



6º Congresso de Pós-Graduação

DADOS DEMOGRÁFICOS, GRAU DE DEPENDÊNCIA E DE MOTIVAÇÃO PARA PARAR DE FUMAR EM ESTUDANTES DA GRADUAÇÃO DO CURSO DE FISIOTERAPIA DA UNIVERSIDADE METODISTA DE PIRACICABA

Autor(es)

LAURA MIRANDA DE OLIVEIRA CARAM

Co-Autor(es)

EDSON PANDOLPHO
DANIELA BERTELLI MERINO

Orientador(es)

ELI MARIA PAZZIANOTTO FORTI

1. Introdução

Segundo a Organização Mundial de Saúde o tabagismo é considerado epidemia mundial e cerca de cinco milhões de pessoas morrem ao ano por doenças relacionadas ao tabaco e, se não houver intervenção, esse número deverá chegar a 10 milhões de mortes por ano em 2030. No Brasil, estima-se cerca de 200 mil mortes por ano em consequência do tabagismo (World Health Organization (WHO), 2002; Pan American Health Organization (PAHO), 2002).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), coordenado pelo Instituto de Câncer/ Ministério da Saúde há 15 anos, tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes no Brasil, e a consequente morbi-mortalidade por doenças tabaco-relacionadas (Meirelles e Cavalcante, 2006). Essas ações vêm obtendo sucesso, gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo. Pesquisas mostram que 80% dos fumantes brasileiros desejam parar de fumar. Além disso, o consumo anual per capita de cigarros no Brasil reduziu-se em cerca de 42% no período entre 1989 a 2003(34,8% a 22,4%) (Meirelles e Cavalcante, 2006; Monteiro et al. 2007).

A Organização Mundial de Saúde em conjunto com o Centro de Controle de Doenças (CDC) promoveram uma pesquisa mundial, objetivando acompanhar as prevalências de tabagismo entre os jovens. Dados coletados de 1999 a 2002 em jovens com faixa etária de 13 a 15 anos, de vários países, revelaram prevalência do tabagismo de 15% entre os jovens do sexo masculino e 6,6% no sexo feminino. A definição de tabagismo foi “ter fumado durante um ou mais dias nos últimos 30 dias” (Diretrizes para Cessação do Tabagismo, 2004).

Outro projeto foi o “European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (ESPAD)”, que acompanha a prevalência do tabagismo em adolescentes de 15 a 16 anos. Os resultados revelam aumento da

prevalência do consumo de cigarro nos jovens (Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (2000). The 1999 ESPAD Report. Vol. 2003: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs).

A comparação entre os resultados obtidos da Pesquisa Nacional sobre Saúde e Nutrição em 1989 (PNSN. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), Ministério da Saúde, Editors. PNSN: some statistics about smoking habit in Brazil. Brasília, 1989) com estudo de base populacional realizado em uma cidade no sul do Brasil (2000), os jovens de 10 a 19 anos, revelou prevalências de 8,9% no sexo feminino e 12,1% no sexo masculino. Nesse estudo de 2000, foi demonstrado que um terço destes jovens fumavam aos 18 anos. Outros resultados desse estudo, 55% dos adolescentes iniciaram o tabagismo entre 13 e 15 anos. Dos adolescentes e jovens que se iniciam no tabagismo, 90% tornam-se nicotino-dependentes ao atingir os 19 anos (Diretrizes para Cessação do Tabagismo, 2004).

O estudo de Malcon (2003) evidenciou que os principais fatores de risco para o tabagismo na adolescência, foram: maior idade, presença de irmãos mais velhos fumantes, maior número de amigos fumantes e baixa escolaridade. O fato dos pais serem tabagistas mostrou um risco no limiar de significância. Alguns autores não encontraram essa associação. Não houve diferença significativa quanto ao sexo, ou seja, adolescentes do sexo feminino e masculino estão fumando na mesma proporção.

