



## Congresso Internacional de Envelhecimento Humano

Avanços da ciência e das políticas públicas para o envelhecimento

### **TABAGISMO EM IDOSOS: CARACTERIZAÇÃO DOS USUÁRIOS DO PROJETO MULTIDISCIPLINAR DE COMBATE AO TABAGISMO**

Jailma Souto Oliveira da Silva - UEPB (jailma.souto@gmail.com)

Edivan Gonçalves da Silva Junior – UEPB (edivangoncalves.junior@gmail.com)

Jordanya Reginaldo Henrique – UEPB (jordanya.r.h@gmail.com)

Patrícia Aurília Breckenfeld Alexandre de Oliveira – UEPB (patybreck@hotmail.com)

Amanda de Medeiros Lima – UEPB (amandinha\_medeiroslima@hotmail.com)

**Introdução:** O envelhecimento caracteriza-se como um processo natural do desenvolvimento humano, gradativo e que varia de indivíduo para indivíduo, de modo que alguns fatores como estilo de vida, condições sócio-econômicas e incidência de doenças crônicas estão relacionados a uma maior ou menor longevidade<sup>1,2,3</sup>. O tabagismo apresenta-se como um dos fatores associados ao aceleração do processo de envelhecimento, contribuindo, portanto, para uma menor longevidade<sup>4</sup>. Idosos fumantes apresentam mais incapacidades físicas e, conseqüentemente, maiores limitações físicas, se comparados a idosos não-fumantes<sup>5</sup>. Cardiopatias, hipertensão, doenças pulmonares, diabetes e neoplasias, freqüentes na população idosa, são por vezes agravadas ou decorrentes do uso prolongado do cigarro<sup>4,6</sup>. Deste modo, a exposição a tais riscos compromete não somente a expectativa de vida deste grupo, como também a manutenção de sua qualidade de vida. Apesar da frequente divulgação dos malefícios causados pelo tabagismo e da tomada de consciência pela população dessas informações; a prevalência do tabagismo na população idosa varia de 10% a 17%<sup>6,7</sup>. Esta realidade pode estar relacionada a mudanças sociais que ocorrem na velhice, como a aposentadoria, perdas de amigos e isolamento social. Mudanças como essas podem impulsionar o consumo abusivo de substâncias psicoativas, a exemplo do tabaco<sup>8</sup>. Diante do exposto, o presente estudo objetivou caracterizar os usuários idosos do projeto “Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar” que procuraram auxílio na cessação do tabagismo durante o ano de 2012, assim como descrever a atuação

do grupo de psicologia dentro do projeto. **Metodologia:** O presente estudo partiu da experiência com um projeto de extensão da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), a Faculdade Maurício de Nassau, o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) e o Laboratório Eurofarma. O projeto “Tratamento do Tabagismo: Enfoque Multidisciplinar” vem sendo desenvolvido desde o ano de 2008 até o presente momento, como uma prática de extensão inscrita no Programa do Ministério da Saúde e aprovada no PROBEX. Fazem parte as equipes de Medicina, Psicologia, Farmácia, Nutrição e Odontologia. As atividades ocorrem semanalmente no HUAC em Campina Grande–PB. O público alvo é composto por fumantes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, inscritos no projeto somando, em média, 120 pessoas anualmente. Fizeram parte do presente estudo 16 idosos com idades entre 60 e 82 anos que participaram do projeto e utilizaram os serviços da equipe de Psicologia em 2012. Para caracterização da amostra foi utilizado um questionário demográfico e um questionário com questões pessoais referentes ao histórico tabagista. Foi utilizada a escala *Fagerström Tolerance of Nicotine Dependence* – FTND<sup>9</sup> na verificação do nível de dependência à nicotina, obtendo cinco níveis de dependência: muito baixo (0 a 2 pontos); baixo (3 a 4 pontos); moderado (5 pontos); alto (6 a 7 pontos); e muito alto (8 a 10 pontos)<sup>10</sup>. As intervenções da Psicologia são referenciadas pela teoria psicanalítica que norteia a formação e desenvolvimento de grupos de escuta com os usuários. A psicanálise entende o ser humano como um sujeito estruturado a partir de uma falta constitucional, marcado por sua cultura e pela singularidade de sua história pessoal, dividido como um ser de desejo. Nesse sentido, o desejo não envelhece, assim, considera o idoso como um adulto que continua seu processo de desenvolvimento maturacional peculiar a todos os viventes. Mesmo reconhecendo esse avanço do desenvolvimento físico pertinente a todo ser vivo a partir da sua própria cronologia, não distingue uma clínica

