

DEPENDÊNCIA QUÍMICA À NICOTINA ENTRE IDOSOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Matheus Vinícius Nascimento Cabral¹; Bruna Moura Ribeiro Nunes¹; Luana Silva Barbosa¹;
Mateus Raposo dos Santos¹; Clésia Oliveira Pachú²

Núcleo de Educação e Atenção em Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, Campus I - UEPB, Campina Grande – Paraíba, Brasil. ¹Graduandos de Farmácia; ²Orientadora. matheus_cabral2012@hotmail.com; bm-nunes2012@bol.com.br; luh.barbosa7@gmail.com; mateus.raposo27@hotmail.com; clesiapachu@hotmail.com.

Introdução

O tabagismo se inicia por meio de vários fatores, dentre eles, estão o fácil acesso, o baixo custo e durante longos anos, a interferência da mídia promovendo apenas o lado positivo do uso do tabaco. O ato de fumar tornou-se natural em incontáveis sociedades, devido às estratégias dos fabricantes para aumentar o consumo do tabaco. O tabagismo apresenta índices em frequente avanço, sendo considerada a principal causa de mortes evitáveis no mundo todo¹, estimando-se que seja culpado por 45% dos óbitos por infarto do miocárdio, 85% dos provocados por enfisema, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer².

Estima-se que cerca de 1,25 bilhões de pessoas sejam fumantes. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que 47% dos homens e 12% das mulheres são fumantes e que quatro milhões de óbitos anuais possam ser atribuídos ao hábito de fumar. Em 2030, este número pode chegar a 10 milhões. O tabagismo está associado a enormes custos sociais e econômicos originários do aumento de morbimortalidades relacionadas ao fumo³. A magnitude dos custos relacionados ao tabagismo impõe uma carga importante tanto para o indivíduo quanto para os sistemas de saúde.

Dados da literatura científica indicam que os custos em saúde atribuíveis às doenças tabaco relacionadas alcançam em termos globais cerca de USD 500 bilhões por ano, devido à redução da produtividade, adoecimento e mortes prematuras^{3,4}. A prevalência mundial de tabagismo em pessoas com mais de 60 anos de idade é estimada em cerca de 40% entre homens e 12% entre mulheres. Este grupo reflete a 12% de indivíduos fumantes. Espera-se então que a longevidade, autonomia e independência entre idosos aumentem com a cessação do hábito de fumar.

Preocupado com o avanço do tabagismo na região de Campina Grande, na Paraíba, o Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS) instalado na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), realiza, em parceria com outras Instituições de Ensino Superior realiza o tratamento de tabagistas,

com enfoque multidisciplinar. O referido tratamento acontece no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), na cidade de Campina Grande-PB. A presente intervenção objetivou refletir acerca da iniciação ao consumo de cigarros entre idosos em tratamento de tabagismo em um hospital público do Nordeste.

Metodologia

Na presente intervenção se utilizou de metodologia ativa, do tipo Problematização⁵. O local de realização foi o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande, semanalmente, no período de setembro de 2015 a novembro de 2016. Foram assistidos tabagistas voluntários, de ambos os sexos e idade superior a 18 anos, sendo 32 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos. O relato de experiência apresentado neste artigo relata a experiência na participação do Programa de Tratamento do Tabagistas quanto ao consumo e idade de iniciação do consumo de cigarros entre idosos participantes do referido Programa.

Na primeira etapa, foi realizada uma explanação acerca da proposta de tratamento multidisciplinar com as Instituições de Ensino Superior parceira nesta intervenção, Universidade Estadual da Paraíba, Universidade Federal de Campina Grande e UNINASSAU. Uma semana após a referida palestra, os tabagistas retornavam para avaliação com a equipe multidisciplinar composta por Medicina, Nutrição, Farmácia, Educação Física, Psicologia e Odontologia.

