

## TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DO TABAGISTA IDOSO: ASPECTOS SOCIAIS

Allan Silvestre Silva <sup>1</sup>  
Maria Aldinez de Sousa Lima <sup>2</sup>  
Clésia Oliveira Pachú <sup>3</sup>

### RESUMO

O envelhecimento faz parte de um processo natural. Este sofre constante influência do meio, sendo agravado quando se tem hábitos que prejudique a saúde física e mental. O cigarro apresenta-se como agravante para qualidade de vida por gerar dependência química, psicológica e comportamental. Objetivou-se demonstrar os aspectos sociais dos idosos em tratamento multidisciplinar do tabagismo. Empregou-se metodologia ativa, do tipo aprendizagem baseada em problemas no acompanhamento de idosos em tratamento multidisciplinar de tabagismo realizado no Hospital Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, no período de julho a dezembro de 2018. Foi utilizado o método Dáder, a partir deste observando os aspectos sociais dos idosos participantes traçando os comportamentos, idade, sexo, condições financeiras e de saúde, afim, de prestar assistência de forma segura. Foram acompanhados 28 idosos de idade entre 60 a 82 anos, que buscaram abandonar o cigarro na busca de uma melhor expectativa de vida. Em relação ao perfil socioeconômico, 32,1% informaram ser casados, 28,16% possuem 2º incompleto e 75% pertencem a religião católica. Partindo para o histórico tabagista, a média de idade para início do hábito de fumar entre o sexo variou entre 15 anos para feminino 13,5 anos no masculino. Já associação do cigarro diariamente, 78,5% fumam mais cigarros após as refeições, e os principais motivos para largar o cigarro foram a preocupação com a saúde no futuro, 89,2%. Os resultados obtidos enfatizam a necessidade da prestação desse serviço, elevando a redução do número de tabagistas.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Envelhecimento, Idoso, Cuidados farmacêuticos.

### INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais fatores de risco evitáveis à saúde, podendo contribuir para o desenvolvimento de várias doenças crônicas como doenças cardiovasculares, diversos tipos de câncer, doenças pulmonares obstrutivas crônicas, pneumonias e asma, problemas oculares como catarata e cegueira (IBGE, 2014).

O tabagismo deve ser entendido como uma doença crônica, devido à dependência à droga nicotina, e, portanto, todos os fumantes devem ser orientados a deixar de fumar por

---

1 Graduando do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [allansilvestre33@gmail.com](mailto:allansilvestre33@gmail.com);

2 Graduanda pelo Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [aldinez.lima@gmail.com](mailto:aldinez.lima@gmail.com);

3 Professor doutor, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba(UEPB), [clesiapachu@hotmail.com](mailto:clesiapachu@hotmail.com)

profissionais de saúde (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PNEUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2010).

A maioria dos adultos fumantes se torna dependente da nicotina na adolescência, sobretudo por razões psicossociais, tais como a percepção desse comportamento como incluído no mundo adulto, curiosidade ou rebeldia (VARGAS, 2014).

Os idosos que fumam apresentam algumas características que os diferenciam dos jovens, pois apresentam maior dependência da nicotina, geralmente fumam maior número de cigarros, fumam há mais tempo, o que pode aumentar seu grau de dependência e dificultar a cessação do hábito, e como consequência, têm mais problemas de saúde relacionados ao cigarro (COX, 1993 ; FREITAS, 2010).

As mulheres fumantes têm uma expectativa de vida de 4,47 anos menor que as mulheres não fumantes, enquanto que na comparação com ex-fumantes a diferença é de 1,32 ano. Os homens fumantes possuem uma expectativa de vida 5,03 anos menor que aqueles que não fumam (PINTO, 2015).

Com o envelhecimento populacional, novos desafios têm surgido e aumentado nos países em geral, especificamente naqueles em desenvolvimento, no qual a maioria das pessoas longevas morre devido às doenças crônicas não transmissíveis (SILVA et al. 2013).

O Brasil tem um dos processos de envelhecimento populacional mais rápido no conjunto dos países mais populosos do mundo, relacionado à velocidade com que a fecundidade no Brasil reduziu-se (RAMOS, 2012).