diferenciada na velhice<sup>11</sup>. Os adultos com maior idade cronológica inserem-se nos grupos das atividades do projeto antitabagismo e participam de igual modo sem diferenciação por faixa etária. Os dados foram abordados com o auxílio do SPSS e realizadas análises descritivas. **Resultados e discussão:** No ano de 2012 participaram do projeto 119 participantes, dos quais 73 (61,3%) passaram pela equipe de Psicologia. Entre os 73 usuários, 16 (21,9%) eram idosos, 6 homens (37,5%) e 10 mulheres (62,5%). Apresentaram idades entre 60 e 82 anos ( $M=66,19$ ;  $DP=5,38$ ). Os 16 idosos citados compõem a amostra do presente estudo. Tomando como base a população jovem, a prevalência do tabagismo é menor em idosos<sup>12</sup>. Em um estudo denominado VIGITEL<sup>13</sup> a prevalência do tabagismo em idosos foi de 8,7% sendo mais frequente entre adultos (19%) com idades entre 45 e 54 anos. A ausência de tratamentos, orientações e intervenções terapêuticas com o público de idosos tabagistas constitui mais um obstáculo no abandono do tabaco<sup>14</sup>. A situação torna-se ainda mais preocupante uma vez que existe uma maior negação por parte dos idosos fumantes em reconhecer que estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças<sup>15</sup>. Os dados encontrados com o teste de Fagerström mostraram que o grau de dependência mais prevalente foi o médio (31,3%); seguido de elevado (25%); muito elevado (18,8%); baixo (18,8%) e muito baixo (6,3%). O consumo inicial do tabaco ocorre na grande maioria dos casos ainda na adolescência. Sendo assim, a manutenção do vício durante um longo período de tempo contribui para uma maior resistência e dificuldades no processo de cessação do tabagismo<sup>15</sup>. Os participantes iniciaram a atividade tabagista entre 07 e 34 anos, mantendo-a num período que variou de 03 a 69 anos. De acordo com Cox<sup>16</sup> fumantes com idade superior a 50 anos possuem um grau elevado de dependência à nicotina, fumam cigarros há mais tempo e em quantidades maiores. Quando questionados do medo de ter complicações sérias provocadas pelo tabagismo 81,3% ( $n=13$ ) responderam positivamente. Foi encontrado um percentual de 28,8% de idosos hipertensos, em

