

PROGRAMA DE CESSAÇÃO AO TABAGISMO: PERFIL E RESULTADOS¹.

Claudia Helena Bronzato Luppi^{*},
Maria Virgínia Martins Faria Faddul Alves^{*},
Alana Arantes Santos^{**}

RESUMO

Introdução: O tabagismo, conceituado pelo consumo de tabaco, caracteriza-se por intoxicação aguda ou crônica decorrente do hábito de fumar e, portanto, necessita de tratamento. **Objetivo:** caracterizar tabagistas atendidos no Programa de Cessação ao Tabaco do Ambulatório de Tabagismo. **Metodologia:** A população constituiu-se de 159 indivíduos, atendidos em 2003 e 2004, com participação efetiva no programa de 92 indivíduos. A coleta de dados se processou por meio de questionário elaborado, acrescido do FTDN (Fagerstrom Test for Dependence Nicotine). **Resultados:** A faixa etária predominante (73%) variou entre 31–50anos. Quanto às características gerais dos participantes, 57,2% eram do sexo feminino, 57,6% casados, 54,1% possuíam grau primário de escolaridade; 45,6% procuraram voluntariamente o serviço e 43,3% vieram por indicação médica; 50% recebiam de 2 a 4 salários-mínimos. No tocante aos problemas de saúde, hipertensão, gastropatias, asma e enfisema pulmonar foram citados por 45,1% dos indivíduos. Dentre os sintomas respiratórios, 86,1% relataram a presença de um ou mais, como tosse, catarro, chiado ou falta de ar. A maior parte dos pacientes começou a fumar na faixa de 11–20 anos de idade (81,1%). O consumo diário se estabeleceu na faixa de 11 a 20 cigarros (57,9%). Com relação ao tempo de tabagismo, 66,7% encontravam-se na faixa de 11 a 30 anos. Quanto à questão sobre interrupção ao tabagismo, 74,5% efetuaram uma ou mais tentativas anteriores de cessação. O resultado final do Teste de Fagerstrom revelou que 39% dos pacientes pontuaram com grau elevado de dependência (6-7) e 37,7% resultaram em grau muito elevado (8-10). Dentre os 92 indivíduos que completaram o

¹ Correspondência para/ Correspondence to

Claudia Helena Bronzato Luppi
Departamento de Enfermagem.
Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP.
Rua Luiz Ayres 550 Vila Sônia,
Botucatu, SP, Brasil. CEP: 18607-020
E-mail: claudia@fmb.unesp.br

* Professora Assistente Doutora. Disciplina de Fundamentos de Enfermagem, Departamento de Enfermagem. Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu, SP, Brasil.

** Aluna do Curso de Graduação em Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu – UNESP. Botucatu, SP, Brasil.

programa, 35,9% obtiveram sucesso no tratamento, sendo que, quanto aos recursos utilizados, 30,3% escolheram a medicação e somente 3% optaram pela goma de nicotina. **Conclusões:** condição social e grau de escolaridade podem influenciar no tratamento, em termos de compreensão do conteúdo e utilização adequada dos recursos. Confirmou-se a tendência mundial de aumento da prevalência do hábito de fumar entre o sexo feminino. A adolescência caracterizou-se como faixa etária predominante de iniciação, reafirmando o conceito estabelecido no meio científico. Os fumantes apresentaram maiores valores de prevalência para os sintomas respiratórios, resultado esperado em virtude da condição tabágica e do tempo de tabagismo decorrido. Apesar da pontuação do grau de dependência, os resultados do programa apresentaram-se satisfatórios, provavelmente devido às experiências anteriores de interrupção, que contribuem gradativamente na decisão para mudança de comportamento e, também, em função da utilização adequada dos recursos.

Palavras-Chave: tabagismo, cessação, dependência

PROGRAM FOR THE CESSATION OF SMOKING: PROFILE AND RESULTS

ABSTRACT

Introduction: Smoking, regarded as the consumption of tobacco, characterized by acute or chronic intoxication resulting from the habit of smoking and, therefore, in need of treatment. **Objective:** Characterize smokers attended by the Program for the Cessation of Smoking of the Smoking Ambulatory. **Methodology:** The population consisted of 159 individuals, attended in 2003 and 2004, with the effective participation of 92 individuals in the program. The collection of data was performed by means of a previously elaborated questionnaire, in addition to the FTND (Fagerstrom Test for Nicotine Dependence). **Results:** The predominant age group (73%) varied between 31-50 years old. Regarding the participants general characteristics: 57.2% were female, 57.6% were married, 54.1% possessed 1st grade schooling, 50% received 2 to 4 times the minimum wage, 45.6% sought the service voluntarily and 43.3% received medical referral. In relation to health problems, hypertension, gastro pathologies, asthma and pulmonary emphysema were cited by 45.1% of the individuals. Among the respiratory symptoms, 86.1% reported the presence of one or more of the following: coughing, catarrh, wheezing or lack of air. Most of the patients began smoking between the ages of 11–20 (81.1%). Daily consumption was established between 11 to 20 cigarettes (57.9%). With regards to the duration of the habit, 66.7% were found to have 11 to 30 years of consumption, while 74.5% had effected one or more previous attempts to stop smoking. The final results of Fagerstrom's Test revealed that 39% of the patients scored a high level of dependency (6-7) and 37.7% scored at an extremely high level (8-10). Among the 92 individuals that completed the program, 35.9% obtained a successful outcome through treatment, and in regard to the chosen resource, 30.3% used medication and only 3% opted for nicotine gum. **Conclusions:** Social condition and level of schooling can influence treatment, in terms of understanding the content and adequate use of resources. The world-wide tendency of increased smoking among women was confirmed. Adolescence was characterized as the predominant age group for the initiation of the habit, reaffirming the concept established in scientific circles. Smokers present larger prevalence values for respiratory symptoms, an expected result in virtue of the condition of smoking and habit duration. Despite the dependency scores, the results of the program presented are satisfactory, probably due to previous experiences of interruption which gradually contributed to the decision for behavioral change and also in function of the adequate use of resources.

