

AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA EM IDOSOS

Adélia Maria do Carmo Rodrigues¹

Brenda Maria Silva Bezerra²

Maria Eduarda Lima Oliveira³

Clésia Oliveira Pachú⁴

RESUMO

A abordagem ao tabagismo em idosos se empenha no entendimento das especificidades de cada paciente no tratamento tabagista considerando o maior grau de dependência à nicotina nessa faixa etária. Nesta fase da vida refletindo diretamente no aumento do número de problemas de saúde e maior dificuldade em abandonar o cigarro. Objetivou-se avaliar o grau de dependência à nicotina em idosos. A presente pesquisa quantitativa descritiva foi realizada com pacientes tabagistas com idade igual ou maior que 60 anos que buscaram o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba para tratamento do tabagismo, no período de setembro a novembro de 2018. Foi realizada entrevista social e, a média de idade dos entrevistados equivale a 66,09 anos, também foi aplicado o Teste de Fargeström este classifica o grau de dependência à nicotina em muito baixo, baixo, médio, elevado ou muito elevado. Dos pesquisados, 23,8% apresentaram o grau de dependência à nicotina elevado. A partir dos resultados, foi possível tratar estratégias para o tratamento de supressão do cigarro. Desse modo, a realização do Teste de Fargeström individualiza o tratamento em conformidade com as necessidades do paciente, aumentando a probabilidade do êxito conduzindo, com a cessação do fumo, a uma melhor qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Idosos, Tabagismo, Nicotina.

INTRODUÇÃO

A década de 70 marca o início de um processo de transição demográfica no Brasil cominando com o rápido envelhecimento populacional. Este característico do aumento da expectativa de vida e longevidade dos indivíduos, associado a queda nas taxas de natalidade e mortalidade. O percentual de indivíduos idosos, maiores de 65 anos, em 1960 era de 2,7%, e passou para 5,4% nos anos 2000, estimando-se que esse valor deverá atingir 19% em 2050, quando a população idosa será maior que a população jovem (MENDES, 2010).

Apesar de ser um processo biológico e universal em que as reservas e funções do organismo entram em queda, o envelhecimento, dependente de fatores genéticos e ambientais,

¹Graduanda em Farmácia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, adeliaro467@gmail.com

²Graduanda em Farmácia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, brenda_maria20@hotmail.com

³Graduanda em Farmácia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba-UEPB, dudalima1901@hotmail.com

¹Profª Drª, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, clesiapachu@hotmail.com

varia para cada indivíduo, podendo ser acelerado por diversos fatores externos, como o tabagismo. Além de promover a liberação de radicais livres, o ato de fumar, pode acarretar diversos agravos à saúde do fumante, entre eles as neoplasias, especialmente no pulmão e trato respiratório superior, doenças pulmonares e cardiovasculares, contribuindo para perda da qualidade de vida. O tabagismo é a principal causa de morte que pode ser evitada no mundo e, poderá se tornar, em 2020, a maior causa de morte e invalidez no Brasil, acarretando mais de 10 milhões de mortes por ano (GOULART, 2010).

O tabagismo é o fator principal para 7 das 14 causas de mortalidade principais em idosos, estando envolvido em diversas patologias, devido a liberação de aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas, dentre as quais 60 são cancerígenas (ZAITUNE et al., 2012). O destaque deve ser dado aos danos causados pelo tabagismo no pulmão, pois as neoplasias nesse órgão seriam raras caso o hábito de fumar não fosse tão disseminado pela população, esse ato responsável por irritar as vias aéreas. Nos idosos desencadeia, principalmente, quadros de pneumonia, enfisema pulmonar e bronquite crônica. Ademais, o tabagismo, associado às perdas funcionais características do envelhecimento, também atua como fator de risco para quadros de aterosclerose e disfunções endoteliais, principalmente em idosos com tendência a desenvolver hipertensão, diabetes mellitus, obesidade, nos quais os efeitos do cigarro são mais agressivos (GOULART et al., 2010).

O maior agravo relacionado ao tabagismo em idosos, normalmente, nesses indivíduos, o tempo desde a iniciação ao fumo é maior, conduzindo a um maior grau de dependência à nicotina, maior número de problemas de saúde relacionados ao uso de cigarro, número de cigarros fumados maior e, dificuldade para largar o cigarro também se encontra mais elevada, diferente dos fumantes adultos ou jovens, na maioria dos casos (GOULART et al., 2010).