detrimimento de uma maioria de 71,2% normotensos. O reconhecimento das implicações do uso do tabaco na saúde é de fundamental importância para a disposição do paciente em buscar participar de um tratamento. Vale ressaltar, portanto, a necessidade da realização de um trabalho de prevenção por parte dos sistemas de saúde e atenção ao idoso. Em relação à vivência de ocasiões constrangedoras relacionadas ao hábito de fumar 81,3% (n=13) relatou ter passado por este tipo de situação. O fato pode estar relacionado à desconstrução do status de segurança, força e charme que era atribuído à figura do cigarro. Isso tem provocado mudanças de modo que hoje o ato de fumar vem sendo associado a valores negativos dentro da sociedade<sup>15</sup>. Os participantes foram questionados quanto à ocorrência de tentativas mal-sucedidas de cessação do tabagismo; os resultados apontaram que 81,3% (n=13) fizeram tentativas anteriores, mas não obtiveram êxito. Além de serem baixas as tentativas de abandono do tabaco, o percentual de recaídas é muito alto tanto em jovens quanto em idosos. Crenças inadequadas, hábitos e nível de dependência química estão associados a dificuldades na manutenção da abstinência<sup>17</sup>. **Conclusão:** O projeto contou com um número limitado de idosos durante o ano de 2012. Foram encontrados a prevalência de níveis mais elevados de dependência à nicotina nesta população, além do início precoce da atividade tabagista e um longo período de manutenção deste hábito. Os idosos demonstraram preocupação com seu estado de saúde devido ao reconhecimento dos malefícios causados pelo tabagismo. Em momentos anteriores à participação no projeto, grande parte do grupo já havia tentado parar de fumar, porém, não obtiveram êxito. Vale destacar a escassez de estudos realizados com idosos fumantes e a necessidade da compreensão desse fenômeno nesta população, com vistas a melhorar e ampliar o atendimento a este público.

#### **Referências:**

1. Ribeiro PCC, Neri AL, Cupertino APFB, Yassuda MS. Variabilidade no envelhecimento ativo segundo gênero, idade e saúde. *Psicol Estud.*

- 2009;14(3):501-9.
2. Caetano, LM. O Idoso e a Atividade Física. Horizonte: Revista de Educação Física e desporto, 2006; 11(124): 20-28.
  3. Fachine BRA, Trompieri N. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. Revista Científica Internacional [internet]. 2012 [acesso em 12 maio 2013]; Jan./Mar.; 1(7): 106-32. ISSN: 1679-9844. Disponível em:  
<http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/viewFile/382/268>
  4. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. Lancet. 2003; 362: 847-52.
  5. Ham B. Elderly, disabled smokers report poorer health. 2003 [acesso em 10 maio 2013] Disponível em: <http://www.cfah.org/hbns/news/elderly>.
  6. Appel DW, Aldrich TK. Smoking cessation in the elderly. Clin Geriatr Med. 2003; 19: 77-100.
  7. Kim O, Baik S. Alcohol consumption, cigarette smoking, and subjective health in Korean elderly men. Addict. behav. 2004; 29: 1595-1603.
  8. Costa JSD, Silveira MF, Gazalle FK, Oliveira SS, Hallal PC, Menezes AMB et al. Consumo abusivo de álcool e fatores associados: estudo de base populacional. Rev Saúde Pública 2004; 38(2): 284-91.
  9. Fagerström, KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addic. behav. 1978; 3: 235-241.
  10. Meneses ICG, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. J. Bras. Pneumol. 2009; 35:73-82.
  11. Mucida, A. O sujeito não envelhece. 2 ed. Belo Horizonte: Autêntica, 2006.
  12. Abdullah, ASM, Simon JL. Health promotion in older adults: evidence-based smoking cessation programs for use in primary care settings. Geriatrics. 2006; 61(3): 30-4.
  13. Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (VIGITEL). Brasília: 2011 [acesso em 10 maio 2013]. Disponível em: <http://hygeia.fsp.usp.br/nupens/vigitel.pdf>
  14. Steinberg MB, Alkincigil A, Delnevo CD, Crystal S, Carson JL. Gender and age disparities for smoking-cessation treatment. Am. J. Prev. Med. 2006; 30(5): 405-12.
  15. Hirata ES. Tabagismo em idosos. In: Focchi GRA, Malbergier A, Ferreira MP. Tabagismo – dos fundamentos ao tratamento. São Paulo: Lemos Editorial; 2006. p.157-64.
  16. Cox JL. Smoking cessation in the elderly patient. Clin. Chest. Med. 1993; Set.14(3): 423-8.
  17. Chartkin JM. Previna-se do tabagismo. In: Terra NL. Previna-se das doenças geriátricas. Porto Alegre: Edipuc; 2005.p. 144-54.