

CESSAÇÃO TABÁGICA: TABAGISMO DOMICILIAR ENTRE IDOSOS EM TRATAMENTO

Brenda Maria Silva Bezerra ¹
Maria Eduarda Lima Oliveira ²
Sabrina de Cássia Macêdo Batista ³
Clésia Oliveira Pachú ⁴

RESUMO

O tabagismo se apresenta na atualidade como potente fator acelerador do envelhecimento e desencadeador de diversas comorbidades que acometem a qualidade de vida da população e, principalmente, dos idosos. A cessação tabágica nesta faixa etária se torna fundamental para hábitos mais saudáveis e melhora na qualidade de vida. Neste processo, o apoio da família mostra-se essencial na obtenção do êxito no tratamento do tabagismo do idoso. Entretanto, conviver com outros fumantes em casa pode dificultar o abandono do vício, pois o idoso continua sendo exposto à fumaça do cigarro e aos seus componentes maléficos, dentre eles a nicotina, responsável pela dependência. Objetivou-se, refletir acerca do tabagismo domiciliar entre idosos. Foi realizada intervenção com idosos de idade igual ou superior a 60 anos que buscaram, de forma voluntária, o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande para tratamento do tabagismo, no período de Fevereiro a Abril de 2019. Foi anotado durante as intervenções informações sociais, como idade, sexo, com quem residia e grau de parentesco. Foi possível observar a média de idade dos assistidos equivalente a 64,83. Quando perguntado aos idosos se eles conviviam com outros fumantes em casa e o grau de parentesco com os mesmos, obtendo-se que 36,58% residiam com outros tabagistas no domicílio, enquanto 63,42% afirmaram não morar. Os graus de parentesco que se destacaram foram filhos, cônjuge, tia, enteado, neto e genro. A partir dos resultados obtidos pôde-se perceber os benefícios do apoio da família e importância de não se conviver com outros fumantes, principalmente durante o tratamento do tabagismo.

Palavras-chave: Idosos, Tabagismo domiciliar, Cessação tabágica.

INTRODUÇÃO

O Tabagismo é considerado uma doença. De acordo com a Classificação Internacional de Doenças – 10ª Revisão (CID – 10), faz parte do grupo dos Transtornos Mentais e de Comportamentos Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas (VIANA, 2014). Atualmente, tem-se principal causa de morte evitável no mundo e, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), quatro milhões de mortes anuais podem ser atribuídas ao tabagismo

1 Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, brenda_maria20@hotmail.com;

2 Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, dudalima1901@hotmail.com;

3 Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, sabrinamacedo2010@hotmail.com;

4 Professora Orientadora, Doutora, Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, clesiapachu@hotmail.com.

(GOULART et al., 2010). O hábito de fumar representa um dos mais relevantes problemas de saúde pública e estima-se que seja responsável por 85% das mortes por enfisema, 45% dos óbitos por infarto do miocárdio, 25% das mortes por doenças cerebrovasculares e 30% daquelas provocadas por cânceres (LIMA et al., 2013).

O cigarro é responsável por liberar mais 4.700 substâncias tóxicas, dentre as quais se destacam a nicotina, o dióxido de carbono e o alcatrão. A fumaça liberada pelo cigarro também possui substâncias com potencial cancerígeno e são prejudiciais à saúde. Os radicais livres liberados pelo fumo são potentes aceleradores do envelhecimento, atuando seja por meio de modificações nas funções biológicas ou ao favorecer os processos patológicos por meio da estimulação etiopatogênica (VIANA et al., 2014). O ato de fumar, portanto, compromete não só a qualidade de vida dos fumantes, mas também a expectativa de vida.