No terceiro momento, 15 dias após o primeiro encontro era realizado o cuidado farmacêutico, desde a avaliação da condição fisiológica as reações adversas do uso do medicamento Bupropiona. Este é medicamento de escolha para o tratamento tabagista, nesta etapa a Equipe de Farmácia analisa o perfil farmacoterapêutico para melhor acompanhamento do idoso em tratamento do tabagismo. Os assistidos, após a avaliação da equipe multidisciplinar são liberados para fazer parte do Programa, realiza-se a dispensação da medicação fracionada para quinze dias de tratamento e orienta-se quanto à forma de tomarem a medicação. Após os quinze dias, os pacientes retornam para uma avaliação quanto aos sintomas de abstinência, métodos para reduzir a quantidade de cigarros/dia e, se houve alguma reação adversa com o medicamento dispensado.

O Programa realiza a escuta acerca do perfil social, história tabágica, (in) existência de morbidades e o grau de dependência à nicotina (teste de Fagerström). E, no quarto momento, pergunta-se acerca do consumo de cigarros e idade de iniciação do idoso ao ato de fumar. Este tema

do presente relato de experiência.

O contexto da quantidade de cigarros fumados e iniciação da dependência química à nicotina é socializado em roda de discussão com os tabagistas, onde são apresentadas as idades destes no hábito de fumar. Neste momento os tabagistas assistidos são aconselhados acerca de medidas a serem tomadas pelo idoso para largar a dependência química à nicotina enquanto protagonista de promoção de saúde.

Resultados e Discussão

No estudo, foram entrevistados 32 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 19 (59,4%) do sexo feminino e 13 (40,6%) do sexo masculino. Observa-se, na Tabela 1, que a quantidade de cigarros fumados por idosos era elevada chegando a mais de 80 % fumarem acima de 10 cigarros ao dia.

Tabela 1: Quantidade de cigarros consumidos por dia entre idosos em tratamento no Hospital Universitário Alcides Carneiro.

Cigarros	N	%
5-10	4	12,50
11-15	11	34,38
16-20	7	21,87
21 acima	10	31,25

A preocupação com a saúde do idoso é acrescida da observação da iniciação do consumo de cigarros, conforme visualizado na Tabela 2.

Tabela 2: Idade que idosos em tratamento no Hospital Universitário iniciaram a fumar.

Idade	N	%
8-15	14	43,75
16-20	8	25,00
21-25	4	12,50
26-30	4	12,50
31-35	2	6,25

Em relação à renda dos idosos em tratamento, 20 deles (62,5%) possuem renda de até 2 salários mínimos, e 12 (37,5%) varia de 2 a 4 salários mínimos. Já levando em consideração as comorbidade, apenas 8 dos 32 idosos com idade igual ou superior a 60 anos não possui nenhuma doença.

Em se tratando de um conjunto de estratégias intervencionistas, fundamentadas nos objetivos da Política Nacional de Controle do Tabagismo e elaboradas por uma parceria entre Ensino-extensão, comunidade-Universidade e Secretarias de Saúde, dos 32 pacientes idosos, 10 deles conseguiram cessar fumo completamente, sendo 5 do sexo masculino e 5 do sexo feminino, 7 dos 32 idosos só estiveram presentes na primeira semana, não concluindo assim o tratamento, e o restante, 15 pacientes, não conseguiram abandonar o tabaco, porém reduziram consideravelmente a quantidade de cigarros utilizados por dia. Ainda em relação a esses 15 pacientes que não conseguiram parar de fumar, 6 deles estiveram dispostos a começar um novo tratamento, com outro grupo.

O tabaco e os comportamentos tabagistas de iniciação ao fumo são elementos comuns nas sociedades, figurando como elemento de status no passado, o que transformou o hábito em uma prática concretizada como cultura, isso justifica o fato de que pessoas mais idosas começaram a fumar mais cedo. Felizmente, essa ideia está mudando, e fumar não é mais visto como algo agradável e passível de ser invejado, mas sim como ato destoante dos atuais anseios da sociedade mais bem informada acerca do que é saudável⁶. Assim, mesmo pessoas com idade mais avançada procuram os centros de tratamento ao fumante, visto que “adquiriram” conhecimento que o cigarro pode causar várias doenças, inclusive matar, socializando tal informação para o estudo em questão, é possível comprová-la mediante apenas 8 dos 32 idosos não possuem nenhum tipo de doença.