Key words: Smoking, cessation, dependency

PROGRAMA DE INTERRUPCIÓN AL TABAGISMO: PERFIL Y RESULTADOS

RESUMEN

Introducción: el tabagismo, definido por el consumo de tabaco, se caracteriza por una intoxicación aguda o crónica adquirida como consecuencia del hábito de fumar y, por lo tanto, necesita de tratamiento. Objetivo: caracterizar a tabagistas atendidos en el Programa de Interrupción al Tabaco del Puesto de tabagismo. Metodología : la población estaba constituida de 159 sujetos, todos atendidos entre 2003 y 2004, consiguiendo la participación efectiva al programa de 92 individuos. La colecta de los datos fue procesada gracias a un cuestionario elaborado, acrecentado por FTDN (Fagrstrom Test for Dependence Nicotina). Resultados: la faja de edad predominante (73%) varió entre los 31- 50 años. En cuanto a las características generales de los participantes, 57,2% eran del sexo femenino, 57,6 % casadas, 54,1% tenían el grado fundamental completo de escolaridad; 45,6% buscaban voluntariamente el servicio y 43,3 % venían por indicación médica; 50% recibían de 2 a 4 sueldos mínimos. Con respecto a los problemas de salud de hipertensión, gastropatías, asma y enfisema pulmonar fueron mencionados por 45,1% de los individuos. Entre los síntomas respiratorios, 86,1% relataron la presencia de más de uno, como tos, catarro, chirreado o falta de aire. La mayor parte de los pacientes empezó a fumar en la faja de edad de los 11 a los 30 años (81,1%). El consumo diario fue declarado en una media de 11 a 20 cigarros (57,9%). En relación con el tiempo de tabagismo, 66,7% se encontraban en la faja de 11 a 30 años. En cuanto a la cuestión sobre la interrupción del tabagismo, 74,5% declararon haber efectuado una o más tentativas anteriores. El resultado del Test de Fagrstrom reveló que 39% de los pacientes reconocieron un grado elevado de dependencia (6-7) y 37,7% resultaron en grado muy elevado (8-10). Entre los 92 individuos que completaron el programa, 35,9% obtuvieron éxito en el tratamiento, en cuanto a los recursos utilizados, 30,3 % escogieron el medicamento y solamente 3% optaron por la goma de nicotina. Conclusiones: la condición social y grado de escolaridad pueden influir en el tratamiento, en términos de contenido de comprensión del contenido y de la utilización adecuada de los recursos. Fue confirmada que prevalece la tendencia mundial del aumento del fumo entre el sexo femenino. Fue caracterizada la adolescencia como faja de edad predominante en la iniciación, reafirmando el concepto establecido en el medio científico. Los fumadores presentaron mayores índices de los síntomas respiratorios, resultado esperado en virtud de la condición tabaquista y del tiempo de tabagismo cursado. A pesar de la puntuación del grado de dependencia, los resultados del programa fueron satisfactorios probablemente debido a las experiencias anteriores de interrupción, que contribuyen paulatinamente en la decisión para la mudanza de comportamiento, y también, en función de la utilización adecuada de los recursos.

Palabras Claves: tabagismo, interrupción, dependencia

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é caracterizado pelo consumo de tabaco, planta originária do Continente Americano, cuja utilização remonta há séculos. Desde a Primeira Guerra Mundial e, mais notadamente, nas últimas quatro décadas, o hábito de fumar vem se expandindo progressivamente na sociedade, influenciado por diversos fatores como transformações sociais, constantes tensões sobre os indivíduos e mudança no estilo de vida. A nicotina presente no tabaco é um alcalóide natural líquido, incolor, volátil, sendo de importância na área médica pela sua toxicidade e propensão a conferir dependência aos usuários, em função dos efeitos gratificantes proporcionados pela droga (BECHARA et al., 1985; OPAS, 1992; BAER, MURCH, 1999).

O tabagismo é reconhecidamente a principal causa prevenível de mortalidade em países desenvolvidos, tendo como doenças tabaco-relacionadas o câncer, as coronariopatias e a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), apesar da maioria dos fumantes não reconhecerem o tabagismo como fator causal destes distúrbios (CLÍNICAS MÉDICAS DA AMÉRICA DO NORTE, 1992; ROSEMBERG, 1981; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997; YANG et al., 1999). O risco aumenta com a duração do tabagismo, visto que pelo menos 50% dos fumantes habituais, que começam fumar na adolescência, irão morrer em virtude do hábito de fumar. A mortalidade relacionada ao tabagismo aumenta à medida que o consumo do tabaco aumenta (FIORE, 1992; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1997).

A Organização Mundial de Saúde (WHO) estima que há cerca de 1100000 tabagistas, representando aproximadamente um terço da população mundial. A maior parte dos fumantes encontra-se em países em desenvolvimento (800 milhões) e pertence ao sexo masculino. O Brasil é o maior exportador mundial de folhas de tabaco e o quarto maior produtor. A prevalência total de tabagismo em adultos é de 32,6% (39,6% nos homens e 25,4% em mulheres).

Cerca de 70% dos fumantes referem que gostariam de parar de fumar, porém, um terço deles fizeram pelo menos três tentativas sérias e menos de 5% dos fumantes que tentam parar de fumar sem ajuda, permanecem abstinentes por um ano. O hábito de fumar é considerado um ato que necessita de tratamento (GIGLIOTTI et al., 1999; RUIZ et al., 2000).