Estudos têm evidenciado que comportamentos saudáveis, tais como abstinência do fumo, controle de peso e da pressão arterial e exercícios físicos regularmente, estão associados ao envelhecimento saudável e melhor qualidade de vida dos idosos (RIZZUTO, 2014).

Sendo assim, objetivou-se demonstrar os aspectos sociais dos idosos em tratamento multidisciplinar do tabagismo, visando a redução do número de tabagistas na cidade de Campina Grande, Paraíba.

## **METODOLOGIA**

Utilizou-se de metodologia ativa, do tipo Aprendizagem Baseada em Problema (BERBEL, 1998), envolvendo indivíduos com idade igual ou maior que 60 anos, seguindo

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

como parâmetro o estatuto do idoso, foram acompanhados indivíduos de ambos os sexos, institucionalizados e residentes na região de cidade de Campina Grande, Paraíba. Os dois primeiros encontros foram semanais, partindo posteriormente para encontros quinzenais, realizado em um hospital universitário da região, onde foram assistidos de julho a dezembro de 2018, por meio do método Dáder e demais informações do perfil tabagista, características socioeconômicas, escolaridade, religião, condição referida de saúde, o uso de plantas medicinais, como terapia complementar, além do uso de medicamentos.

Inicialmente, foi realizada abordagem acerca das atividades desempenhadas por cada equipe do Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagista (PMTT), e, no contexto do papel farmacêutico, o esclarecimento acerca da dependência química à nicotina, principal substância do cigarro que atua como responsável a dependência química, como também a explicação do mecanismo de ação dessa substância sobre o Sistema Nervoso Central. Com isso, dentre vários modelos para o tratamento para o tabagismo, o uso do medicamento cloridrato de bupropiona se apresenta como alternativa medicamentosa reconhecida para tratar indivíduos que fazem uso de cigarro. Classificado como antidepressivo, o cloridrato de bupropiona foi esclarecido aos pacientes acerca de seus efeitos colaterais, as contraindicações, precauções e posologia.

Após uma semana do primeiro encontro, os pacientes retornaram, e, foram iniciadas as tomadas de informações dos assistidos por cada equipe do PMTT. A equipe de farmácia traça o perfil do paciente com os dados a respeito do grau de dependência ao cigarro, utilizando a metodologia de Dáder para coleta de informações que foram úteis para cada retorno do paciente. Em seguida, foram realizadas interações medicamentosas entre o cloridrato de bupropiona e medicamentos que cada paciente venha a fazer uso. Desta forma, uma possível interação grave seria um fator decisivo para o não dispensação do medicamento ao tabagista em tratamento no PMTT. Após observação das interações, realizou-se a aferição de pressão. Fator importante, pois, o paciente que apresente pressão arterial não controlada, não poderia fazer uso do medicamento, já que o mesmo, tende a provocar alteração na pressão arterial, apresentando-se como risco para hipertensos sem controle medicamentoso da pressão arterial sistêmica.

Os pacientes após passarem por essas etapas, são liberados com a quantidade de medicamento recomendada para 15 primeiros dias, onde, inicia-se com 1 comprimido de 150mg pela manhã e a partir do 4º dia, passa-se a ser utilizado duas vezes ao dia com intervalo de 8

horas entre as doses, enfatizando sempre, no ato da dispensação o uso correto quanto aos horários que se deve seguir.

Com quinze dias após as primeiras semanas de uso, os pacientes seguem para os retornos com cada equipe, onde são desenvolvidas o acompanhamento em grupo. Partindo então, para uma nova dispensação medicamentosa do cloridrato de bupropiona para pacientes que estejam aptos a fazerem uso. Cada paciente permanece acompanhado por um período de três meses, sendo o medicamento utilizado recomendado para uso por até 12 semanas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Segundo MARTINS (2011) “a literatura tem apresentado que, dentre as variáveis sociodemográficas, a escolaridade e o nível socioeconômico são relevantes ao estudo do tabagismo, numa associação direta e negativa com o parar de fumar.”