Entre idosos, o Tabagismo corresponde ao fator responsável por 7 das 14 principais causas de mortalidade nesse grupo. Idosos tabagistas, por já terem sofrido ao longo da vida, exposições mais longas ao fumo, bem como a cigarros sem filtro e com elevados teores de nicotina, têm maior risco de apresentar doenças relacionadas ao hábito de fumar (ZAITUNE et al., 2012). O ato de fumar, entre idosos, está associado a um maior risco de morbimortalidade por doenças cardiovasculares, respiratórias, vários tipos de cânceres e ao alto custo social e financeiro em instituições de saúde, o que acaba por constituir o tabagismo como um problema de saúde pública (FREITAS et al., 2010).

Os idosos fumantes apresentam algumas características que diferem esse grupo dos jovens, pois eles fumam há mais tempo e, conseqüentemente, são mais dependentes à nicotina, sendo que esses fatores acabam por dificultar o processo de cessação tabágica. Além disso, como consequência, os idosos também apresentam mais problemas de saúde em decorrência do cigarro (FREITAS et al., 2010).

O processo de envelhecer se apresenta progressivo e particular de cada indivíduo ocorrendo com o tempo, sendo, portanto, um processo inato em que visualiza-se o declínio nas reservas funcionais, a partir dos 30 anos de idade. É também um fenômeno biológico que resulta não só de características genéticas, mas também dos fatores ambientais, dos quais se destaca o tabagismo como um poderoso acelerador do envelhecimento (GOULART et al., 2010).

Ademais, o envelhecimento acaba por trazer mudanças biopsicossociais, como o isolamento social e a solidão, aposentadoria, perda de amigos, todas situações que tornam o idoso mais vulnerável e que podem conduzir ao abuso de substâncias psicoativas, como o

álcool e o próprio tabaco (LIMA et al., 2013). Segundo Barbosa et al. (2018), um estudo português revelou que a prevalência do tabagismo nos idosos é menor que nos adultos, devido a morte precoce, da cessação do fumo em casos de doenças e da escolha por hábitos mais saudáveis. Entretanto, o número absoluto de tabagistas idoso tende a aumentar com o envelhecimento da população, transição demográfica vivenciada pelo Brasil atualmente.

Por muito tempo, o tabagismo e a cessação desse hábito em idosos foi negligenciado, alegando-se que, por estarem em uma idade avançada, os indivíduos dessa faixa etária mereciam um último prazer, que seria o proveniente do ato de fumar. Entretanto, atualmente sabe-se que a cessação do tabagismo tem efeitos benéficos em todas as idades e, nos idosos, pode aumentar a expectativa de vida em 2 a 3 anos, além de oferecer melhorias na qualidade de vida do fumante.

Para se utilizar de qualquer medida que vise a abordagem e o controle do tabagismo em idosos, se faz necessário conhecer os motivos pelos quais os idosos fumam, sejam eles a influência do meio familiar, socioeconômico e/ou cultural sobre eles, o grau de dependência à nicotina e a presença de comorbidades associadas ao consumo do tabaco, como fatores que influenciam a qualidade de vida desse grupo. Tendo em vista as particularidades de cada indivíduo, procura-se a melhor forma de tratamento para o idoso fumante. É importante ressaltá-lo acerca dos malefícios do consumo do cigarro à saúde, pois reconhecendo isso, muitos despertam o desejo de cessar esse hábito (FREITAS et al., 2010).

Dentre as diversas estratégias que podem auxiliar no processo de cessação tabágica, destacam-se o acompanhamento clínico, a abordagem cognitivo-comportamental, os grupos terapêuticos e o apoio da família. Estima-se que, apesar de 80% dos fumantes quererem parar de fumar, apenas 3% ao ano consegue sem apoio, o que ressalta a importância da sociedade, da família e das equipes de saúde no processo de cessação tabágica (ERCHER; BARRETO, 2008).

A família possui papel importante no tabagismo, seja como influência para a iniciação do fumo em crianças e jovens, ou, de forma positiva, servindo como motivação para a cessação tabágica em fumantes de todas as faixas etárias. O apoio familiar se apresenta de extrema importância no processo de cessação do fumo, principalmente em idosos, que possuem menos laços sociais se comparados a jovens e adultos (BARBOSA et al., 2018). Assim, ter o apoio familiar e não conviver com familiares fumantes, ver-se de extrema importância para o sucesso na cessação tabágica de idosos.