Em razão da alta prevalência, dos inúmeros malefícios ocasionados à saúde e do alto custo decorrente disto, a partir da década de 1980, em vários países, desencadearam-se campanhas destinadas a reduzir o número de novos fumantes. Neste sentido, torna-se imprescindível compreender as características que influenciam o comportamento de tabagistas, objetivando aprimorar as abordagens ao longo do processo de cessação.

2. OBJETIVOS

Caracterizar tabagistas atendidos no Programa de Cessação ao Tabaco do Ambulatório de Tabagismo – CEDENI/FMB/UNESP.

3. METODOLOGIA

Casuística

O estudo foi realizado no Ambulatório de Tabagismo do Hospital das Clínicas de Botucatu/UNESP, que visa atender indivíduos tabagistas ao longo do processo de cessação ao hábito de fumar. O Ambulatório de Tabagismo está inserido no CEDENI (Centro de Dependência em Nicotina) da Faculdade Medicina de Botucatu/UNESP que foi criado em 1999, com objetivos de prestar assistência à população tabagista, proporcionar atividades de pesquisa e ensino e implementar programas de prevenção na área. O CEDENI conta com a participação de uma equipe multiprofissional, que executa atividades de triagem, seguimento clínico, discussão de casos novos e supervisão do serviço.

A população constituiu-se de 159 indivíduos atendidos no referido ambulatório ao longo de 2003 e 2004; 92 destes completaram o programa, totalizando um ano de acompanhamento e tratamento. A coleta de dados se processou por meio de instrumento elaborado para a população afim. O termo de esclarecimento e livre consentimento foi anexado a cada questionário, assegurando ao indivíduo participação anônima, sigilo das informações, acesso aos resultados e voluntariedade. Este estudo recebeu parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da FMB/UNESP.

Procedimento

O programa conta com a participação de equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, nutricionista, psicólogo). Primeiramente, o indivíduo é submetido à avaliação médica, com diagnóstico clínico sobre estado geral de saúde, condição tabágica e grau de dependência, cujo instrumento utilizado foi o FTDN (Fagerstrom Test for Dependence Nicotine), cientificamente elaborado e validado (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1996; FAGERSTROM, SCHNEIDER, 1989; CONSENSO, 2001). Segundo HALTY et al. (2002), este questionário é de aplicação simples, rápida e de custo reduzido, com resultados fidedignos. Cabe ao médico, também, avaliar os resultados de exames (Raio X, Prova de função Pulmonar), orientar sobre os benefícios do abandono e intervir farmacologicamente, com medicações preconizadas no meio científico. A TRN (Terapia de Reposição em Nicotina) constitui-se na utilização de recursos coadjuvantes ao tratamento, repositores de nicotina, sob a forma de goma e adesivo e disponíveis no mercado nacional brasileiro (GIGLIOTTI, 1999; CONSENSO, 2001)

Posteriormente, o tabagista é encaminhado a grupos de tratamento, que são conduzidos por enfermeiros, psicólogos e nutricionistas e cujas intervenções acontecem oportunamente, de acordo com a atuação de cada profissional. Os trabalhos em grupo são norteados por abordagens cognitivo-comportamental e têm como objetivos levantar os diversos aspectos da dependência, acompanhar o processo de cessação e potencializar a mudança de comportamento.

A primeira fase constitui-se de quatro sessões em grupo, estruturadas e realizadas em semanas consecutivas, cujo objetivo é a interrupção ao tabagismo; cada sessão tem duração aproximada de uma hora e meia e segue roteiro de temas previamente estabelecidos, conforme recomendação do Ministério da Saúde/ Instituto Nacional do Câncer/ Secretarias Estadual e Municipal de Saúde – Programa Nacional de Controle do Tabagismo.

A segunda fase contempla o processo de manutenção e prevenção de recaídas, com retornos previamente agendados nos segundo, terceiro e sexto meses, e um ano após a data de início do programa em grupo.

4. RESULTADOS

A faixa etária predominante estabeleceu-se entre 31 – 50 anos (73%). A maior parte dos participantes (57,2%) eram do sexo feminino, casados (57,6%), possuíam grau primário de escolaridade (54,1%), procuraram voluntariamente o serviço (45,6%) ou vieram por indicação médica (43,3%). Com relação à renda mensal, 50% dos indivíduos referiram a faixa de 2 a 4 salários mínimos (SM). Quanto aos agravos à saúde, hipertensão, gastropatias, enfisema pulmonar e asma foram os mais freqüentemente citados entre os 45,1% dos participantes. Dentre os sintomas respiratórios, 86,1% relataram a presença de um ou mais, como tosse, dispnéia, expectoração e chiado.

Com relação à idade de iniciação, a maior parte dos indivíduos começou a fumar na faixa etária correspondente à adolescência. (Figura 1).

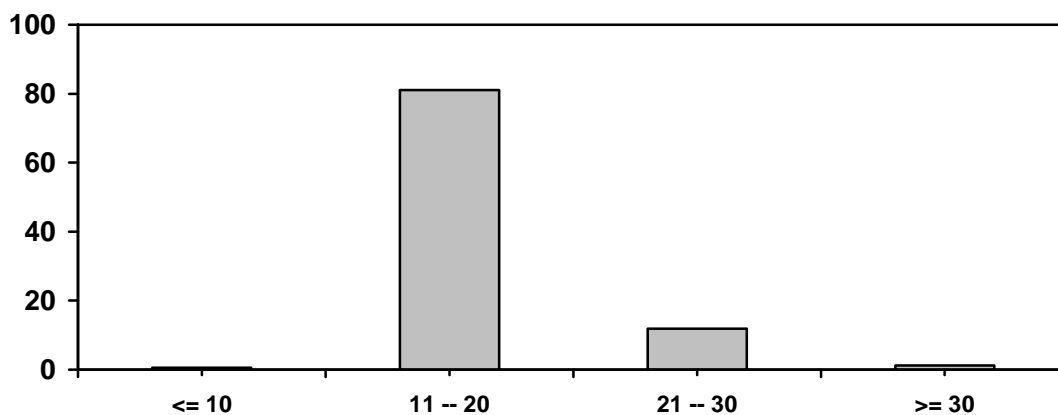


Figura 1: Distribuição da população segundo a idade de iniciação ao tabagismo.