No total foram entrevistados 28 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, predominando o sexo feminino com 20 assistidos. Em relação ao estado civil, os entrevistados em maioria são casados (32,1%). O grau de escolaridade que se apresentou nessa pesquisa, apontou o segundo grau incompleto como predomínio e que, quanto maior o grau de escolaridade, menor a proporção de idosos que fumam. Ao ser analisado a profissão, (60,7%) dos entrevistados relataram ser aposentados, mas que ainda praticam alguma atividade remunerada.

Em relação a religião, observou-se menor uso por parte do evangélicos, espíritas e outros, corroborando com ZAITUNE (2012) que fala que “a importância de influências culturais e do pertencimento a grupos é revelada pelas menores probabilidades de idosos evangélicos serem fumantes quando comparados aos católicos e aos de outras religiões ou sem religião.”

Partindo para a renda familiar, 78,9% dos idosos possuem renda de até 2 salários mínimos enquanto apenas 21,4% possuem renda maior que 2 salários mínimos, comprovando por BAZOTTI (2016) que descreve que “Sob a ótica da renda, assim como da escolaridade, os resultados mostram que o consumo de tabaco está mais concentrado nas populações de menor renda.”

Tabela 1 – Características do tabagismo entre idosos de acordo com o gênero.

VARIÁVEIS	CATEGORIAS	FREQUENCIA	%
Sexo	Masculino	8	28,6
			(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br  
www.cieh.com.br

	Feminino	20	71,4
Faixa etária	60-69	24	85,7
	70-79	1	3,6
	80 ou mais	3	10,7
Estado civil	Casado(a)	9	32,1
	Solteiro(a)	8	28,6
	Divorciado(a)	7	25
	Viúvo(a)	4	14,3
Escolaridade	Analfabeto(a)	1	3,5
	1º incompleto	6	21,4
	1º completo	4	14,3
	2º incompleto	8	28,6
	2º completo	4	14,3
	Nível superior	5	17,8
Situação ocupacional	Aposentado(a)	7	25
	Dona de casa	4	14,3
	Aposentado/Trabalha	17	60,7
Religião	Católica	21	75
	Evangélica	3	10,7
	Espirita	1	3,6
	Outras	3	10,7
Renda familiar	Até 2 salários mínimos	22	78,6
	2 e 4 salários mínimos	6	21,4

Em seguida, relataram acerca da história tabágica e os motivos reforçadores do vício. A faixa etária média prevalente ao início do uso do tabaco entre os sexos foi de, 15 anos para o sexo feminino e 13,5 anos para o sexo masculino. Esse comportamento precoce, foi relatado pelos pacientes que, para a época, era uma forma de ser charmoso e estar na moda, além de que o simples fato de ver os amigos fazendo uso era um gatilho para incentivar o uso.

Acerca da quantidade média do uso do cigarro, a utilização diária estabelece na faixa de 19 cigarros para o sexo feminino e 21 cigarros para o sexo masculino, esse valor se aproxima a quantidade de uma carteira de cigarros, onde a mesma possui 20 cigarros.

Ainda refletindo a utilização do cigarro ao iniciar o dia, 39,3% (n = 11) dos assistidos afirmaram que tragam o primeiro cigarro até 5 min após acordar, outros 32,1% (n = 9) dos

assistidos fumam o primeiro cigarro entre 6 e 30 min, e apresentaram 14,3% (n = 4) os pacientes que tanto demoram entre 31 e 60 minutos para tragar o primeiro cigarro como também para os que fumam após 60 minutos.

No que se refere a alguma complicação de saúde que tenha surgido em decorrência do tempo de uso do cigarro, 35,7% (n = 10) relataram algum desses problema, 28,6% (n = 8) são compostas por mulheres, que, diante da circunstância informaram como agravante os problemas cardíacos, hipertensão, acidente vascular cerebral isquêmico, tosse, doença pulmonar crônica obstrutiva e esofagite, enquanto que pelos homens foram relatados complicações na circulação e visão.