A presente intervenção social foi realizada com pacientes tabagistas com idade igual ou superior a 60 anos que buscaram o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba. O presente estudo objetivou refletir acerca do tabagismo domiciliar entre idosos tabagistas.

METODOLOGIA

A atividade extensionista descrita neste artigo foi realizada durante a execução do Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas (PMTT), desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande, localizado na cidade de Campina Grande, promovido pela Universidade Federal de Campina Grande, no Estado da Paraíba, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba e a Universidade Maurício de Nassau, no período de Fevereiro a Abril de 2019.

O PMTT constitui-se de equipes de saúde: medicina, farmácia, psicologia, nutrição, educação física e odontologia e grupos trimestrais de tabagistas que buscaram voluntariamente o tratamento do tabagismo que ocorre durante três meses ininterruptos se encontravam semanalmente, durante as tardes de sexta-feira. Na semana inicial, foram realizadas palestras introdutórias por cada equipe para apresentação do Programa: metodologias específicas e procedimentos realizados durante o tratamento. As explicações das equipes multidisciplinares presentes no Programa foram seguidas por roda de discussão com os assistidos no sentido de minimizar as dúvidas e fortalecer o desejo dos tabagistas em abandonar o hábito tabágico.

Na palestra da equipe de Farmácia foi realizada abordagem acerca do papel do farmacêutico, dependência química à nicotina e seu mecanismo, e, terapia medicamentosa com Cloridrato de Bupropiona (BUP). Foram explicadas as contraindicações, posologia e possíveis efeitos colaterais.

Na semana seguinte, os pacientes retornam para avaliação com o PMTT. A equipe de Farmácia anotou o perfil socioeconômico, o histórico tabagista –incluindo a convivência com outros fumantes em casa e qual o grau de parentesco– e farmacoterapêutico. Este visava observar possíveis interações medicamentosas além da avaliação do perfil de dependência à nicotina desses pacientes por meio do Teste de Fagerström. Neste artigo será refletido apenas as informações sociais em especial a de convivência em casa com outros tabagistas.

Após a avaliação da equipe multidisciplinar, os tabagistas participantes do Programa são orientados a mudarem de hábitos no sentido de aderir ao modo de vida saudável, em conformidade com o conhecimento das particularidades de cada paciente. Assim, realiza-se a dispensação da medicação fracionada para quinze dias de tratamento e orientados quanto à forma de tomarem a medicação. Após quinze dias, os pacientes retornam para a avaliação de parâmetros fisiológicos, sintomas de abstinência, reforçar compreensão de métodos para reduzir a quantidade de cigarros/dia e, se houve alguma reação adversa com o uso do medicamento dispensado, BUP. Foram pesquisados 41 pacientes participantes do tratamento de tabagistas, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Avaliou-se o resultado obtido de 41 pacientes inseridos no Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas (PMTT) realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande. A faixa etária média dos participantes idosos foi de aproximadamente 64,83 anos de idade, de ambos os sexos (Tabela 1). Obteve-se que, 31 pacientes (75,6%) tinham idade entre 60 e 69 anos, 8 pacientes (19,5%) com idade entre 70 e 79 anos e, 2 pacientes (4,9%) com 80 anos ou mais. Dentre os 41 idosos, 28 (68,3%) eram do sexo feminino e, 13 (31,7%) do sexo masculino.

