

## PREVENÇÃO DO TABAGISMO PARA UM ENVELHECIMENTO

### ATIVO

Alberiza Veras de Albuquerque<sup>1</sup>

Anna Karine Dantas de Souza<sup>2</sup>

Silvana Gonçalves Leite<sup>3</sup>

Joselma Silva Rufino<sup>4</sup>

### INTRODUÇÃO

Diversos fatores são potencialmente responsáveis por influenciar diretamente o processo de envelhecimento, proporcionando maior ou menor longevidade aos indivíduos. Assim as condições socioeconômicas, hábitos, estilo de vida e vícios como o tabagismo são exemplos de tal assertiva (TAVARES; DIAS, 2012)

O tabagismo, segundo afirma Carvalho *et al* (2013), é um agente causador de doença de extensão planetária que compreende elevadas taxas de morbimortalidade. Os danos impostos pelo consumo da droga, afirma o autor, “são uma pesada carga não só para a saúde individual, mas também para a saúde financeira da sociedade”.

Ramis *et al* (2012) aponta o tabaco, assim como o álcool, um forte fator de risco para doenças capaz também de gerar agravos não transmissíveis. O idoso que tem este hábito apresenta-se mais vulnerável ao agravamento dos estados de doenças, próprias do envelhecimento, e também de surgir novas complicações decorrentes do seu estilo tabágico.

Este hábito, segundo Goulart *et al* (2010, p. 313), é “a principal causa de morte evitável em todo o mundo”. É responsável por influenciar diretamente na quebra do equilíbrio funcional dos indivíduos, estando este totalmente atrelado a questões de comprometimento da longevidade. O tabagista da terceira idade, contudo, compreende uma particularidade, comparado aos fumantes de outras faixas etárias, de estar na fase avançada do processo natural de desenvolvimento humano.

Para Zaitune *et al* (2012) o hábito tabagista e o envelhecimento são um fenômeno biológico muito complexo que deriva de uma interação entre fatores genéticos e ambientais, onde o tabagismo representa um poderoso acelerador do envelhecimento, tanto diretamente, através de mecanismos mediados, em grande parte, por radicais livres, quanto indiretamente, através de condições patológicas correlacionadas.

Segundo Goulart *et al* (2010) o tabagismo além de acelerador do envelhecimento é um potencializador do desequilíbrio funcional do indivíduo, portanto interfere no envelhecimento ativo.

Desta forma, sabendo que o envelhecimento ativo é uma oportunidade de envelhecer com saúde onde as pessoas possam optar por hábitos de vida saudáveis, procurou-se nesta pesquisa identificar os fatores que motivaram os idosos a continuar com esse hábito e a partir desse conhecimento estimular os profissionais a investir em ações que possam desestimular o uso do tabaco e investir em um envelhecimento com qualidade de vida.

<sup>1</sup>Enfermeira Coordenadora do Curso Técnico em Enfermagem da Faculdade Paulista de Enfermagem –FAPTEC, [alberiza\\_veras@hotmail.com](mailto:alberiza_veras@hotmail.com)

<sup>2</sup>Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva pela CBPEX, Plantonista na Unidade de Pronto Atendimento do município de João Pessoa e na Clínica Médica do HULW da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, [annakarinejp@yahoo.com.br](mailto:annakarinejp@yahoo.com.br)

<sup>3</sup> Enfermeira, Especialista em Saúde do Trabalhador, Plantonista no HUJB da Universidade Federal de Campina Grande-UFCG, [silvana.enf93@gmail.com](mailto:silvana.enf93@gmail.com)

<sup>4</sup> Enfermeira Especialista em Terapia Intensiva, Neonatologia e Pediatria, Plantonista da Unidade de Pronto Atendimento, [joselmasrufino@gmail.com](mailto:joselmasrufino@gmail.com)

## **METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão bibliográfica, descritiva e qualitativa realizada a partir de dados secundários. Para seleção dos artigos fez-se busca de publicações nacionais nas bases de dados indexadas à Biblioteca Virtual de Saúde como Scielo e Lilacs. Para busca de artigos utilizou-se os seguintes descritores: Tabagismo, idosos, envelhecimento, fatores de riscos usando a combinação destes com o indicador booleano “and”. Foram incluídos no estudo artigos nacionais, disponibilizados na íntegra, que falavam sobre tabagismo em idosos. Os artigos repetidos nas bases de dados, indisponíveis nos bancos de dados de forma íntegra e os que não atenderam aos critérios de elegibilidade foram excluídos desta pesquisa.