A prevalência e a tendência do tabagismo têm sido avaliadas entre os estudantes da Área da Saúde, já que este grupo, de certa forma, possui conhecimentos, atitudes e comportamentos que serão passados futuramente à população. Espera-se que nesse grupo, a prevalência seja inferior ao restante da população da mesma idade. Conhecer as características dos tabagistas representa passo importante para programar as estratégias de tratamento dos dependentes da nicotina (Diretrizes de Cessação do Tabagismo, 2004).

2. Objetivos

O objetivo deste estudo foi verificar a prevalência do tabagismo e, caracterizar os estudantes da graduação do Curso de Fisioterapia da Universidade Metodista de Piracicaba, quanto aos dados demográficos (gênero, idade e estado civil), intensidade de dependência e fase de motivação.

3. Desenvolvimento

Os dados foram coletados a partir de um questionário sobre: dados demográficos, intensidade de dependência e motivação para parar de fumar. Foi um estudo transversal a partir da análise dos questionários dos alunos do curso de fisioterapia da Universidade Metodista de Piracicaba.

A metodologia utilizada neste estudo compreendeu a avaliação dos dados demográficos constando: sexo, idade e estado civil. O estudante foi identificado como tabagista ou não pela definição de ter fumado 100 cigarros ou cinco maços durante sua vida e determinado o tempo de tabagismo do mesmo.

Para avaliar o grau de motivação para parar de fumar será utilizado os estágios de motivação descrito por Prochaska e Di Clemente (fase pré-contemplativa, contemplativa e ação). O grau de dependência à nicotina será avaliado a partir do Questionário de Fagerström com escores de 0 a 10.

4. Resultado e Discussão

Foram avaliados em nosso estudo 150 estudantes e as características gerais estão apresentadas na Tabela 1 e o grau de dependência na Figura 2. O estágio de motivação para parar de fumar concentrava-se na fase contemplativa (71%), seguida pela pré-contemplativa (19%) e os estudantes que estavam no estágio de ação para cessar o tabagismo representou apenas 10% da população.

Os resultados do presente estudo mostram que maioria dos tabagistas eram do gênero feminino e solteiros. Dos 150 estudantes, 86% não eram tabagistas e 14% eram. Quando questionados quanto ao grau de dependência da nicotina através do questionário de Fagerström, 68% apresentavam grau de dependência baixo ou muito baixo, 14% médio e 18% elevado ou muito elevado. Em relação ao estágio de motivação a maioria encontrava-se na fase contemplativa.

As características encontradas entre os fumantes avaliados no presente estudo estão de acordo com os dados encontrados na literatura. Os inquéritos em várias escolas médicas sugerem que nos últimos anos estão reduzindo as taxas de tabagismo. Ressalta-se o papel do Programa Nacional de Combate ao Fumo para conseguir-se uma juventude sem fumantes e o ensino acerca do tabagismo nas faculdades para formar médicos livres do tabaco. Os inquéritos nacionais mostram que nossos estudantes da área de saúde fumam menos que os de diversos países, porém as taxas de fumantes são incompatíveis com a condição de profissionais da saúde. Nos últimos anos, acelerou-se a motivação dos profissionais da área médica fumantes para deixar de fumar, pela integração das instituições no Programa nacional de Combate ao Fumo, avolumando-se as pesquisas sobre o tabagismo (23).

Estudos realizados com estudantes da área da saúde, a maioria mostra reduções significativas do hábito de fumar de 1980 a 1990, mas, na última década, essas reduções têm sido menos visíveis (24,25). Um estudo na Croácia não encontrou diferença importante na taxa de tabagismo em estudantes de Medicina em 1989 (31%) e 2000 (29%) (26). Da mesma forma, um estudo na Eslováquia não detectou declínio no percentual de tabagismo em estudantes de Medicina entre 1995 e 1999 (27).

Nota-se uma ampla variação nas taxas de tabagismo entre estudantes da área da saúde. Patkar et al. (2003) mostrou que apenas 3,3% fumavam. Já na Grécia, 33,2% dos estudantes do gênero masculino e 28,4% feminino fumavam (29). Na Alemanha, a prevalência do tabagismo entre os estudantes foi de 23,7%.