Tabela 1 – Perfil dos tabagistas idosos assistidos pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	Nº	%
Sexo	Feminino	28	68,3%
	Masculino	13	31,7%
Faixa etária	60-69 anos	31	75,6%
	70-79 anos	8	19,5%
	80 anos ou mais	2	4,9%

Quando questionados se conviviam ou não com outros fumantes na mesma residência, 15 idosos (36,58%) responderam que sim, enquanto 26 idosos (63,42%) afirmaram não conviver com nenhum fumante na mesma casa (Tabela 2). Dentre o grau de parentesco

relatado pelos idosos que convivem com outros fumantes, destacam-se filhos, genro, doméstica, tia, esposa ou marido, enteado e neto (a), sendo que alguns deles relataram conviver com mais de um familiar fumante em casa. Apenas um paciente não relatou o grau de parentesco do outro fumante em convívio.

Tabela 2 – Tabagismo domiciliar e grau de parentesco com os idosos participantes do Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas.

PERGUNTAS	RESPOSTAS	Nº	%
Você convive com outros fumantes?	Sim	15	36,58
	Não	26	63,42
Se sim, qual o grau de parentesco?	Filhos (as)	5	29,41
	Cônjuge	5	29,41
	Filha e Genro	2	11,76
	Empregada doméstica	1	5,89
	Neto	1	5,89
	Enteado	1	5,89
	Tia	1	5,89
	Não relatado	1	5,89

Analisando os resultados, percebe-se que o número de pacientes que convivem com fumantes em casa, felizmente, foi inferior ao daqueles que não convivem. Apesar dos resultados positivos, torna-se preocupante o fato de alguns tabagistas convivam com fumantes durante o processo de cessação de fumar. Morar com um fumante, além de dificultar o tratamento de dependência à nicotina, segundo Passos et al., (2011), o contato contínuo com a fumaça do cigarro está associada a 25-35% do aumento de risco de doença arterial coronariana e a 20-30% do aumento do risco de desenvolver câncer de pulmão. Ainda de acordo com os autores, acredita-se que a exposição de um não fumante que convive com um tabagista à fumaça do cigarro equivale a 1% dos 20 cigarros fumados ativamente ao dia. Isso indica que, ao conviver com um fumante, os idosos apresentam riscos de surgimento ou agravamento de patologias e, ainda mantém contato com as substâncias presentes no cigarro por tempo maior. O tratamento de tabagismo deve ser realizado com toda família e agregados.

No processo de cessação tabágica o apoio e incentivo da família, principalmente na fase mais crítica dos sintomas de abstinência se faz essencial para que o paciente continue o processo e não tenha recaídas. É essencial nos idosos que, pelas mudanças biopsicossociais descritas por Lima et al., (2013), são mais sujeitos ao consumo de substâncias psicoativas, bem como pelo fato desse grupo, normalmente, apresentar um maior grau de dependência à nicotina como exposto por Goulart et al., (2010). Assim, não conviver no mesmo domicílio que outros tabagistas, pode ajudar no processo da cessação do hábito de fumar, pois o idoso não continuará a ser exposto ao cigarro e os componentes liberados por ele, tanto os tóxicos, responsáveis por causar diversas patologias, como à própria nicotina, causadora da dependência.

Em seu estudo, Echer e Barreto (2008) descrevem a família como centro de apoio e incentivo, com quem o fumante se sente seguro para expressar seus medos e queixas e onde recebe o afeto e apoio que lhe ajudará a enfrentar as dificuldades do processo de cessação tabágica. Assim, o acolhimento de quem convive com o fumante e ajuda oferecida no processo são essenciais para o sucesso no tratamento. Dentre os idosos, destacam-se o apoio de filhos e netos que, cientes dos malefícios do cigarro, incentivam esse grupo a adotar hábitos mais saudáveis em uma fase tão crucial da vida.

Apesar do incentivo familiar ser um grande contribuidor no processo de tratamento da dependência ao cigarro, muitos idosos relatam terem começado a fumar muito cedo e na companhia de familiares e que, muitos desses, ao se casarem e construírem um novo núcleo familiar, acabam por abandonar o vício (COUTINHO et al., 2014). Entretanto, nem todos conseguem parar de fumar e, a convivência com outros fumantes pode acabar sendo um impecílio na cessação tabágica de tabagistas que realmente tenham esse desejo ou que se encontram em tratamento.