Nesse sentido, a classificação do tabagismo, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), está incluída no grupo de transtornos mentais e de comportamentos decorrentes do

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

uso abusivo de substâncias psicoativas. A dependência química ocorre com a perda do controle do uso da droga, devido à necessidade psicológica e física da mesma (PIETROBON et al., 2007). A substância liberada pelo cigarro e causadora da dependência é a nicotina. A nicotina se apresenta como substância volátil, capaz de estimular, perturbar ou deprimir o sistema nervoso central e, conseqüentemente, todo o organismo, difundindo-se rapidamente pelos pulmões e chega ao cérebro em cerca de dez segundos, onde atinge o sistema mesolímbico dopaminérgico (MARQUES et al., 2001). Assim, a nicotina promove a liberação de dopamina, responsável pela sensação de relaxamento e calma relatada pelos fumantes, também responsável pela diminuição da ansiedade e reatividade a estímulos que causam irritação.

O nível de dependência à nicotina está intimamente ligado à quantidade de cigarros fumados por dia, à dificuldade do fumante em não tragar durante certo tempo ou em lugares proibidos e, influencia diretamente os sintomas da abstinência, que aparecem mais fortemente em pacientes com maior grau de dependência à nicotina e ao cigarro. Estima-se que quanto maior o consumo, maior a magnitude do processo de abstinência e, que os sintomas podem perdurar por meses e, dependendo da gravidade, não são bem tolerados, sendo difícil para o usuário prosseguir com a cessação do fumo (MARQUES et al., 2001).

Neste contexto, o teste de Fargeström busca relacionar a quantidade de cigarros consumidos por dia, com a dificuldade do indivíduo em não fumar em locais proibidos e com a sensação de prazer obtida pelas tragadas ao longo do dia. O tempo em que o paciente fuma o primeiro cigarro após acordar também se torna imprescindível para determinação do grau de dependência à nicotina. Na maioria dos casos, o primeiro cigarro fumado no dia representa aquele que traz maior sensação de prazer.

A classificação do grau de dependência à nicotina se torna fundamental para definir o tratamento mais adequado para o fumante, principalmente em idosos, que possuem esse grau de dependência maior. Nesse sentido, utiliza-se o Teste de Fargeström capaz de estimar o nível de dependência à nicotina em fumantes, demonstrando relação entre medidas bioquímicas com a quantidade de cigarros fumados por dia (PIETROBON et al., 2007). No intuito de obter sucesso no tratamento com a cessação do fumo, o Teste de Fargeström possibilita melhor entendimento das necessidades do paciente e da atuação da assistência farmacêutica durante o tratamento farmacológico. O grau de dependência à nicotina e o acompanhamento multidisciplinar se torna essencial no tratamento de tabagistas idosos.

A presente pesquisa quantitativa descritiva foi realizada com pacientes tabagistas com idade igual ou maior que 60 anos que buscaram o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba. O presente estudo objetivou avaliar o grau de dependência à nicotina em idosos.

METODOLOGIA

Foi realizada pesquisa de caráter quantitativo descritivo durante as atividades do Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas (PMTT), desenvolvido no Hospital Universitário de Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Maurício de Nassau, no período de setembro a novembro de 2018.

O PMTT constitui-se por grupos trimestrais de pacientes, com encontros semanais, durante as tardes de sexta-feira. Na semana inicial, foi realizada uma palestra visando esclarecer aos pacientes acerca das metodologias e procedimentos realizados por todas as equipes durante o tratamento. A palestra contou com equipes multidisciplinares presentes no Programa que engloba os cursos da área de saúde: Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Educação Física e Psicologia. Posteriormente, aplicou-se um questionário no qual foram traçados o perfil socioeconômico, histórico tabagista e farmacoterapêutico do paciente, e, avaliação do nível de dependência à nicotina por meio do Teste de Fagerström.

A classificação do grau de dependência à nicotina apresentada pelos pacientes, fundamental para traçar o tratamento mais apropriado, principalmente para idosos que, normalmente, possuem esse grau de dependência maior (PIETROBON et al., 2007). Nesse caso, o tratamento necessita de uma terapia intensa, incluindo a farmacológica e psicológica, com acompanhamento cognitivo-comportamental. Nesse sentido, o Teste de dependência à nicotina de Fagerström (FTND), elaborado por Karl-Olov Fagerström torna-se capaz de estimar o grau de dependência de fumantes, sendo de fácil aplicação e de baixo custo.

O Teste de Fagerström avalia o nível de dependência à nicotina. É composto por cinco questões, nas quais cada alternativa tem uma pontuação específica e o somatório representa o resultado. A pontuação da primeira pergunta varia de 0 a 3; a segunda de 0 a 1; a terceira de 0 a 1; a quarta de 0 a 3; e a quinta de 0 a 1. De acordo com a pontuação final

obtida, pode-se ter nível muito baixo (0 a 2 pontos), baixo (3 a 4 pontos), médio (5 pontos), elevado (6 a 7 pontos) e muito elevado (8 a 10 pontos).

O referido Teste, composto por cinco perguntas simples com alternativas com pontuações diferentes, sendo o somatório dos pontos obtidos o resultado final, capaz de permitir a determinação do grau de dependência à nicotina.