Estudos têm demonstrado um aumento na prevalência de tabagismo ocorrida no decorrer da faculdade (30,31,32,33). Entretanto, essa tendência não foi detectada em outras pesquisas (34,35).

Em nosso estudo verificou-se a prevalência de 14% do tabagismo nos estudantes, estando de acordo com dados nacionais indicam que a prevalência atual de tabagismo nos estudantes da área médica varia de 10% a 20% (23,36). Uma tendência de queda é observada, mas a velocidade de declínio vem diminuindo nos últimos anos(23,36).

A prevalência atual de tabagismo entre os estudantes foi de 10,1%, valor estatisticamente similar ao da literatura. Não foram encontrados diferenças na prevalência de tabagismo por sexo, idade, tabagismo materno ou paterno. A frequência do tabagismo aumentou durante a faculdade. A tendência ao declínio na prevalência de tabagismo em estudantes de Medicina da Universidade Federal de Pelotas parece estar sendo substituída por uma estabilização em torno de 10% a 15%. O combate ao fumo ainda parece indispensável em ambientes universitários, especialmente nas escolas de Medicina (36).

A prevalência de tabagismo em estudantes da área da saúde têm sido consistentemente menor do que na população do município em geral, o que está de acordo com a literatura. Estudos de base populacional em adultos da cidade de Pelotas mostram prevalências de fuma mais elevadas do que aquelas detectadas entre os acadêmicos (33% em 1988(37), 31% em 1994(38) e 28% em 2002(39)).

5. Considerações Finais

Diante dos resultados encontrados, pode-se constatar que a parcela de tabagistas entre os alunos do Curso de Fisioterapia da Universidade Metodista de Piracicaba é pequena e, se encontra dentro dos valores

descritos na literatura.

A maioria dos tabagistas era do gênero feminino e solteiros. Em relação ao grau de dependência da nicotina, a maioria dos fumantes apresentavam grau de dependência baixo ou muito baixo. Além disso, pode-se concluir que a maior parte dos tabagistas avaliados estavam na fase contemplativa para parar de fumar.

Sendo assim, torna-se imprescindível o esclarecimento dos estudantes durante sua formação e campanhas em ambientes universitários, dentre elas as campanhas de prevenção, acesso limitado à droga, aumento do preço do cigarro, entres outras, para que o hábito de fumar torne-se cada vez menor entre os futuros profissionais da saúde.