Como já mencionado, a família tem papel de influenciar não só a iniciação ao tabagismo, como de motivar o tratamento para cessação do vício. Assim, idosos que iniciam o tratamento para a cessação tabágica também podem motivar, incentivar e apoiar os outros fumantes que convivem com ele para procurar o tratamento mais adequado a sua particularidade para o abandono do vício, de modo a reduzir a prevalência do tabagismo domiciliar. Bem como, as comorbidades relacionadas ao consumo do tabaco e aumentar o sucesso no tratamento de cessação desse vício, principalmente nos idosos.

Na atualidade, com o aumento da longevidade populacional no Brasil, cresce também a necessidade de se promover o envelhecimento saudável apontando para melhor qualidade de vida. Na contra mão, o tabagista apresenta fator que acelera a morbimortalidade, processo de risco para o agravamento de diversas patologias que comprometem a qualidade de vida do idoso. Diante disso, a busca pela cessação tabágica, a exemplo dos tabagistas que procuraram o Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo, contribui bastante para uma vida mais saudável entre idosos, sendo fundamental definir as particularidades de cada tabagista e selecionar a melhor estratégia de tratamento.

O presente estudo demonstra a necessidade de cuidados especiais com o tabagismo domiciliar por influenciar negativamente no desejo de cessação por parte dos idosos em tratamento, bem como, a presença no meio ambiente de substâncias espalhadas no ar pelos parentes fumantes afetando, ainda mais, a saúde dos idosos tabagistas. Aponta-se para cessação tabágica, êxito no tratamento, além do apoio da família, o fato do idoso não conviver com outros tabagistas ser essencial.

Fica demonstrado a urgência de medida positiva para enfrentamento em seio familiar do tabagismo e, assim, obter-se a longevidade saudável. A não exposição aos componentes maléficos do cigarro, dentre eles à própria nicotina, responsável pela dependência, reduz consideravelmente a morbimortalidade multifatorial de cada idoso. Ressalta-se ser primordial o tratamento de acordo com a individualidade de cada pessoa e situação familiar, em especial entre os idosos.

REFERÊNCIAS

ABREU, Mery Natalia Silva; CAIAFFA, Waleska Teixeira. Influência do entorno familiar e do grupo social no tabagismo entre jovens brasileiros de 15 a 24 anos. **Rev Panam Salud Publica** 2011;30(1):22-30.

BARBOSA, Marcelia Barezzi et al . Prevalência e fatores associados ao consumo de álcool e de tabaco em idosos não institucionalizados. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 2, p. 123-133, abr. 2018.

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.

COUTINHO, Lucia Soares Buss; BRUN, Sandra Regina Martini; ARRUDA, Marina Patrício DE. A motivação como estratégia para cessação do tabagismo. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v. 9, n. 32, p. 242-249, 11 mar. 2014.

ECHER, Isabel Cristina; BARRETO, Sérgio Saldanha Menna. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto , v. 16, n. 3, p. 445-451, June 2008.

FRANCA, Samires Avelino de Souza et al . Fatores associados à cessação do tabagismo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo , v. 49, 10, 2015.

FREITAS, Eliane Regina Ferreira Sernache et al . Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 277-287, Aug. 2010.

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

LIMA, Prince Vangeris Silva DE; FAUSTINO, Andréa Mathes. Aspectos gerais do tabagismo entre idosos no Brasil: revisão de literatura. **Rev Eletrônica Gest Saúde**. 2013;4(1):1860-77.

PASSOS, Valéria Maria de Azeredo; GIATTI, Luana; BARRETO, Sandhi Maria. Tabagismo passivo no Brasil: resultados da Pesquisa Especial Do Tabagismo, 2008. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3671-3678, Sept. 2011.

VIANA, Dayane Aparecida; RODRIGUES, Leiner Resende; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Fatores sociodemográficos e econômicos associados ao tabagismo na população idosa. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 63, n. 3, p. 220-226, Sept. 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 .