O Teste de dependência a nicotina de Fargeström surgiu em 1991, como uma modificação do Questionário Fagerström de Intolerância (FTQ) que, por algumas limitações, como a má seleção de perguntas, a má coerência interna e os baixos níveis de confiabilidade, precisou ser modificado, com o número de questões reduzido de oito para apenas seis, no modelo FTND usado atualmente (FERREIRA et al., 2009). No Brasil, o Teste de Fargeström foi validado por Carmo e Pueyo (apud FERREIRA et al., 2009) e, demonstra uma relação entre medidas bioquímicas com a quantidade de cigarros fumados por dia, pela dosagem de cotinina –metabólito produzido pela oxidação da nicotina– plasmática e urinária. Além disso, o teste tem sido bem avaliado pela capacidade de associar o desaparecimento de sintomas e o prognóstico das consequências da interrupção do fumo em diversos estudos (PIETROBON et al., 2007).

O Teste de Fargeström foi responsável por individualizar os pacientes, onde cada tabagista analisado recebeu instruções para tratamento adequado, de acordo com suas particularidades, como possíveis comorbidades, visando aumentar as chances de sucesso e preservar seu estado de saúde.

Ao se ter conhecimento das peculiaridades de cada paciente, o tratamento foi iniciado e complementado com a utilização de Cloridrato de Bupropiona (Bup). Foram pesquisados 21 participantes do tratamento de tabagistas, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. Estes integrantes foram participaram de retornos quinzenais por um período de três meses.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi avaliado o resultado obtido de 21 pacientes inseridos no Programa Multidisciplinar de Tratamento Tabagista (PMTT) realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba. A faixa etária dos participantes representou uma média 66,09 anos de idade de ambos os sexos. Foi observado

por meio do teste de Fagerström a dependência à nicotina que 52,63% dos pesquisados trazem o primeiro cigarro dentro de 5 minutos após acordar; 63,15% tem dificuldade em não fumar em ambientes livres de fumo como igrejas, cinema, farmácias, bibliotecas; 36,84% fumam até 10 cigarros por dia e na mesma porcentagem de 36,84% são os idosos que fumam de 11 até 20 cigarros, 15,7% dos pacientes em tratamento fumam mais de 31 cigarros por dia, o equivalente a mais de uma carteira e meia e por fim, 47,36% fumam mais cigarros pela manhã em relação ao restante do dia.

A partir dessas informações foi possível classificar o grau de dependência à nicotina sendo em média, de $\pm 4,94$ conferindo uma situação geral de dependência moderada. Dentre os entrevistados, assim como exposto na Tabela 1, 14,28% apresentam grau de dependência muito elevado à nicotina; 23,8% apresentaram o grau elevado; 19,04%, grau médio; 19,04%, grau baixo e 14,28% representavam o grau muito baixo. Dos 21 pacientes em tratamento, apenas 9,52% não realizaram o Teste de Fagerström.

Tabela 1 – Nível de Dependência à Nicotina dos idosos pesquisados

NÍVEL DE DEPENDÊNCIA	N	%	% ACUMULADA
Dependência muito elevada	3	14,3	0
Dependência elevada	5	23,8	14,3
Dependência média	4	19,0	38,1
Dependência baixa	4	19,0	57,1
Dependência muito baixa	3	14,3	76,1
Não realizaram o teste	2	9,6	90,4
TOTAL	21	100	100

Fonte: O autor, 2019

Foi possível perceber que embora a Organização Mundial de Saúde (OMS) considere o tabagismo como uma das doenças mais graves e danosas a nível mundial tendo em vista 4,7 milhões de substâncias presentes no cigarro, sendo a mais conhecida a nicotina, responsável pelo vício e sintomas invasivos da abstinência não representou incentivo suficiente para abandono ou não iniciação ao fumo. Apesar das informações acerca dos malefícios do cigarro ser bastante difundidas, o número de fumantes cresce exponencialmente, principalmente em países desenvolvidos, o que implica dizer que o acesso à informação na grande maioria dos casos não reflete na suspensão de novos hábitos

tabagistas e até mesmo dos antigos hábitos, tendo em vista que abandonar a dependência é um processo bastante difícil.

Assim, Carvalho (2010) em sua pesquisa considerando um total de 116 idosos, pacientes internos de um hospital, 77,6% encontravam-se nos grupos de moderado (51,7%) e elevado (25,9%) grau de dependência. Há uma diferença quanto a presente pesquisa, pois os pacientes selecionados eram participantes do PMTT.