Com relação ao tempo de tabagismo, 66,7% encontravam-se na faixa de 11 a 30 anos. (Figura 2).

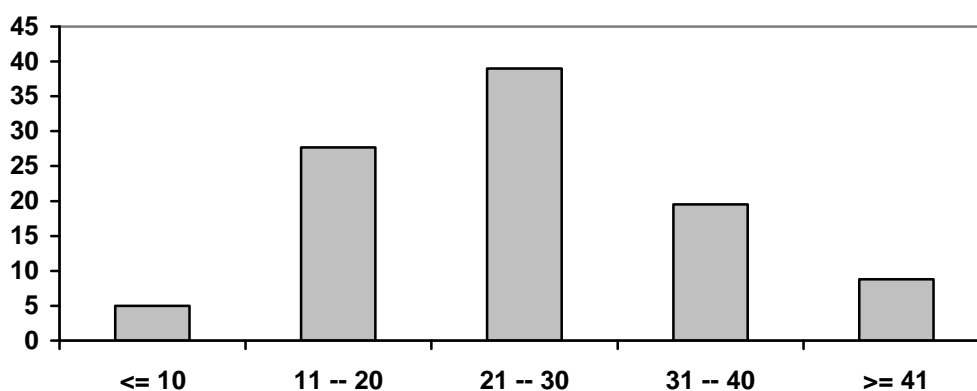


Figura 2: Distribuição dos indivíduos em relação ao tempo de tabagismo.

Com relação ao consumo diário, a maior parte referiu predominantemente a faixa de 11 a 20 cigarros (57,9%) (Figura 3).

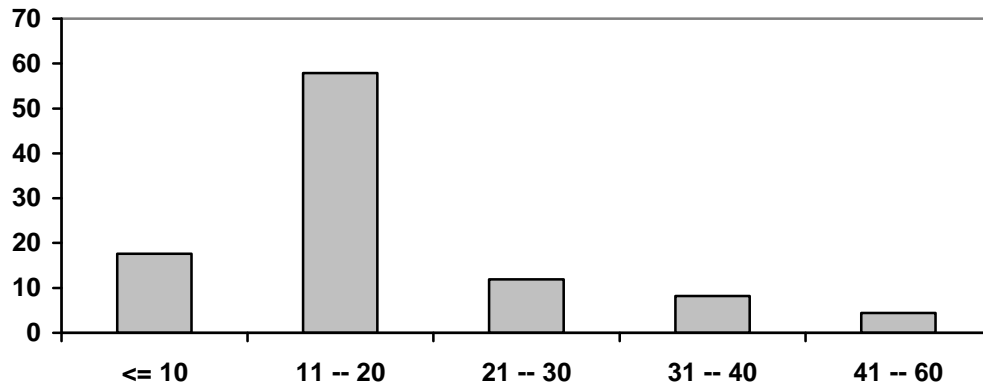


Figura 3: Distribuição dos indivíduos segundo consumo diário de cigarros.

Quando questionados sobre interrupções ao tabagismo, 74,5% dos indivíduos efetuaram uma ou mais tentativas anteriores (Figura 4).

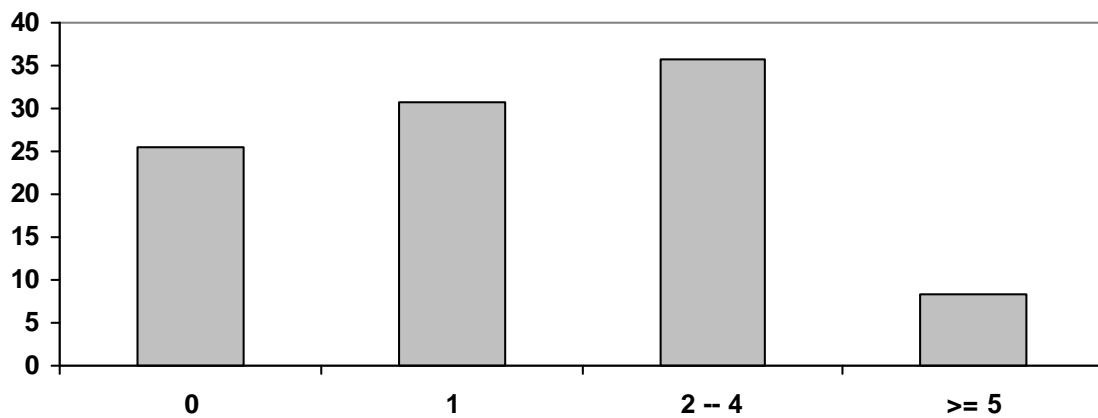


Figura 4: Distribuição dos indivíduos quanto às tentativas de interrupção ao tabagismo.

O resultado final do Teste de Fagerstrom revelou que a maior parte dos pacientes pontuaram grau elevado (39%) e muito elevado de dependência (37,7%) (Figura 5).