Contudo, é bastante conhecida a dificuldade de abandonar o hábito tabagista, aumentando a dificuldade quanto maior o tempo de consumo e a intensidade do uso da droga, em especial entre idosos. A dependência causada pelo hábito tabagista está associada a fatores tanto químicos – proporcionados por substância psicoativa – como por fatores psicológicos – quando as atividades da vida cotidiana estão associadas ao uso da droga⁷. Assim, a participação do extensionista é fundamental tanto no aconselhamento, quanto na reflexão acerca das atitudes concretizadas desde a adolescência que necessitam cessar, como o “acender o cigarro”. Em especial, em se tratando de idosos em tratamento de tabagistas por possuírem dificuldade na adesão ao tratamento.

Além do número de cigarros fumados e idade de iniciação ao tabagismo, outro aspecto

observado na presente intervenção, foi que 62,5% dos tabagistas assistidos, possuem renda de até 2 salários mínimos.

Conclusão

O desenvolvimento da presente intervenção possibilitou observar maior presença do sexo feminino em busca de tratamento de tabagismo, 59,4% dos idosos participantes do tratamento. Ficou demonstrado a relação do consumo de cigarros com a renda familiar, apresentando-se como importante elemento no estudo do tabagismo, idosos com renda mais baixa tendem a fumar mais e, terem menores índices de abandono ao fumo.

Além disso é possível notar que a maioria dos idosos começou a fumar mais cedo e fumam uma grande quantidade de cigarros por dia, tal fato pode explicar o porquê ser tão difícil para este grupo parar de fumar. Grande parte do grupo em tratamento do tabagismo, 24 dos 32 idosos, possuem alguma doença, possivelmente foi o fator motivador dos idosos a procurarem ajuda para abandonarem o fumo.

De modo geral, apesar de diversos empecilhos para cessar o fumo, o resultado encontrado no estudo foi satisfatório, visto que 10 dos 32 idosos pararam de fumar e além disso, 15 deles que não conseguiram cessar completamente, diminuíram muito a quantidade de cigarros utilizados por dia. Um ponto a melhorar é a adesão ao tratamento por parte dos idosos, pois na presente intervenção do grupo assistido ocorreu a desistência de 7 idosos, podendo ser consequência da dificuldade de locomoção de suas casas ao Hospital.

Dada a importância do tema, torna-se necessário o desenvolvimento de outras intervenções de controle do tabagismo entre idosos. A dependência à nicotina acarreta redução da longevidade, perda da autonomia e independência do idoso em virtude das consequências orgânicas negativas, além dos usuários, aumentarem os gastos com comorbidades e, e até mesmo a morte.

Referências

1. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer. Abordagem e tratamento do fumante. Rio de Janeiro: INCA, 2007.
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo Demográfico. Rio de Janeiro: IBGE; 2000.

3. Nunes, SOV.; Castro, MRP. Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento. Londrina: Eduel, 2011.
4. Pinto MT, Pichon-riviere A., Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, V. 31, N. 6, P. 1283-1297, jun. 2015.
5. Berbel, NN.: “Problematization” and Problem-Based Learning: different words or diferente Interface — Comunicação, Saúde, Educação, v.2, n.2, 1998.
6. Menezes AMB. Epidemiologia do tabagismo. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2004.
7. Lopes FL, Nascimento I, Zin WA, Valença AM, Mezzasalma MA, Figueira I, et al. Smoking and psychiatric disorders: a comorbidity survey. Braz J Med Biol Res. 2002;35(8):961-7.