Referências Bibliográficas

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO), 2002. The World Health Report: Reducing Risks and Promoting Healthy Lifestyles. Geneva, Switzerland.
2. PAN AMERICAN HEALTH ORGANIZATION (PAHO), 2002. Health in the Americas.
3. MEIRELLES, R.H.S., CAVALCANTE, T.M, 2006. Quais Políticas de Controle do Tabagismo um País Deve Ter para Chegar a um Tratamento Eficaz? A Perspectiva Governamental. In: Gigliotti AP, Presman S (eds). Atualização no Tratamento do Tabagismo, ABP- Saúde, Rio de Janeiro, RJ.
4. MONTEIRO, C.A., CAVALCANTE, T.M., MOURA, E.C., CLARO, R.M., SZWARCOWALD, C.L., 2007. Population-based Evidence of a Strong Decline in the Prevalence of Smokers in Brazil (1989 – 2003). Bulletin of the World Health Organization; 85:527-534, July.
5. ARAÚJO, A. J. et al. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. J. bras. pneumol., Ago 2004, vol.30, suppl.2, p.S1-S76.
6. Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs (2000). The 1999 ESPAD Report. Vol. 2003: The Swedish Council for Information on Alcohol and Other Drugs.
7. PNSN. Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição (INAN), Ministério da Saúde, Editors. PNSN: some statistics about smoking habit in Brazil. Brasília, 1989.
8. MALCON, M.; MENEZES, A. M. B.CHATKIN, M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Rev Saúde Pública. 2003; 37:1-7.
9. MARQUES, A. C. P. R.; CAMPANA, A.; GIGLIOTTI, A. P.; LOURENÇO, M. T. C.; FERREIRA, M. P. LARANJEIRA, R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23:200-14.
10. DO CARMO, J. T.; PUEYI, A. A. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. Rev Bras Med 2002; 59:73-80.
11. PHILLIPS, D. E.; HILL, L.; WELLER, P.; WILLETT, M.; BAKERWELL, R. Tobacco smoke and the upper airway. Clin Otolaryngol 2003; 28:492-6.
12. BALBANI, A. P. S.; MONTOVANI, J. C. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. Rev Bras Otorrinol. V.71, n.6, 820-7, nov./dez. 2005.
13. GOLDSTEIN, M.G. -. Bupropion sustained release and smoking cessation J Clin Psychiatr 59:66-72, 1998.
14. SHIFFMAN, S.; PATY, J.; ROHAY, J.; DIMARINO, M.E.; GITCHELL, J. - The efficacy of computer-tailored smoking cessation material as a supplement to nicotine patch therapy. Drug and Alcohol Dependence, v. 64, p. 35-46, 2001.
15. SULLIVAN, M.A.; COVEY, L.S. - Nicotine dependence: the role of antidepressants and anxiolytics Curr Opin Investig Drugs 3:262-7,2002.
16. EARLES, J.; FOLEN, R.A.; MINDY, M.A.; KELLAR, M.; GERALDE, R.; DYDEK, G. - Clinical effectiveness of sustained-release bupropion and behavior therapy for tobacco dependence in a clinical

setting. *Mil Med* 167:923-5, 2002.

17. FIORE, M.C., BAILEY, W.C., COHEN, S.J. et al. - Treating Tobacco Use and Dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service. June 2000.

19. SALES, M.P.U., FIGUEIREDO, M.R.F., OLIVEIRA, M.I., CASTRO, H.N., Ambulatório de Apoio ao Tabagista no Ceará: Perfil dos Pacientes e Fatores Associados ao Sucesso Terapêutico. *J. Bras. Pneumol.*, 2006; 32(5): 410-7.

20. PROCHASKA, J. O.; DI CLEMENTE, C. C. Stages and processes of self-change of amokinh: toward and integrative modelo f change. *J Consult Clin Psychol.*1983; 51: 390-5.

21. FAGERSTRÖM, KO .Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.* 1978; 3(3-4):235-41.

22. Organización Panamericana de la Salud. Guías para el Control y Monitoreo de la Epidemia Tabaquica, 1995.

23. Rosemberg J, Perin S. Tabagismo entre estudantes da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba. Tabagismo nos acadêmicos e nos médicos. *J Pneumol.* 1990;16:13-22.

24. World Health Organization. Male Smoking: tobacco free initiative. Gineva: 2003.

25. World Health Organization. Female Smoking: tobacco free initiative. Gineva: 2003.

26. Trkulja V, Zivcec Z, Cuk M, Lackovic Z. Use of psychoactive substances among Zagreb University medical students: follow-up study. *Croat Med J.* 2003;44:50-8.

27. Baska T, Straka S, Madar R. Smoking and some life-style changes in medical students – Slovakia, 1995-1999. *Cent Eur J Public Health.* 2001;9:147-9.

28. Patkar AA, Hill K, Batra V, Vergare MJ, Leone FT. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. *Chest.*2003;124:1415-20.

29. Mamas IN, Bertsiak GK, Linardakis M, Tzanakis NE, Labadarios DN, Kafatos AG. Cigarette smoking, alcohol consumption, and serum lipids profile among medical students in Greece. *Eur J Public Health.*2003;13:278-82.

30. Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana, Albania. *Prev Med.* 2002;34:370-3.

31. Allen MB. Medical students' knowledge of smoking. *Thorax.* 1999;54:2.

32. Brenner H, Scharrer S. Smoking habits of future physicians: a survey among medical students of a south German university. *Soz Praventivmed.* 1996;41:150-7.

