

## TERCEIRA IDADE: TABAGISMO E COMORBIDADES

Bruna Moura Ribeiro Nunes<sup>1</sup>; Luana Silva Barbosa<sup>1</sup>; Mateus Raposo dos Santos<sup>1</sup>; Matheus Vinícius Nascimento Cabral<sup>1</sup>; Clésia Oliveira Pachú<sup>2</sup>.

1 Graduandos de Farmácia e 2 Profa Dra do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde, *Universidade Estadual da Paraíba, Campus I - UEPB*, Campina Grande - Paraíba, Brasil. [bm-nunes2012@bol.com.br](mailto:bm-nunes2012@bol.com.br); [luh.barbosa7@gmail.com](mailto:luh.barbosa7@gmail.com); [mateus.raposo27@hotmail.com](mailto:mateus.raposo27@hotmail.com); [matheus\\_cabral2012@hotmail.com](mailto:matheus_cabral2012@hotmail.com); [clesiapachu@hotmail.com](mailto:clesiapachu@hotmail.com)

### INTRODUÇÃO

Principal causa mundial de mortes evitáveis, o tabagismo é responsável por cerca de 6 milhões de mortes e mais de meio trilhão de dólares de danos econômicos anuais. É uma ameaça iminente ao desenvolvimento econômico e social, além de ser a principal causa prevenível de cerca de metade das doenças de países em desenvolvimento.<sup>1,2</sup> Relaciona-se diretamente ao surgimento de doenças crônicas não transmissíveis, principalmente a doenças pulmonares, eventos isquêmicos, neoplasias em diversos órgãos e distúrbios psiquiátricos. Ademais, pessoas sujeitas constantemente à fumaça do cigarro também estão susceptíveis ao desenvolvimento de parte destas complicações.<sup>3</sup>

Para o Brasil, o tabagismo é problema de saúde pública e medidas são realizadas desde 1989 para seu controle. O Ministério da Saúde (MS), por meio do Instituto Nacional de Câncer (Inca), criou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), atualmente denominado Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR). Este visa diminuir a prevalência de fumantes a nível nacional e a morbimortalidade ocasionada por doenças relacionadas ao tabaco, com ações implementadas de forma descentralizada, utilizando o sistema de gerência do Sistema Único de Saúde (SUS).<sup>2</sup> Com a implantação deste Programa, a prevalência do tabagismo tem diminuindo gradativamente. Inquéritos populacionais demonstram que há avanços no controle do tabagismo, e a prevalência de fumantes decresce em todas as faixas etárias<sup>4</sup>. Segundo Goulart et al (2010)<sup>5</sup>, pesquisas revelam que no período de 1989 a 2003, a prevalência do tabagismo caiu de 35% para 18%, sendo que, em 2006, essa taxa teve uma redução maior, chegando a 16%.

O foco principal de estudos a respeito do tabagismo é o tratamento de jovens e adultos, e pouco tem sido observado quanto ao tratamento de idosos. Contraditoriamente, esta é a faixa etária que apresenta maiores danos devido ao fumo, isto por ter em sua maioria, maior tempo de exposição

ao fumo, a cigarros caseiros desprovidos de filtro e com teor de nicotina mais elevado. O favorecimento de comorbidades em idosos fumantes amplia drasticamente os gastos desta faixa etária com saúde.<sup>6</sup>

O tabagismo é o principal fator de risco de 7 das 14 principais causas de morte entre idosos, e o abandono do cigarro nesta faixa etária é capaz de prolongar a expectativa de vida entre idosos com 65 anos ou mais, que fumam até um maço de cigarros diariamente em até três anos.<sup>7</sup>

Tabagistas idosos tendem a apresentar nível de dependência a nicotina maior, além de consumir maior quantidade de cigarros, serem tabagistas por mais tempo, ter chances maiores de desenvolvimento de doenças tabaco-relacionadas e consequentemente, apresentar maior dificuldade no alcance da abstinência.<sup>7,8</sup>

Frente a falta de atenção ao tratamento de idosos tabagistas e sua notória importância, o presente estudo analisou a ocorrência de doenças tabaco-relacionadas em idosos tabagistas voluntários no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo em um hospital público na cidade de Campina Grande, PB.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de intervenção utilizando metodologia ativa, aprendizagem baseada em problemas, realizada pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande, no período de setembro de 2015 a novembro de 2016. O parecer do comitê de ética e pesquisa com seres humanos (CEP) do referido projeto é o de número 20082912-50. Foram assistidos, tabagistas voluntários, de ambos os sexos e idade superior a 18 anos, semanalmente às sextas-feiras à tarde. Neste período, 164 tabagistas foram atendidos, e destes 33 eram idosos com 60 anos ou mais.