Inicialmente foi realizado uma leitura exploratória do resumo e uma leitura analítica de forma que possibilitou a obtenção de respostas ao tema em estudo e posteriormente uma leitura interpretativa, que deu oportunidade de agrupar os dados em três categorias: Perfil dos idosos tabagistas, motivos que influenciam o tabagismo em idosos e por último prevenção e tratamento.

## **DESENVOLVIMENTO**

### **TABAGISMO VERSUS ENVELHECIMENTO ATIVO**

O tabagismo é uma dependência química que expõe os indivíduos à inúmeras substâncias tóxicas (FREITAS *et al*, 2010). É amplamente reconhecido hoje como doença crônica gerada pela dependência da nicotina, estando por isso inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10).

O usuário de produtos de tabaco é exposto continuamente a mais de 4 mil substâncias tóxicas, muitas delas cancerígenas (OMS, 2008). Além de causar dependência física, este hábito não salutar aumenta o risco de doenças cardiovasculares, pulmonares e câncer de pulmão (GOULART *et al*, 2010).

Para que essas doenças não se instalem e a pessoa possa ter um envelhecimento saudável é necessário investir na prevenção, na reabilitação e cessação do fumo. Neste caso, deve-se proporcionar ao fumante a oportunidade de participar de grupos de apoio, práticas alternativas, estimulação, motivação e uso com o intuito de ofertar a este indivíduo uma velhice com qualidade de vida (CAMPOS; FERREIRA; VARGAS, 2015). A qualidade de vida dos idosos pode ser muito boa ou, pelo menos, preservada desde que os indivíduos permaneçam ativos, com autonomia e independência, boa saúde física e relações sociais.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **PERFIL DOS IDOSOS TABAGISTAS**

O resultado desta pesquisa mostra predominância do sexo masculino quanto ao quesito ser tabagista, idade média nos estudos foram de 69 anos. A faixa etária mais alta encontrada entre os idosos fumantes foi de 80 anos (VIANA; RODRIGUES, TAVARES, 2014; KUMEL *et al*, 2014; CARVALHO *et al*, 2013; ZAITUNE *et al*, 2012; CARVALHO; GOMES; LOREIRO, 2010).

De acordo com Carvalho *et al* (2013) a menor prevalência tabágica nas mulheres vem de encontro ao perfil sociocultural desses indivíduos, no qual o homem fuma mais enquanto jovem e permanece fumando mais quando comparado à mulher idosa de faixa etária análoga.

Quanto à escolaridade dos idosos fumantes, foram observados menor grau de escolaridade, sem companheiro, com baixa renda e vivendo em lar de longa permanência (VIANA; RODRIGUES, TAVARES, 2014; KUMEL *et al*, 2014; CARVALHO *et al*, 2013; ZEITUNE *et al*, 2012). Apenas um estudo mostrou que os idosos frequentaram entre 4 a 7 anos de escola (CARVALHO; GOMES; LOREIRO, 2010).

A literatura apresenta poucos dados concernentes à prevalência de consumo de tabaco entre idosos no contexto mundial e nacional (ARAÚJO, 2012). No entanto, um inquérito realizado em quatro municípios do estado de São Paulo observou que 12,2% dos indivíduos com 60 anos ou mais têm o hábito de fumar (ZEITUNE *et al*, 2012). Divergente da presente pesquisa, Pereira *et al* (2010) entrevistaram 211 idosos do município de Teixeira e verificaram que 19,4% dos pesquisados eram fumantes, percentual esse acima da média nacional.

## **MOTIVOS QUE INFLUENCIAM O TABAGISMO EM IDOSOS**

Kumpel *et al* (2014) ao resgatar junto aos idosos os fatores de risco que influenciaram os mesmos a adquirirem tal hábito, identificaram o fato de terem amigos e pais que fumam; curiosidade; “desilusões”, morte de parentes, desespero, espantar mosquitos, falta de dinheiro, revolta e “abandono”. Ter depressão também foi um motivo verificado em grupo de idosos investigados por Zeitune *et al* (2012). Internação em Instituto de Longa Permanência no Distrito Federal e idade elevada Carvalho *et al* (2013) assim como dependência a nicotina desde adolescência (GOULART *et al*, 2010) foram situações que motivaram os idosos a continuarem com esse hábito não salutar.

