

INICIAÇÃO AO CONSUMO DE CIGARROS ENTRE IDOSOS

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

Núcleo de Educação e Atenção em Saúde, Universidade Estadual da Paraíba,¹Graduandos; ²Orientadora.

luh.barbosa7@gmail.com; mateus.raposo27@hotmail.com; bm-nunes2012@.bol.com.br;

matheus_cabral2012@hotmail.com; clesiapachu@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa das mortes evitáveis no mundo e está relacionado diretamente com cerca de 50 doenças. Dentre estas, destacam-se doenças cardiovasculares, doenças do aparelho respiratório, acidente vascular cerebral (AVC) e diversos tipos de cânceres, em especial, câncer de pulmão, esôfago e boca. Dessa forma, ocasionando sete milhões de mortes anuais em decorrência do consumo do cigarro¹.

No Brasil, o consumo do cigarro causa aproximadamente 200 mil mortes por ano gerando o custo de \$56,9 bilhões de reais aos cofres públicos. Deste total, R\$39,4 bilhões são destinados aos custos médicos diretos e R\$ 17,5 bilhões com custos indiretos, tais como: invalidez, perda de produtividade e morte prematura dos trabalhadores resultando em aposentadorias precoces. Do total gasto, apenas R\$ 12,9 bilhões foram recolhidos em impostos com a venda do cigarro, gerando um prejuízo de R\$ 44 bilhões de reais ao país².

Na composição do cigarro encontra-se cerca de 4.700 substâncias tóxicas à saúde, como exemplo, alcatrão, dióxido de carbono (CO₂) e a nicotina³. A nicotina presente no cigarro é responsável pela dependência ao tabaco, ocasionando dependência física, psicológica e comportamental no indivíduo fumante. Quando inalada, a nicotina demora em torno de 10 segundos

para atingir o cérebro e interagir com receptores colinérgicos nicotínicos. Assim, liberando neurotransmissores como dopamina e noradrenalina promovendo uma sensação de prazer e relaxamento⁴.

Estima-se que cerca de 10,8% da população brasileira é fumante, destes, cerca de 1 milhão a 1 milhão e meio desta população total são idosos⁵. O tabagismo em idosos está associado à maior prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, por ser fator de risco, contribuindo com maior probabilidade de surgimento de comorbidades associada ao fumo⁶. O tabagismo está associado à alta incidência de acidentes vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio em idosos a partir dos 65 anos. Idosos que fumaram por muitos anos, apresentam maior dependência à nicotina, uma vez que, em geral fumam maior número de cigarros e podem apresentar dificuldade para suspender o hábito⁷.

A cessação do tabagismo apresenta diversos benefícios aos idosos, em especial nessa faixa etária onde se apresenta maior vulnerabilidade de obtenção de doenças. Neste contexto, a interrupção do fumo seria capaz de reduzir riscos de apresentar doenças, melhorar a qualidade da saúde e aumentar de dois a três anos na expectativa de vida⁵. O presente estudo objetivou analisar a idade de iniciação do consumo de cigarros entre idosos, visando implementar ações no tratamento de tabagistas para maior eficácia no âmbito da atenção farmacêutica. Espera-se, proporcionar melhor comunicação junto ao paciente idoso auxiliando na cessação tabágica.

METODOLOGIA

A pesquisa de caráter quantitativo descritivo foi realizada durante execução do Programa Multidisciplinar de Combate ao Tabagismo, desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) localizado na cidade de Campina Grande, promovido pela Universidade Federal de Campina Grande, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Maurício de Nassau.

O projeto constituiu-se em grupos trimestrais de pacientes e encontros semanais no período de Setembro de 2015 a Novembro de 2016. Foram assistidos tabagistas voluntários, de ambos os sexos e idade igual ou superior a 18 anos, disponíveis às sextas-feiras à tarde para realização do

tratamento. Estes foram divididos em quatro grupos identificados pelas cores azul, verde, laranja e amarelo.

Na semana inicial, foram realizadas palestras introdutórias para apresentação do Programa, metodologia e procedimentos realizados durante o tratamento. Estas palestras contam com equipes multidisciplinares presentes no Programa que engloba os cursos da área da saúde: farmácia, medicina, nutrição, psicologia, educação física e odontologia. Inicialmente, a palestra da Equipe de Farmácia realizou abordagem acerca do papel do farmacêutico, dependência química, a nicotina e seu mecanismo, e, terapia medicamentosa com Cloridrato de Bupropiona (BUP). Foram explicadas as contraindicações, possíveis efeitos colaterais e sua posologia.