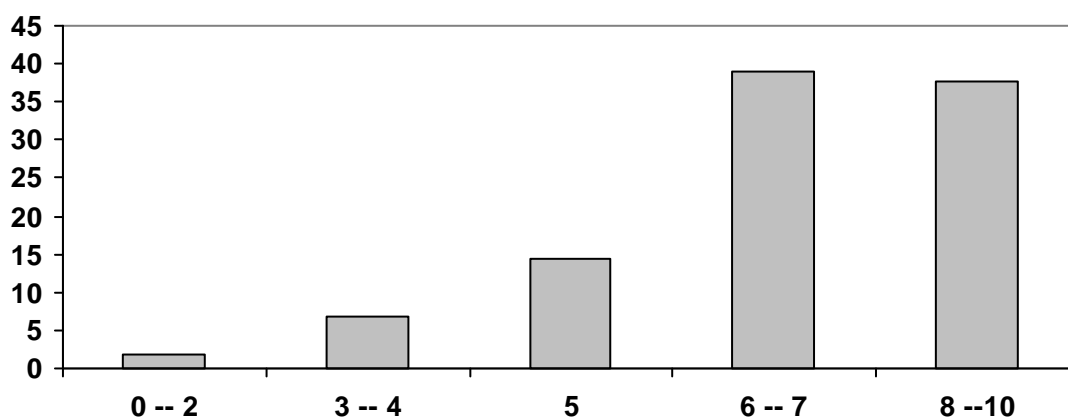


Figura 5: Distribuição dos indivíduos quanto ao resultado final do Teste de Fagerstrom.

No tocante aos recursos utilizados ao longo do processo de cessação, 30,3% fizeram uso de medicação e somente 3% optaram pela goma de nicotina; 66,7% alcançaram a abstinência sem qualquer recurso. (Figura 6)

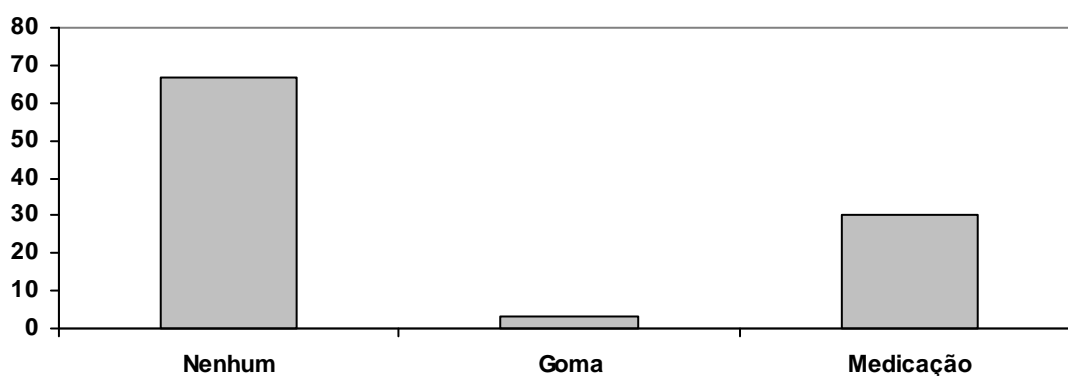


Figura 6: Distribuição dos indivíduos segundo recursos utilizados na cessação.

Dentre os indivíduos que completaram o programa (92), 35,9% obtiveram sucesso após um ano de tratamento (Figura 7).

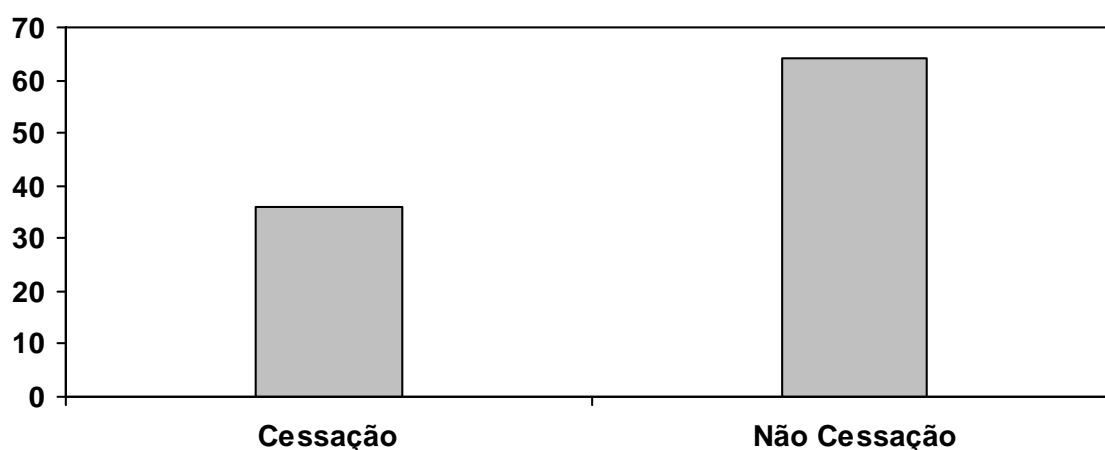


Figura 7: Distribuição dos indivíduos quanto ao resultado do programa, após um ano de acompanhamento (alta).

5. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivos caracterizar tabagistas atendidos no Programa de Cessação ao Tabaco do Ambulatório de Tabagismo – CEDENI/FMB/UNESP. Os resultados obtidos cumpriram os objetivos e são úteis para a equipe que atua junto a estes indivíduos tornando o tratamento mais preciso e qualificado.

À semelhança de LEITE et al. (1999) e RIBEIRO et al. (1999), encontramos que a maior proporção de tabagistas eram casados e possuíam grau primário de escolaridade; os autores detectaram ainda relação inversamente proporcional entre prevalência de fumantes e escolaridade. O comprometimento da escolaridade influencia no tratamento na medida que dificulta a compreensão do conteúdo escrito apresentado.

Considerando a variável sexo, encontramos que 57,2% dos indivíduos eram do sexo feminino, como os resultados de PIGNATTI (1999) e PALÁCIOS et al. (2000). Cabe ressaltar que outros estudos também detectaram porcentagens de fumantes muito próximas entre homens e mulheres (RIBEIRO et al., 1999; GUTIÉRREZ et al., 2000). Alguns estudos, porém, constataram maior prevalência de tabagistas entre indivíduos do sexo masculino (ABDALA et al., 1991; LOLIO et al., 1993; MARTINS et al., 1995).