Inicialmente, foi realizada abordagem acerca do papel do farmacêutico e dependência química à nicotina. Com a devida explicação acerca do mecanismo da nicotina, aborda-se a terapia medicamentosa a ser utilizada, o cloridrato de bupropiona (BUP). Como o medicamento é um antidepressivo, as contraindicações, seus possíveis efeitos colaterais e sua posologia, são explicitadas.

Uma semana após a palestra, os pacientes retornam para avaliação multidisciplinar e análise da condição fisiológica quanto ao uso do medicamento. Todo o processo de tratamento respeita os princípios éticos voltados a pesquisas com seres humanos, tais como sigilo de informações pessoais e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Com base na metodologia Dáder, conhe-

se o paciente quanto a parte social, história tabagista, (in) existência de morbidades, utilização de fármacos e grau de dependência à nicotina por meio do Teste de Fagerström.

Após este processo, os assistidos, são liberados para fazerem parte do Programa. Realiza-se a dispensação da medicação fracionada para quinze dias de tratamento e ocorre a orientação quanto à forma de tomarem a medicação. Após quinze dias, os pacientes retornam para avaliação quanto aos sintomas de abstinência, métodos para reduzir a quantidade de cigarros/dia e, se houve alguma reação adversa com o medicamento dispensado.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de Setembro de 2015 a Novembro de 2016, 164 tabagistas foram assistidos pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo. Destes, 33 eram idosos com 60 anos ou mais, e representam os assistidos neste trabalho. Dos idosos, 42% eram do gênero masculino e 58% do gênero feminino.

A tabela 1 demonstra que a maior parte dos participantes (57,57%) iniciou o tabagismo entre 11 e 20 anos de idade, e isto representa, no mínimo 40 anos de exposição ao cigarro, diante de sua idade atual. Esta longa exposição é fator que compromete sua saúde como um todo, mas também dificulta o alcance da abstinência devido aos maiores níveis de dependência à nicotina.

**Tabela 1:** Idade de início do tabagismo dentre os idosos com 60 anos ou mais em tratamento no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo.

Início do tabagismo	Quantidade por amostra	Prevalência (%)
Até 10 anos de idade	4	12,12 %
11- 20 anos	19	57,57%
21 +	10	30,30%

Observa-se pela tabela 2, que 27,27% afirmaram fumar até 10 cigarros por dia, 60,60% de 11 a 20 cigarros e 12,12% 21 ou cigarros ou mais

**Tabela 2:** Número de cigarros diários consumidos por idosos com 60 anos ou mais em tratamento no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo.

Número de cigarros diários	Quantidade por amostra	Prevalência (%)
até 10	9	27,27%

11-20	20	60,60%
21 +	4	12,12%

Quanto a prevalência de doenças crônicas não transmissíveis (tabela 3), a Hipertensão Arterial foi a comorbidade mais relatada, presente em 36,36% dos tabagistas. Tanto o tabagismo como a hipertensão estão entre os riscos para doenças cardiovasculares. Massa et al (2016)<sup>9</sup> avaliou em seu estudo fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos, e seus resultados demonstram consistente associação entre o histórico tabagista e o maior uso de anti-hipertensivos, expressando a influência do tabagismo no desencadeamento da hipertensão.

**Tabela 3:** Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis em idosos com 60 anos ou mais em tratamento no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo.

Doença crônica	Quantidade por amostra	Prevalência (%)
Hipertensão Arterial Sistêmica	12	36,36%
Hipotireoidismo	3	9,09%
Gastrite	3	9,09%
Diabetes	2	6,06%
Labirintite	1	3,03%
Distúrbios do sono	2	6,06%
Nenhuma doença	8	24,24%

O próprio processo de envelhecimento torna pessoas da terceira idade mais propensas ao surgimento de doenças crônicas. Estas são a principal causa de morbidade, incapacidade e mortalidade entre idosos. Barbosa (2016)<sup>10</sup>, estabelece em seu estudo uma comparação entre as taxas de morbimortalidade no Brasil em 1950 e 2006. As alterações apresentadas relacionam-se com melhorias na saúde pública e controle de doenças contagiosas, assim como mudanças na qualidade de vida da população, que a torna cada vez mais sedentária e com maus hábitos. Mortes por doenças infectocontagiosas tiveram uma queda de 40% para 10%. Tratando-se de doenças crônicas, as cardiovasculares que correspondiam a parcela de 12% em 1950 subiram para mais de 40% em 2006. Cerca de metade da população idosa apresentou no ano de 2006 mais de uma doença crônica.