Carvalho *et al* (2013) ao implementar Campanha de Cessação Tabágica entre idosos, verificou que a dependência nicotínica leve ocorreu mais frequentemente nas faixas etárias mais elevadas e que houve desistência de idosos em participar da campanha para cessação do fumo em virtude da intolerância aos sintomas de abstinência.

Se a cessação do tabagismo é difícil, não se pode dizer do início, já que a maior parte dos fumantes inicia o hábito quando jovem e fica rapidamente viciada pela nicotina. As características dos fumantes mais velhos divergem dos fumantes mais jovens. Em geral tabagistas com idade superior a 50 anos apresentam maior dependência da nicotina, fumam maior número de cigarros, fumam há mais tempo, têm mais problemas de saúde relacionados ao cigarro e sentem mais dificuldade em parar de fumar (GOULART *et al*, 2010).

Para Zeitune *et al* (2012) a nicotina interfere no funcionamento neuroendócrino e, desta forma, pode influenciar o quadro psicopatológico. Provavelmente, as pessoas que relatam ansiedade e depressão sentem-se bem fumando porque a nicotina é ansiolítica e contribui para o alívio dos sintomas.

De acordo com os estudos, a adesão ao tratamento para abandono ao ato de fumar, é fácil, no entanto difícil é continuar com o tratamento, pois apenas 3% chegam a abandonar o ato sendo os principais motivos dessas recaídas as crenças inadequadas – relacionadas com uma avaliação errônea de que na velhice o fumo é um fato consumado e irreversível; hábito – fumar torna-se rotina diária e, após muitas décadas de tabagismo, acaba sendo um comportamento difícil de ser mudado; dependência química à nicotina – dificulta a interrupção do fumo; prazer e alívio do estresse – aliviar as tensões e frustrações da rotina diária, que no idoso pode ter se acumulado ao longo de muitos anos (ARAÚJO, 2012).

## **PREVENÇÃO E TRATAMENTO**

Para que a pessoa idosa não chegue a terceira idade fumando deve, na verdade, nunca ter contato com o fumo, pois os níveis de nicotina causam dependência e quando menos se espera a pessoa já está consumindo vários cigarros. O que se pode fazer é esclarecer os jovens sobre os malefícios do fumo e, se o hábito existe na terceira idade, incentivar o abandono e mostrar os benefícios (FREITAS *et al*, 2010).

De acordo com Goulart *et al* (2010) o abandono do fumo deve ser feito com auxílio médico, pois a orientação não especializada tem taxa de sucesso de apenas 6%. O primeiro passo é a motivação e a base do tratamento é a terapia cognitivo-comportamental, através da qual o fumante e o seu médico discutem situações, analisando cada situação dita gatilho e como contorná-las.

Grupos de pessoas que auxiliam um ao outro, apoio psicológico, determinação, superação são essenciais para que as pessoas tomem a iniciativa de quererem parar de fumar. No entanto há situações em que é necessário utilizar medicações para ajudar na cessação. Essas medicações não fazem a pessoa parar, elas apenas diminuem os sintomas de ansiedade tão presentes nestes pacientes (TAVARES; DIAS, 2012).

Além de um acompanhamento psicológico o uso da bupropiona tem demonstrado bom efeito, tanto isolado como em associação com os adesivos de nicotina ou goma de mascar de nicotina (GOULART *et al*, 2010). Outras estratégias são oferecidas pelos programas do Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) como prevenção da iniciação ao tabagismo, proteção da população contra a exposição ambiental à fumaça de tabaco, promoção e apoio ao abandono do hábito de fumar, mediante a sensibilização e capacitação de profissionais de saúde; regulação dos produtos de tabaco por meio de ações educativas e de mobilização de políticas e iniciativas legislativas e econômicas (RAMIS *et al*, 2012).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pelas distintas reflexões feitas até aqui pode-se perceber que os resultados deste estudo revelaram que os idosos que têm o hábito de fumar possuem características peculiares, sendo, pois, pessoas com baixo grau de escolaridade, com idade entre 65 a 70 anos, moram sozinhos ou vivem em instituições de longa permanência e que apresentam sintomas de depressão. O fato de ter amigos que fumam, pais que fumam; curiosidade; “desilusões”, morte de parentes, desespero, falta de dinheiro, revolta e “abandono foram identificados como fatores de risco que motivaram o uso tabagismo na terceira idade.