No que diz respeito às situações e locais mais comumente relacionadas ao hábito de fumar, obtivemos predomínio de citações relacionadas às refeições (81,4%); 77,8% dos indivíduos apontaram a ansiedade como fator desencadeador, concordando assim com LEITE et al. (1999) e LUPPI (2001).

A atenção ao tabagismo pode ser relacionada a elevadas taxas de morbi-mortalidade prematuras. O cigarro é, também, reconhecido como a causa exógena mais comum de doenças cardiovasculares e, embora a literatura tenha priorizado a avaliação dos malefícios do tabagismo nos sistemas cardiovascular e respiratório, ele é também fator coadjuvante em inúmeras doenças do aparelho digestivo. Gastropatias, enfisema pulmonar e asma foram os problemas de saúde citados por 45,1% dos entrevistados. Neste sentido, GIGLIOTTI et al. (1999) descreveu o tabagismo como maior causa de bronquite crônica associada a enfisema devido à expectoração constante dos produtos do tabaco, promovendo a hipersecreção de muco brônquico. No trabalho de ORIVE et al. (2000 a), 69,8% dos fumantes asmáticos relataram que o tabagismo intensificava as crises de asma. PIGNATTI (1999) encontrou a presença de vasculopatias, DPOC e coronariopatias em 15% dos participantes.

Com relação aos sintomas respiratórios, tosse, dispnéia, expectoração e chiado foram citados por 86,1% dos indivíduos, concordando com PIGNATTI (1999) cuja presença de sintomas se confirmou em 90,5% dos indivíduos. Entretanto, estudo internacional realizado por FÉRNANDEZ et al. (2000) constatou a presença de tosse e catarro respectivamente em 8% e 14% dos participantes.

A classificação dos indivíduos em relação à faixa etária de início do tabagismo condiz com resultados nacionais e internacionais da literatura, que relacionam a faixa dos 16 aos 18 anos como fase característica de suscetibilidade psicológica e social para promover a dependência (LEITE et al., 1999; PIGNATTI, 1999; PALÁCIOS et al., 2000; LEMOS-SANTOS et al., 2000; LÓPEZ et al., 2000; ORIVE et al., 2000; LUPPI, 2001). A iniciação ao hábito de fumar ocorre caracteristicamente na adolescência, com média mundial de 15 anos, tornando o tabagismo mais prevalente em indivíduos jovens (WHO, 1997). Entretanto, existem citações de iniciação ao tabagismo em faixas etárias mais precoces, por volta dos 10 anos (MIRRA, ROSEMBERG, 1997) e mais tardias, superiores a 20 anos (MOREIRA et al., (1995).

O consumo diário predominou na faixa entre 11 a 20 cigarros (meio a um maço), com tempo médio de tabagismo entre 11 a 30 anos (66,7%). Na literatura, a análise de consumo apresenta-se bastante variada, com ênfase na faixa de meio a um maço, diariamente (ALONSO, ARRIAZU, 1997; LEITE et al., 1999; PIGNATTI, 1999; LUPPI, 2001). PALÁCIOS et al. (2000) mostraram valores inferiores a meio maço e GRIEP et al. (1998), média superior a 20 cigarros.

A maior parte dos tabagistas relataram tentativas anteriores de interrupção ao tabagismo (74,5%), sem sucesso. PIGNATTI (1999) encontrou relatos de tentativas anteriores em 81,2% dos participantes. Tentativas de interrupção sugerem a existência de forte ambivalência frente ao abandono do cigarro, segundo LEITE et al. (1999). As sensações gratificantes exercidas pela nicotina no organismo e advindas da prática regular do uso do tabaco,

provavelmente acentuem a dificuldade do abandono e estabeleça função importante na manutenção e regulação do tabagismo (LUPPI, GODOY, 2003).

Considerando o resultado final do Teste de Fagerstrom, 39% dos pacientes pontuaram grau elevado de dependência (6-7) e 37,7% resultaram em dependência muito elevada (8-10). HALTY et al. (2002) também constataram que 54,9% dos indivíduos pertenciam ao Grupo de Elevada Dependência Nicotínica (GEDN); concluíram ainda que a proporção de fumantes pertencentes ao GEDN aumenta progressivamente nas faixas etárias mais avançadas (67,6% entre 51 e 60 anos).

Dentre os indivíduos que participaram efetivamente do programa (92 indivíduos), completando um ano de acompanhamento, 35,9% obtiveram sucesso no tratamento, alcançando a abstinência. LEITE et al (1999), em estudo realizado na Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, encontraram 20,4% de abstinência; PIGNATTI (1999) encontrou taxa de abandono em 67,3%, segundo critérios estabelecidos no estudo, sendo que entre os indivíduos do sexo masculino a porcentagem de sucesso apresentou-se ligeiramente superior (71,5%).

Entre os pacientes que obtiveram resultado satisfatório no tratamento (33 indivíduos), 30,3% fizeram uso de medicamentos e 3% optaram pela goma de nicotina. HUGHES eT.al. (1999) e RENNAR, DAUGHTON (2000) conseguiram taxa de abandono com medicamento (18,4% a 23,1%) mais eficiente que o placebo. RUIZ et al. (2000) conseguiram êxito em aproximadamente 45% dos indivíduos, utilizando a goma como repositor de nicotina, adequada ao grau de dependência, após um ano de tratamento combinado com terapia. Cabe salientar que a que a situação financeira aparece como aspecto relevante no momento da opção pelo recurso a ser utilizado. Ainda que muitos pacientes optaram pelo medicamento como recurso auxiliar ao tratamento, a maior parte (66,7%) dos abstinentes deste estudo optou por não utilizar recursos coadjuvantes (medicação ou TRN), apoiando-se nas sessões de terapia como auxiliar. PIGNATTI (1999) comenta que o alto custo para aquisição dos recursos inviabiliza ou dificulta sua utilização em determinados casos, principalmente quando compromete a renda mensal do indivíduo. O autor propõe investimentos governamentais e institucionais que visem minimizar esta situação. A condição social desfavorecida leva à subutilização dos recursos no sentido de otimizar o uso, levando à economia financeira do tratamento.