Partindo do uso regular do cigarro pelos pacientes, onde a dependência química, dependência psicológica e principalmente a dependência comportamental que o seguinte teste de associação do cigarro ao dia a dia foi aplicado, na tentativa de identificar as situações e emoções a qual o paciente tende a fazer uso do cigarro.

Tabela 2 – situações relacionadas ao tabaco

Variáveis	Masculino		Feminino		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Telefone</b>	3	10,7	6	21,4	9	32,1
<b>Após as refeições</b>	7	25	15	53,5	22	78,5
<b>Bebida alcoólica</b>	2	7,1	3	10,7	5	17,8
<b>Trabalho</b>	3	10,7	4	21,4	7	25
<b>Ansiedade</b>	6	21,4	17	60,7	23	82,1
<b>Tristeza</b>	6	21,4	18	64,3	24	85,7
<b>Alegria</b>	6	21,4	11	39,3	17	60,7
<b>Com Café</b>	8	28,6	15	53,5	23	82,1
<b>Nenhuma alternativa</b>	--	--	--	--	--	--

*\*Mais de uma alternativa pode ser escolhida*

A amostra concluiu que o café, bem como os sentimentos negativos como a tristeza e ansiedade foram apontados com maior frequência, frente a associação do cigarro ao dia a dia, isso corrobora com RONDINA RC (2007) e ZAITUNE (2012) que apontaram que “provavelmente, as pessoas que relatam ansiedade e depressão sentem-se bem fumando porque a nicotina é ansiolítica e contribui para o alívio dos sintomas.”

Além da associação do cigarro, é necessário observar também o que mais estimula o idoso a querer largar o cigarro, já que, segundo GOULART (2010) “os efeitos benéficos da suspensão do fumo são evidentes, em todas as faixas etárias, até mesmo nos idosos, principalmente em termos de qualidade e expectativa de vida.

Tabela 3 – Motivos para deixar de fumar.

VARIÁVEIS	MASCULINO		FEMININO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%
Afetando a saúde	7	25	10	35,7	17	60,7
Preocupado com a saúde no futuro	8	28,6	17	60,7	25	89,2
Pessoas pressionando	4	14,3	14	50	18	64,3
Bem-estar da família	8	28,6	14	50	22	78,5
Filhos pedem	6	21,4	13	46,4	19	67,8
Não gosta de ser dependente	8	28,6	15	53,5	23	82,1
Fumar é antissocial	6	21,4	15	53,5	21	75
É um mal exemplo para crianças	8	28,6	16	57,1	24	85,7
Gasta muito dinheiro	6	21,4	11	39,3	17	60,7
Restrições de fumo a ambientes fechados	6	21,4	11	39,3	17	60,7

*\*Mais de uma alternativa pode ser escolhida*

O resultado da presente intervenção indicou que os homens se motivam mais a querer para de fumar quando são questionados a respeito a como será sua saúde no futuro, seguindo para o bem-estar da família, não gostam de ser dependentes e por acharem que fumar é um mal exemplo para crianças. Já as mulheres, relataram a preocupação com sua saúde no futuro como sendo a mais citada, seguida de cigarro como mal exemplo para crianças, não gostam de ser dependentes e acreditam que fumar é antissocial.

Em relação aos medicamentos utilizados pelos pacientes, foram totalizando 25 tipos diferentes, onde a maioria, tinha como indicação o tratamento da hipertensão, se destacando os seguintes medicamentos, Losartana potássica, Valsartana, Anlodipino e Atenolol, porém, dentre todos os medicamentos, havia dois que apresentavam interação grave se associada com o cloridrato de bupropiona, sendo eles a Fluoxetina e amitriptilina, que estimularia o aumento da atividade do SNC podendo provocar risco de convulsão.

Dos 28 idosos, 26 fizeram uso do medicamento, onde tiveram o acompanhamento por pelo período de 12 semanas, e, a cada retorno, era questionado acerca dos sintomas de

abstinência por parte daqueles que já haviam largado o cigarro e sobre os efeitos adversos por parte do medicamento.