Não prevenir ou controlar as doenças crônicas não transmissíveis resulta em elevados custos socioeconômicos, que sugam recursos do sistema público que poderiam ser direcionados a outros setores. Sendo o tabagismo e o processo de envelhecimento fatores que aumentam drasticamente as chances de desenvolvimento destas doenças, o não tratamento de idosos tabagistas prejudicam não



somente o próprio paciente, mas o país como um todo, diante dos gastos voltados à manutenção da saúde destas pessoas.

**Tabela 4:** Problemas de saúde diretamente relacionados ao hábito do tabagismo em idosos com 60 anos ou mais em tratamento no Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo.

Problema de Saúde	Quantidade por amostra	Prevalência (%)
Enfisema Pulmonar	2	6,06%
Tosse e\ou rouquidão	2	6,06%
Edema de glote	2	6,06%
Embolia pulmonar	1	3,03%
Osteoporose	1	3,03%

Quanto às consequências do tabagismo para a saúde, foram relatados enfisema pulmonar (6,06%), tosse e\ou rouquidão (6,06%), edema de glote (6,06%), embolia pulmonar (3,03%) e osteoporose (3,03%).

Dos 33 idosos participantes, 10 alcançaram a abstinência ao fim do tratamento, sendo estes 05 homens e 05 mulheres. Dos pacientes que não atingiram a abstinência, muitos reduziram a quantidade de cigarros diários. Os 10 pacientes que cessaram o fumo terão redução dos riscos de desenvolvimento de doenças crônicas, melhorias na pressão arterial, diminuição da susceptibilidade a infarto, derrame e problemas cardiovasculares, semelhantes até aqueles que nunca fumaram, melhoras na capacidade de caminhar e correr, além de consequente melhoria na qualidade de vida e aumento de sua expectativa.<sup>6</sup>

## CONCLUSÕES

Existe de fato uma regressão no poder que o tabagismo exerce nas sociedades, todavia, ainda existem ajustes a serem realizados quanto às medidas de controle que intensificariam o poder destas medidas, como o aumento de esforços voltados à idosos tabagistas.

Medidas sociais que visem a diminuição do número de novos tabagistas e tratamento de fumantes são primordiais para a regressão da prevalência deste mal que a tantos aflige. A terceira idade é a faixa etária mais vulnerável frente os diversos males ocasionados pela droga devido ao tempo de exposição de uma longa vida tabagista.

Efetivando as Políticas de controle de tabagismo, espera-se ver reduzido o número de idosos tabagistas. Assim, estariam menos susceptíveis a somar nas estatísticas de doenças crônicas não

transmissíveis, teriam uma terceira idade mais tranquila, além de demandar menor gasto público, contribuindo positivamente para si mesmos e para a sociedade como um todo.

## REFERÊNCIAS

1. Fiori NS et al. Prevalência e fatores associados ao tabagismo em fumicultores do Sul do Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. jul 2016, V. 32.
2. Silva ST et al. Combate ao Tabagismo no Brasil: a importância estratégica das ações governamentais. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014, V. 19, P. 539-552.
3. Cardoso DB et al. Programa de interrupção do tabagismo na Procuradoria Geral de Justiça de Minas Gerais. *RBM*. Jan/Fev 2014, V. 71, N ½, P. 14-16.
4. Portes LH et al. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2014, V.19, P. 439-448.
5. Goulart D et al. Tabagismo em idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*. Rio de Janeiro. 2010, V. 13, P. 313-320.
6. Ribeiro GC et al. Artigo Reflexivo Sobre as Condições de Saúde de Idosos Tabagistas. *Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem*. Jun. 2016, V. 2, N. 01.
7. Peixoto SV.; Firmo JOA.; Lima-Costa MF. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. set 2006, V. 22, P. 1925-1934.
8. Zaitune MPA et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro. mar 2012, V. 28, P. 583-595.
9. Massa KHC et al. Fatores associados ao uso de anti-hipertensivos em idosos. *Rev Saúde Pública*. 2016, 50:75.
10. Barbosa MB. Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco: Inquérito populacional com idosos de Juiz de Fora - MG. 2016.