Na semana seguinte, os pacientes retornaram para avaliação com a equipe multidisciplinar. A equipe de Farmácia aplicou questionário onde foi traçado o perfil socioeconômico, histórico tabagista e farmacoterapêutico. Este visava observar possíveis interações medicamentosas além da avaliação do nível de dependência à nicotina desses pacientes por meio do Teste de Fagerström.

Após a avaliação da equipe multidisciplinar, os tabagistas são parte do Programa e, 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 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 medicamento dispensado, BUP.

RESULTADO E DISCUSSÃO

Na totalidade, foram assistidos 164 pacientes fumantes participantes do programa de cessação tabágica, de ambos os sexos, escolaridade e faixa etária distintas. No presente estudo foi utilizado como critério de exclusão tabagistas com idades menores de 60 anos e, incluídos pacientes com idade igual ou superior a 60 anos, representando um total de 32 idosos tabagistas.

Ao final da análise dos dados (Tabela 1) foi possível identificar a prevalência na idade de iniciação do fumo entre idosos a faixa etária entre 11 e 15 anos, sendo 34,37% dos resultados analisados, a segunda faixa etária predominante foi acima de 21 anos com 31,25% do total estudado, seguido de 16 a 20 anos (21,87%) e por fim, a faixa etária 5 a 10 anos com 12,5%.

Segundo Oliveira⁸, a predominância do primeiro contato com o cigarro ocorre com idades inferiores aos 20 anos, dados confirmados no presente estudo, já que do total analisado 68,74% dos idosos teve seu primeiro contato com o cigarro antes dos 20 anos de idade. No entanto, 31,25% dos idosos tiveram seu primeiro contato com o cigarro com idades acima de 20 anos, o que indica que a iniciação ao fumo pode ocorrer em qualquer faixa etária desde que promova dependência à nicotina.

Tabela 1 - Faixa etária de iniciação ao tabagismo entre idosos.

| Variável | Categoria | Fa | Fr |
|---------------------|-----------|----|-------|
| | 5-10 | 04 | 12,5 |
| | 11-15 | 11 | 34,37 |
| Faixa Etária | 16-20 | 07 | 21,87 |
| | 21-mais | 10 | 31,25 |

Fa: Frequência absoluta; Fr: Frequência relativa

CONCLUSÃO

O estudo mostra que os pesquisados, tabagistas da terceira idade, iniciaram o fumo mais cedo, com predominância de idade entre 11 e 15 anos podendo apresentar maior dependência a nicotina, assim apresentando mais dificuldade em parar de fumar.

O Programa multidisciplinar é um grande aliado no processo da cessação tabágica, por tomar conhecimento das particularidades de cada paciente e suas possíveis comorbidades. A motivação dos tabagistas a manterem-se em abstenção ao cigarro e os cuidados farmacêuticos dirigidos, em especial, a adesão ao tratamento são primordiais a cessação do tabagismo entre idosos.

O tratamento iniciado voluntariamente é reforçado de forma complementar com Bupropiona visando amenizar sintomas característicos da abstinência à nicotina. A força de vontade dos participantes e ajuda de profissionais de saúde conduzem idosos a alcançarem o êxito da cessação tabágica.

REFERÊNCIAS

1. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
2. Instituto Nacional do Câncer [homepage na internet]. Observatório da política nacional de controle do tabaco. [acesso em 10 ago 2017]. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/observatorio_controle_tabaco/site/home/dados_numero_s/custos
3. Portal Brasil [homepage na internet]. Cigarro mata mais de 5 milhões de pessoas, segundo OMS. [acesso em 10 ago 2017]. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>
4. Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23(4): 200-14.
5. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AL, Bezerra AJC. Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. Programa de Pós graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília. SGAN 916 Módulo B W5, Asa Norte. 70790-160 2012.
6. Zaitune MPA, Barros MBA, Lima MG, Galvão César CL, Carandina L, Goldbaum M, et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 28(3): 583-595, 2012.
7. Freitas ERFS, Ribeiro LRG, Oliveira LD, Rissas JM, Domingues VI. Fatores associados ao tabagismo em idosos residentes na cidade de Londrina, Brasil. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2010;13(2): 277-287.
8. Oliveira CM. Fatores motivacionais relacionados ao início do tabagismo em estudantes adolescentes de Ribeirão Preto/SP [Dissertação]. Ribeirão Preto: Universidade de São Paulo – USP; 2009.