Em pacientes geriátricos acima de 60 anos não há limitações ao uso de bupropiona, mas alterações metabólicas relacionadas à idade podem causar intolerância aos efeitos colaterais, e alterações renais e hepáticas podem exigir redução nas doses prescritas (MORENO, 1999).

Nesse contexto, a equipe multidisciplinar, deve trabalhar e compartilhar os resultados, para promover resposta mais satisfatória quanto aos trabalhos realizados em cada encontro e a busca por intervenção sem que ocorra possíveis danos ao paciente.

Portanto, dos idosos que iniciaram o tratamento, 50% (n = 14) terminaram o tratamento de 3 meses, desse total, apenas 39,2% (n = 11) conseguiram largar o cigarro.

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Pode-se concluir que o processo de largar o cigarro apresenta-se como complexo e fatores individuais são importantes para aprimorar a melhor conduta quando se trabalha com o paciente tabagista, em especial idoso. Os idosos tabagistas apresentaram interesse em abandonar a dependência à nicotina adquirida na juventude.

Outro aspecto que deve ser observado, parte do sexo feminino, como mais acometidas quanto ao tempo de vida tabagista, desenvolvendo doenças que foram provocadas pelo cigarro e tendendo a pendurar pelo resto da vida. Portanto, o cuidado com a vida e a saúde no processo de envelhecimento vêm amenizar o impacto diante do histórico do paciente.

Os idosos que conseguiram largar o cigarro com pouco tempo de tratamento, puderam observar pequena diferença no estilo de vida, desde sentimento de libertação quanto a expectativa de uma nova vida. Este fato, servirá como estímulo a prevenção de recaídas, já que, o idoso tem maior dificuldade em largar o cigarro quando comparado com o tabagista jovem.

Faz-se necessário maior apoio as políticas de saúde do idoso, especialmente, aqueles comprometidos por doenças crônicas não transmissíveis, como o tabagismo.

## **REFERÊNCIAS**

BAZOTTI, Angelita et al . Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, p. 45-52, jan. 2016 .

BERBEL, Neusi Aparecida Navas. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 2, n. 2, p. 139-154, Feb. 1998 .

CAMPOS, Ana Cristina Viana et al. Healthy aging profile in octogenarians in Brazil. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, [s.l.], v. 24, p.1-11, 2016. FapUNIFESP.

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 . Tabagismo em idosos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 13, n. 2, p. 313-320, Aug. 2010 .

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Pesquisa Nacional de Saúde: percepção do Estado de Saúde, estilo de Vida e doenças crônicas 2013. Rio de Janeiro, 2014.

MARTINS, Karla Cristina; SEIDL, Eliane Maria Fleury. Mudança do comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 27, n. 1, p. 55-64, Mar. 2011 .

MORENO, Ricardo Alberto; MORENO, Doris Hupfeld; SOARES, Márcia Britto de Macedo. Psicofarmacologia de antidepressivos. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 21, supl. 1, p. 24-40, May 1999 .

PINTO, Márcia Teixeira; PICHON-RIVIERE, Andres; BARDACH, Ariel. The burden of smoking-related diseases in Brazil: mortality, morbidity and costs. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 31, n. 6, p. 1283-1297, June 2015 .

RAMOS, Marília Patta; AREND, Silvio Cezar. O impacto da reforma da previdência social rural brasileira nos arranjos familiares: uma análise para entender a composição dos domicílios dado o aumento da renda dos idosos. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo , v. 29, n. 1, p. 67-86, June 2012.

SILVA, Amanda Miranda et al. Avaliação da depressão e do estilo de vida de idosos hipertensos. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, [s.l.], v. 15, n. 2, p.368-374, 30 jun. 2013. Universidade Federal de Goiás.

Tabagismo: parte I. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, São Paulo , v. 56, n. 2, p. 134, 2010 .

VARGAS, Rosa; BARBOSA, Ruth Machado; TAVARES, Frederico Augusto. Ilusão das imagens: olhar psicossocial sobre fumar nos filmes brasileiros. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte , v. 26, n. spe, p. 235-244, 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 .