33. Solarte I, Gonzales M, Aristizabal MP. Smoking habits among medical students. *Rev Colomb Neumol.* 1997;9:7-9.

34. Richmond RL, Kehoe L. Smoking behavior and attitudes among Australian medical students. *Med Educ.* 1997;31:169-76.

35. Rosselli D, Rey O, Calderon C, Rodriguez MN. Smoking in Colombian medical schools: the hidden curriculum. *Prev Med.* 2001;33:170-4.

36. Menezes A, Palma E, Holthausen R, Oliveira R, Oliveira PS, Devens E, et al. Evolução temporal do tabagismo em estudantes de medicina, 1986, 1991, 1996. *Rev Saude Publica.* 2001;35:165-9.

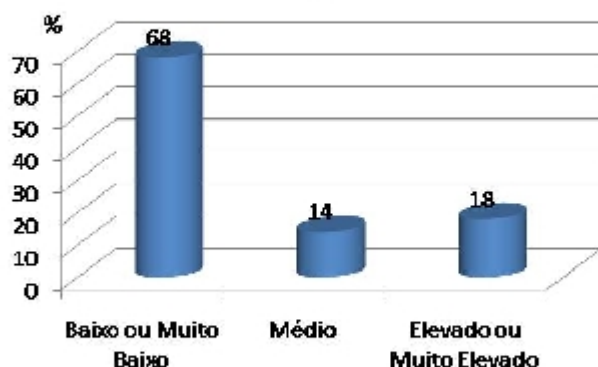
37. Horta BL, Ramos Ede O, Victora CG. Determinants of the smoking habit in the city of Pelotas, Brazil. *Bol Oficina Sanit Panam.* 1992;113:131-6.

38. Gigante DP, Barros FC, Post CL, Olinto MT. Prevalência de obesidade em adultos e seus fatores de risco. *Rev Saude Publica.* 1997;31:236-46.

39. Hallal PC, Victora CG, Wells JC, Lima RC. Physical inactivity: prevalence and associated variables in Brazilian adults. *Med Sci Sports Exerc.* 2003;35:1894- 900.

Anexos

Grau de Dependência



ESPECIALIZAÇÃO EM FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATÓRIA 2007
 Universidade Metodista de Piracicaba, Piracicaba-SP.

PROJETO: "Dados demográficos, grau de dependência e de motivação para parar de fumar em estudantes da graduação da Curso de Fisioterapia da Universidade Metodista de Piracicaba."

Nome: _____ RA _____

Sexo: F M Idade: _____ anos

Estado Civil: solteiro casado outras

Você é Fumante? S N
 (considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou cinco maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente⁽²²⁾):

Você apresenta alguns desses sintomas: Tosse Expectoração
 Chiado Dor Torácica IVAS repetição Assintomática

Escala de Fagerström para Avaliação da Dependência à Nicotina

1. Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?
 - Dentro de 5 minutos Entre 6 e 30 minutos
 - Entre 31 e 60 minutos Após 60 minutos

2. Você acha difícil não fumar em lugares públicos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc.?
 - Sim Não

3. Qual o cigarro do dia traz mais satisfação?
 - O primeiro da manhã Outros _____

4. Quantos cigarros você fuma por dia?
 - Menos de 10 De 11 a 20 De 21 a 30 Mais de 31

5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
 - Sim Não

6. Você fuma mesmo quando está doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?
 - Sim Não

Estágio de Motivação

- Você está fumando e não motivado a parar de fumar
- Você está motivado a parar, porém sem data estipulada
- Você já tem uma data marcada ou está motivado a parar de fumar

Pesquisadora: Laura Caran / Edson Pandolfo Orientadora: Eli Maria Pazzianotta Forti

Tabela 1. Dados Demográficos

Variáveis	
Gênero	
Masculino	78%
Feminino	22%
Idade	20,6 anos
Estado Civil	
Solteiros	90%
Casados	5%
Outros	5%