros comecem a fumar, especialmente os adolescentes e jovens (INCA, 2015).

No Brasil, existe um rol de leis que objetivam reduzir o acesso principalmente das crianças e jovens aos produtos de tabaco, por exemplo, proibição da venda desses produtos a menores de idade, da venda de brinquedos e alimentos que imitem produtos de tabaco, do uso de descritores light, suave, leve, de propaganda em veículos de comunicação e em pontos de venda, de patrocínio em eventos culturais e esportivos; inserção de imagens e frases de advertências nas embalagens; política de preços mínimos, entre outras (GUEDES, 2007).

CONCLUSÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública que afeta milhares de pessoas em todo o mundo. Considerado um fator preditivo para diversas doenças crônicas não transmissíveis, o uso do tabaco e suas variações acarretam morbimortalidades, incapacidades e declínios cognitivos (HALLAL, 2008).

Ao se analisar o objetivo geral do trabalho, pode-se constatar, por meio de dados primários coletados, um predomínio do grau de dependência e tolerância à nicotina elevada (34%) seguido do grau muito elevado (22%) e do grau médio (18%) em se tratando do total dos sujeitos pesquisados.

Em relação à dependência da nicotina e tolerância da nicotina em ambos os gêneros por meio de uma análise comparativa, é notório a ocorrência do predomínio dos graus elevados e muito elevados na população masculina e feminina, sendo que o gênero masculino apresentou o grau dependência elevado (64%) e muito elevado (63%) em relação ao feminino, respectivamente, (36%) e (37%). Este panorama faz pensar o quão difícil é para estes pacientes sustentarem a dependência ao vício, a síndrome de abstinência, a dificuldade de mantê-la em longo prazo e a necessidade de se iniciar e/ou intensificar o tratamento em programas de saúde pública.

A Política Nacional de Atenção Básica define como uma das atribuições específicas do enfermeiro, a realização da consulta de enfermagem e o desenvolvimento de ações de atenção à saúde individual e coletiva a todos os usuários cadastrados na área de abrangência da equipe de saúde da família em todos os ciclos de vida nos mais variados pontos de atenção à saúde.

Os profissionais integrantes da equipe de saúde da família precisam planejar suas ações individualmente e em equipe, na unidade e/ou na comunidade, à partir do levantamento epidemiológico dos usuários que fazem uso do tabaco no sistema de informação para a atenção básica indicado pelo gestor para que suas ações estejam em consonância com a realidade situacional (GIOVANELLA, 2009)

Dentre os fatores sociais que contribuem para a dependência à nicotina destacam-se o menor acesso à informação, à educação e à assistência à saúde nas classes sociais menos favorecidas. Esses fatores são potencializados por estratégias de mercado que estimulam o consumo e ao mesmo tempo facilitam o acesso das

populações de baixa renda e escolaridade aos produtos de tabaco, sobretudo aos cigarros (MENDES, 2011).

Como subsídio observa-se a necessidade de formulação de novas hipóteses que contribuam para a ampliação das políticas públicas de saúde a fim de que se intensifiquem as ações de combate ao fumo no âmbito da atenção básica na tentativa de otimizar a qualidade de vida da população adscrita, sobretudo dos adultos tabagistas, no tocante à redução e/ou abandono do uso do tabaco e suas substâncias tóxicas e psicoativas.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, A. L. Atenção primária e o processo de trabalho em saúde. **Informe-se em promoção da saúde**. Niterói, v.03, n.01, p.01-03, jan-jun, 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional da Atenção Básica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf> . Acesso em: 20 de setembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. 31 de Maio – **Dia Mundial sem Tabaco**: manual de orientações. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Instituto Nacional do Câncer. Disponível em: <http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo> Acesso em: 30 de dezembro de 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 110 p.

CAVALCANTE, Tânia; PINTO, Márcia. **Considerações sobre o Tabaco e Pobreza no Brasil**: consumo e produção de tabaco. Instituto Nacional do Câncer, 2006.

DIMEFF, L. A. **Alcoolismo entre estudantes universitários**: uma abordagem da redução de danos. UNESP, São Paulo, 2002.

EZZATI M.; LOPEZ A. D. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *The Lancet*, v. 362, n. 9387, p. 847–852, 2003.

GIOVANELLA, et al. Saúde da família: limites e possibilidades para uma abordagem integral de atenção primária à saúde no Brasil. **Ciência. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.3, p. 783-794, jun. 2009. [MEIO ELETRÔNICO].

GUEDES, A. A. B. **A Informação na Atenção Primária em Saúde com ferramenta para o trabalho do enfermeiro**. 2007. 194 f. Dissertação (Enfermagem em Saúde Pública) - Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

HALLAL, A. L. L. **Fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil**. [Tese] Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – USP, São Paulo, 2008.

MALCON, M.; MENEZES, A. M. B.; MAIA, M. F. S.; CHATKIN, M.; VICTORA, C. G. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes na América do Sul: uma revisão sistemática da literatura. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, 13(4), 2003.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011.

NUNES, S.O.V; CASTRO, M.R.P. Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento [online]. Londrina: EDUEL, 2011. 224 p. ISBN 978-85-7216-675-1.

PORTAL DA SAÚDE. Desenvolvido pelo Governo Federal. Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br>>. Acesso em: 06 ago. 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório de OMS sobre a Epidemia de Tabagismo Global**, 2015. Disponível em: <http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=4871:lancado-o-relatorio-da-oms-sobre-a-epidemia-global-de-tabagismo-2015&Itemid=839>. Acesso em: 20 setembro 2015.

ZAGO, J. **O Álcool e adolescência**. 15 jul. 2011. Disponível em: <http://www.adroga.casadia.org/alcoolismo/alcool_e_adolescencia.htm> Acesso em 16 de outubro de 2015.