Há significativo predomínio da categoria moderada ou grave, sendo este um fator preocupante levando em consideração a afirmação de Hughes (2001) que os fumantes com elevada dependência podem apresentar baixa motivação para cessação do tabagismo, devido à falta de confiança em alcançar tal objetivo, achando-se incapazes e com medo do sofrimento que a síndrome de abstinência causa, pois já tentaram e fracassaram outras vezes. Em contradição a essa afirmativa, foi observada circunstâncias, como o aparecimento de danos à saúde, maior risco de morte precoce, ações de controle ao tabagismo e consciência e reconhecimento de que ele é fator de risco para várias doenças, e a crescente preocupação em aderir hábitos mais saudáveis, fizeram com que o número de fumantes diminuísse com o aumento da idade (ZAITUNE et al., 2012).

Secco et al., (2013), em pesquisa relacionada a idosos institucionalizados afirmaram que a abordagem terapêutica na cessação do vício tabágico em indivíduos idosos deve se adaptar às suas características, sendo oferecido apoio adequado de acordo com a motivação apresentada, suas necessidades e seus perfis individuais.

Atualmente, existem diversas opções farmacológicas ou não, para tratamento do tabagismo, viáveis, inclusive para idosos. A bupropiona, considerada tratamento de primeira linha nos Estados Unidos, sendo indicada para adultos que consomem 15 ou mais cigarros por dia e, para aqueles fumantes que apresentam quadro de depressão. A dose inicial de 150 mg por dia até o terceiro dia, passando por 300 mg por período de 7 a 12 semanas (MARQUES et al., 2001).

Apesar de ser considerada de primeira linha para o tratamento da dependência à nicotina atualmente, a gama de efeitos adversos resultantes da administração da bupropiona, exige seu uso por meio de prescrição médica e com acompanhamento de profissionais de saúde, para que não os efeitos do medicamento não dificultem ou atrasem o tratamento, facilitando o processo de abstinência do paciente

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na atualidade, a preocupação com saúde tem condicionado idosos a procurem melhor qualidade de vida, optando por um estilo de vida mais saudável. Entretanto, um dos principais fatores que se opõem a estas atitudes, é a dependência à nicotina. Em pacientes idosos se faz mais acentuado, tendo em vista que nessa faixa etária está exposta a esta substância há muito mais tempo.

Esta pesquisa avaliou o nível de dependência à nicotina de pacientes idosos por meio do Teste de Fagerström determinando o nível moderado como predominante, mostrando-se um meio eficaz, de fácil aplicação e baixo custo. Faz-se necessário acompanhamento multidisciplinar em relação a idosos, pelo fato de apresentarem baixa motivação, estresse, depressão e falta de incentivo.

O presente estudo contribui com o perfil informativo e analítico referente aos graus de dependência nicotínica e motivações para indivíduos idosos participantes do PMTT. O tabagismo é multifatorial, cada paciente deve ser tratado de forma individualizada, atenciosamente avaliado, em especial idosos.

REFERÊNCIAS

CARVALHO, A. A; GOMES, L; LOUREIRO, A. M. L. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. *Jornal Brasileiro Pneumologia*, v. 36, n. 3, p. 339-346, 2010.

CARVALHO, José Alberto Magno de; GARCIA, Ricardo Alexandrino. O envelhecimento da população brasileira: um enfoque demográfico. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 725-733, June 2003.

FERREIRA, D.A. Uso de tabaco e dependência de nicotina em idosos: uma revisão integrativa. **Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)**. Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade de Brasília. Brasília, 2014.

FERREIRA, Pedro L. et al. Teste de dependência à nicotina: validação linguística e psicométrica do teste de Fagerström. **Rev. Port. Sau. Pub.**, Lisboa, v. 27, n. 2, p. 37-56, jul. 2009.

GOULART, Denise et al . Smoking in the elderly. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, Aug. 2010 .

HUGHES, J.R.. Why does smoking so often produce dependence? A somewhat different view. **Tobacco Control**, 10(Suppl. 1), 62-64, 2001.

MARQUES, Ana Cecilia P R et al. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 200-214, Dec. 2001.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção à saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, Aug. 2010 .

Organização Mundial da Saúde. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 4ª ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1977.

PIETROBON RC, Barbisan JN, Manfro WC. Use of the Fagerström Test for Nicotine Dependence As an Instrument To Measure Nicotine Dependence. **HCPA**.27(3):31–36, 2007

SECCO, T.F.V., Vianna, L.G. & Nóbrega, O.de T., Loureiro, A.M.L. & Teixeira, R. da C. Dependência nicotínica e razões para fumar em idosos institucionalizados. **Revista Kairós Gerontologia**, 16(3), pp.239-250, 2013.

VARGAS, Lorena Silva *et al.* APLICAÇÃO DO TESTE DE FAGERSTRÖM: REVISÃO INTEGRATIVA. **UFPE Online**, Revista de Enfermagem, fev 2014.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 583-596, Mar. 2012 .