O abandono ao fumo mostrou-se intolerante por parte desse grupo, visto que são pessoas que tem o hábito de fumar há muitos anos, apresentando níveis elevados de nicotina no sangue, o que dificulta a cessação.

Entende-se que conhecer todos os fatores de riscos, conforme supracitado, que desestimular a cessação do fumo pode ser uma alternativa que contribui para montar estratégias eficazes no combate ao fumo.

Neste trabalho há uma fonte de informações e contribuições para os profissionais de enfermagem. Percebe-se a importância dos resultados encontrados, dos estudos referenciados, evidenciando que os idosos são merecedores de uma atenção especial, visto que o custo com a saúde dessa população torna-se muito onerosa.

Essas questões refletem sobre a saúde do idoso e precisam ser amplamente discutidas tanto no ambiente de trabalho como nos espaços de formação profissional para que a saúde do idoso seja favorecida.

As reflexões aqui realizadas reforçam ainda a necessidade da introdução da problemática da saúde do idoso nas escolas de enfermagem, para que haja a estimulação



destes futuros profissionais, e assim eles incorporem corretamente ações de prevenção à saúde do idoso no seu cotidiano profissional.

**Palavras-chave:** Tabagismo. Idosos. Fatores De Riscos

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.J. Manual de condutas e práticas em tabagismo. Sociedade Brasileira de Pneumologia Tisiologia. Rio de Janeiro: Gen Editorial; 2012.

CARVALHO, A. A; GOMES, L; LOREIRO, A L et al. Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.18, n.4, p.1119-1130, 2013.

CARVALHO, A.A; GOMES, L.; LOUREIRO, A.M.L. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. **Jornal brasileiro de pneumologia**. [online]. vol.36, n.3, pp. 339-346, 2010.

CAMPOS, A. C. V; FERREIRA, E. F; VARGAS, A. M. D. Determinantes do envelhecimento ativo segundo a qualidade de vida e gênero. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.7, p.2221-2237, 2015.

FREITAS,E.R.F.S; RIBEIRO, L.R.G; OLIVEIRA, L.D et al. \* Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. **REV. BRAS. GERIATRIA E GERONTOLOGIA**, RIO DE JANEIRO, v.13, n.2, p.277-287, 2010.

GOMES, D.B; *et al.* Avaliação da qualidade de vida de idosos hipertensos atendido em uma clínica de fisioterapia. **S A N A R E**, Sobral, V.14, n.01, p.33-37, jan./jun. – 2015.

GOULART, D. *et al.* Tabagismo em idosos. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia** [online]. 2010, vol.13, n.2, pp. 313-320.

KUMPEL, L.C; CASTRO, A.A.M; FREITAS, T.R et al. Aspectos sociais relacionados ao tabagismo em idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Revista Kairós Gerontologia**, v.17, n.3, pp.183-199, 2014.

PEREIRA , R.J; COTTA, R.M.M; FRANCESCHINI, S.C.C, et al. Análise do perfil socio-sanitário de idosos: a importância do Programa de Saúde da Família. **Revista de Medicina de Minas Gerais.**; 20(Supl), n.1, p.5-15, 2010.

RAMIS, T.R *et al.* Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Revista brasileira de epidemiologia**. [online]. vol.15, n.2, pp. 376-385, p.2012.

TAVARES, D. M., DIAS, F. A. Capacidade Funcional, morbidades e qualidade de vida nos idosos. **Texto Contexto Enfermagem**, v.21,n.1, p.112-120, 2012.

VIANA, D. A; RODRIGUES, L. R.; TAVARES, D. M. Fatores sociodemográficos e econômicos associados ao tabagismo na população idosa. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 3, p. 220-6, set. 2014.

ZAITUNE, M. P. A. et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.3, p.583-595, mar, 2012.