6. CONCLUSÕES

A análise dos resultados do presente estudo permitiu concluir que a condição social e o grau de escolaridade podem influenciar no tratamento, tanto em termos de compreensão do conteúdo, quanto na utilização adequada dos recursos necessários. Confirmou-se a tendência mundial de aumento da prevalência do hábito de fumar entre o sexo feminino, na medida em que a proporção de fumantes comportou-se igualmente em ambos os sexos. A

adolescência caracterizou-se como faixa etária predominante de iniciação ao hábito de fumar, reafirmando o conceito estabelecido no meio científico. Os fumantes apresentaram maiores valores de prevalência para os sintomas respiratórios, resultado esperado em virtude da condição tabágica e do tempo de tabagismo decorrido. Apesar da pontuação do grau de dependência, os resultados do programa apresentaram-se satisfatórios, provavelmente devido às experiências anteriores de interrupção, que contribuíram gradativamente no processo decisório para mudança de comportamento. A utilização de recursos também pode ser considerada como aspecto relevante, na medida em que ameniza os sintomas da abstinência.

7. BIBLIOGRAFIA

ABDALA, P. V.; MUNARETTO, R. S.; MONNERAT, R.; WEINGARTNER, R.; WOLF, S. A.; MERLO, V.; MARIQUILLO, V. T. Prevalência de tabagismo em hospital geral. **Revista Médica do Hospital São Vicente de Paula**, v.3, n.6, p.33-35, 1991.

ALONSO, J. M. A.; ARRIAZU, F. J. B. Prevalencia del tabagismo en los trabajadores de un hospital. **Revista Española de Salud Publica**, Madrid, v.71, n.5, p. 451-462, 1997.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline for treatment of patients with nicotine dependence. **American Journal Psychiatry**, Arlington, v. 153, p.1-31, 1996. Supplement.

BAER, J. S.; MURCH, H. B. Redução de danos, uso de cigarros e nicotina. In: MARLATT G.A. et al. **Redução de danos: estratégias práticas para lidar com comportamentos de alto risco**. Porto Alegre: Artmed, 1999. p.103-120.

BECHARA, M. J.; SZEGO, T.; GAMA-RODRIGUEZ, J. Histórico do Tabagismo. In: GAMA-RODRIGUES, J.; CORDEIRO, A.C.; HABR-GAMA, A.; SZEGO, T.; SILVA E SOUZA JR, A.H.; BECHARA, M.J. **Fumo ou saúde**. São Paulo: BRADEPCA – Grupo Brasileiro de Estudos para Detecção e Prevenção do Câncer, 1985. p. 27-34.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância – CONPREV. **Abordagem e tratamento do fumante: consenso**, 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. 38p.

FAGERSTROM, K. O.; SCHNEIDER, N. G. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. **Journal of Behavioral Medicine**, New York, v.12, p.159-182, 1989.

FÉRNANDEZ, C. G.; VERGARA, R. G. S. L.; HÉRNANDEZ, C. O.; MARTINEZ, E. D. Patología respiratoria en los jóvenes y hábito tabáquico. **Archivos de Bronconeumologia**, Barcelona, v.36, n.4, p.186-190, 2000.

FIGLIORE, M. C. Tendências do tabagismo nos Estados Unidos: a epidemiologia do uso do tabaco. **Clin. Méd. Am. Norte**, v.2, p.289-303, 1992.

GIGLIOTTI, A.; BONETTO, D. V. S.; ALVES, J. G.; JARDIM, J. R. B.; MARANHÃO, M. F. C.; ZAMBONI, M. Tabagismo. **Jornal Brasileiro de Medicina**, Rio de Janeiro, v.77, n.2, p.48-78, 1999.

GRIEP, R. H.; CHÓR, D.; CAMACHO, L. A. B. Tabagismo entre trabalhadores de empresa bancária. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.32, n.6, p.533-540, 1998.

GUTIÉRREZ, F. J. A.; GARCÍA, A. V.; OSUNA, E. C.; GÓMEZ, J. S.; OTERO, D. C.; GONZÁLEZ, R. V.; AYUSO, J. E. H.; CAMPOS, G. S.; ADAME, P. C. D.; ARANA, E.; GÓMEZ, J. C. Tabagismo escolar en la provincia de Sevilla. Epidemiología e influencia del entorno personal y social (campana de prevención del tabaquismo 1998-1999). **Archivos de Bronconeumología**, Barcelona, v.36, n.1, p.118-123, 2000.

HALTY, L. S.; HÜTTNER, M. D.; NETTO, I. C. O.; SANTOS, V. A.; MARTINS, G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerstrom (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, São Paulo, v.28, n.4, p.180-186, 2002.

HUGHES, R. J.; GOLDSTEIN, M. G.; HURT, R. D.; SHIFFMAN, S. Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. **JAMA**, Chicago, v.281, p.72-76, 1999.

LEITE, J. C. T.; FRANKEN R. A. Psicoterapia de grupo no tratamento da dependência de nicotina: experiência da Santa Casa de São Paulo. **Revista da Sociedade de Cardiologia do Estado de São Paulo**, São Paulo, v.6, supl. A, p. 1-10, 1999.

LEMOSSANTOS, M. G. F.; GONÇALVES-SILVA, R. M. V.; BOTELHO, C. Tabagismo, composição corporal, distribuição da adiposidade e ingestão alimentar em fumantes, não fumantes e ex-fumantes. **A Folha Médica**, Rio de Janeiro, v.119, n.3, p.23-31, 2000.

LOLIO, C. A.; SOUZA, J. M. P.; SANTO, A. H.; BUCHALLA, C. M. Prevalência de tabagismo em localidade urbana da região sudeste do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.27, n.4, p.262-265, 1993.

LÓPEZ, E. G.; DIOS, T.R.; COLAVIDA, J. M. R.; COELLO, M. R. B.; LÓPEZ, I. E.; MATÍNEZ-ACITORES, I. S. Prevalencia del consumo de tabaco en los profesionales sanitarios del Insalud 1998. **Prev. Tabaq.**, v.2, n.1, p.22-31, 2000.

LUPPI, C. H. B. **Prevalência de tabagismo no Campus de Botucatu/Unesp**,

2001. 87p. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Medicina, Universidade Estadual Paulista, Botucatu, 2001.

LUPPI, C. H. B.; GODOY, I. Tabagismo e Pulmão: epidemiologia, dependência e cessação. In: CATÂNEO, A. J. M. **Clínica cirúrgica**. Rio de Janeiro: Revinter, 2003. p.233-238.

MARTINS, I. S.; COELHO, L. T.; CASAJUS, M. I.; TIEKO, E. Smoking consumption of alcohol and sedentary life style in population grouping and their relationships with lipemic disorders. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.1, p.38-45, 1995.

MC BRIDE, P. E. **Conseqüências do fumo sobre a saúde**: doenças cardiovasculares. Rio de Janeiro: Interlivros, 1992. p.333-354. (Clínicas Médicas da América do Norte, v.2).

MIRRA, A. P.; ROSEMBERG, J. Inquérito sobre a prevalência do tabagismo na classe médica brasileira. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 43, n.3, p.209-216, 1997.

MOREIRA, L. B.; FUCHS, F. D.; MORAES, R. S.; BREDEMEIR, M.; CARDOZO, S. Prevalência de tabagismo e fatores associados em área metropolitana da região sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.29, n.1, p.46-51, 1995.

NEW COMB, P. A.; CARBONE, P. P. **Conseqüências do fumo sobre a saúde**: câncer. Rio de Janeiro: Interlivros, 1992. p.305-333. (Clínicas Médicas da América do Norte, v.2).

OPAS – ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. **Tabaquismo y salud in las Américas**: informe de la Organización Panamericana de la Salud. Atlanta, 1992. p.17-62.

ORIVE, J. I. G.; MIGUEL, T. P.; TEN, C. R.; QUIJADA, S. G.; SACRISTÁN, J. E.; VALLS, R. S.; et al. Actitudes ante el tabaquismo y características del hábito de un grupo de asmáticos jóvenes comparado con un grupo sin asma. **Archivos de Bronconeumología**, Barcelona, v.36, n.3, p.133-138, 2000.

ORIVE, J. I. G.; MIGUEL, T. P.; TEN, C. R.; SACRISTÁN, J. E.; ALBIACH, J. M. M.; VALLS, R. S.; LA ROSA, A. H. Reciben consejo médico antitabáquico los asmáticos jóvenes? **Prev. Tabaq.**, v.2, n.1, p.17-21, 2000 a.

PALÁCIOS, P. J. R.; DEL CASTILLO, J. D. L.; SAMBRICIO, A. M.; RAMÍREZ, V. A.; GUERRERO, M. J. L. Perfil tabáquico de los adolescentes de enseñanza secundaria. Estudio comparativo entre el médio rural y urbano. **Prev. Tabaq.**, v.2, n.1, p.5-16, 2000.

PIGNATTI, M. H. **Programa de cessação do fumar conduzido por enfermeiras do Prev-Fumo**, 1999. 78p. Dissertação (Mestrado) - Escola Paulista de Medicina, Departamento de Psiquiatria, São Paulo. 1999.

RENNARD, S. I.; DAUGHTON, D. M. Smoking cessation. **Chest**, Chicago, v.117, p.360-364, 2000. Suppl.5.

RIBEIRO, S. A.; JARDIM, J. R. B.; LARANJEIRA, R. R.; ALVES, A. K. S.; KESSELING, F.; FLEISSIG, L.; ALMEIDA, M. Z. H.; MATSUDA, M.; HAMAMOTO, R. S. Prevalência de Tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996: dados preliminares de um programa institucional. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v.45, n.1, p.39-44, 1999.

ROSEMBERG, J. **Tabagismo, sério problema de saúde pública**. São Paulo: Almed-Edusp, 1981. 370p.

RUIZ, C. A. J.; CISNEROS, C.; BOSCH, O. P.; FERRERO, M. B.; MEZQUITA, M. A. H.; REINA, S. S. Tratamiento individualizado del tabaquismo. Resultados con chicles de 2 y 4 mg de nicotina. **Archivos de Bronconeumología**, Barcelona, v.36, p.129-132, 2000.

SHERMAN, C. B. **Conseqüências do fumo sobre a saúde: doenças pulmonares**. Rio de Janeiro: Interlivros, 1992. p.355-376. (Clínicas Médicas da América do Norte, v.2).

WHO - WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco or health: a global status report**. Geneva, 1997. 495 p.

YANG, G. H.; FAN, L. X.; TAN, J.; QI, G. M.; ZHANG, Y. F.; SAMET, J. M.; TAYLOR, C. E.; BRCKER, K.; XU, J. Smoking in China – findings of the 1996. National Prevalence Survey. **JAMA**, Chicago, v. 282, n.13, p.1247-1253, 1999.

