

Graduandos de enfermagem e sua relação com o tabagismo*

NURSING UNDERGRADUATE STUDENTS AND THEIR RELATIONSHIP WITH TOBACCOISM

ESTUDIANTES DEL PRE GRADO DE ENFERMERÍA Y SU RELACIÓN CON EL TABAQUISMO

Wanda Cristina Sawicki¹, Marli Alves Rolim²

RESUMO

Foram objetivos deste estudo investigar a prevalência de fumantes entre os graduandos de enfermagem da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), algumas características de seu uso inicial e o grau de dependência dos fumantes para com a nicotina. Para comparar a relação de algumas variáveis foi aplicado o teste Qui-Quadrado de Pearson. Dos 279 alunos que participaram do estudo, 23(8,2%) eram fumantes, 167(59,9%) referiram não ter experimentado o cigarro. A idade média dos fumantes foi 19,5 anos, havendo uma diferença significativa entre os sexos e apenas dois (9,1%) dos fumantes poderão apresentar um desconforto mais sério ao tentarem parar de fumar, conforme o Teste de Fagerström

PALAVRAS-CHAVE

Tabagismo.
Tabaco.
Prevenção.
Estudantes de enfermagem.

ABSTRACT

This study was designed to investigate: the prevalence of smokers among the UNIFESP nursing undergraduate students; some initial usage features; the smokers' dependence degree on nicotine. In order to compare the ratio of some variables, Pearson's Square Chi test was applied. The number of smokers among the nursing undergraduate students in the sample was 23 (8.2%) and 167 (59.9%) said they had never smoked a cigarette. Smokers' average age was 19.5 years old, and there is a significant difference between genders and only 2 (9.1%) smoking students may show a more severe discomfort while attempting to stop smoking, as showed the Fagerström's Test.

KEYWORDS

Smoking.
Tobacco.
Prevention.
Nursing students.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivos investigar la prevalencia de fumadores entre estudiantes del pre-grado de enfermería de la Universidad Federal de São Paulo (UNIFESP), algunas características de su uso inicial, el grado de dependencia de los fumadores a la nicotina. Para comparar la relación de algunas variables se aplicó el test del Chi Cuadrado de Pearson. Se verificó que del número total de la muestra, 23 (8,2%) eran fumadores y 167 (59,9%) manifestaron no haber experimentado el cigarro. La edad promedio de los fumadores fue 19,5 años, existiendo una diferencia significativa entre sexos y apenas 2 (9,1%) de los fumadores podrían presentar discomfort más serio al tratar de parar de fumar, conforme el test de Fägerstrom.

PALABRAS CLAVE

Tabaquismo.
Tabaco.
Prevencion.
Estudiantes de enfermería.

* Extraído da Dissertação de Mestrado "Graduandos de Enfermagem e sua relação com o tabagismo: subsídios para uma atuação preventiva", apresentada em 2002 à Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP).

1 Enfermeira do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP). sanicki@denf.epm.br

2 Enfermeira. Professora Doutora do Departamento de Enfermagem Materno – Infantil e Psiquiátrica da EUSP. Orientadora.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, embora venham ocorrendo várias tentativas para redução da prevalência dos fumantes, o tabagismo continua sendo um grave e crítico problema de saúde pública que não só compromete a saúde física e mental da população, a economia do país, mas, sobretudo, a qualidade do meio ambiente.

Em nosso meio de trabalho, muitas inquietações existem a seu respeito, visto que a maioria das pessoas possui formação universitária na área da saúde, do que depreende-se que possuam importante conhecimento a respeito dos malefícios do tabagismo. Apesar disso, fumam sem observar as normas estabelecidas pelas leis vigentes que restringem o uso do cigarro em ambientes fechados. No entanto, o incômodo advém, não só do desconforto que a fumaça provoca, mas, também, pelas conseqüências malélicas acarretadas à saúde de todos os indivíduos que ali convivem, pois passam a ser considerados fumantes passivos.

Acredita-se que a melhoria do ar ambiental e até o respeito para com o fumante passivo possam estar assentados na conscientização das pessoas a respeito dos malefícios do cigarro e na criação de áreas específicas aos fumantes. É fundamental que um trabalho preventivo seja realizado, tanto em relação aos fumantes, como aos não-fumantes, em busca de uma vida mais saudável. Esse processo de conscientização deve ser iniciado na infância, a fim de que na adolescência o indivíduo já tenha estruturado uma atitude negativa contra o tabaco, isto é, um comportamento ou uma reação que, de alguma forma, possa protegê-lo mais dessa dependência e de outras doenças tabaco-relacionadas.

A Academia Americana de Médicos da Família⁽¹⁾ elaborou um programa denominado *Tar Wars* que significa guerra ao tabaco, cuja finalidade é o combate ao tabagismo, sobretudo nos adolescente, e com ênfase em seus malefícios. De acordo com tal programa, estima-se que a cada dia 4.000 crianças fumam pela primeira vez e outros 3.000, menores de 18 anos, tornam-se fumantes nos Estados Unidos, sendo seu número regular em torno de 4 milhões. Tal Academia ressalta que, anualmente, as estatísticas apontam que mais de um milhão de novos menores fumantes

poderão morrer de modo prematuro por volta dos trinta anos, em conseqüência das doenças tabaco-relacionadas.

Durante o Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), os alunos têm um contato formal muito restrito com o tema tabagismo, recebendo informações apenas quando estagiam na área hospitalar, ou cursam a disciplina de psiquiatria e de saúde pública. Precisa-se ressaltar que o ponto de vista sobre o ato de fumar não é específico sobre esse conteúdo; ele está sempre atrelado a outros temas como fator predisponente a patologias como o câncer, doenças coronarianas, entre outras.

Na revisão bibliográfica sobre enfermeiras e tabagismo, Padula⁽²⁾ citou que é necessário haver maior ênfase no currículo de enfermagem a respeito de algumas questões relativas ao tabagismo como: prevenção, tratamento dos fumantes e ênfase em seus malefícios. O autor acredita ser necessário destacar como lidar com a educação do paciente e especificar alvos para o ensino relacionado ao assunto.

Quem se compromete a esclarecer fumantes, ajudando-os a largar o cigarro está contribuindo para diminuir a estatística assustadora que registra, a cada hora, a morte de oito brasileiros, vítimas de doenças relacionadas ao uso do fumo⁽³⁾.

Ferreira⁽⁴⁾ desenvolveu investigação visando testar a aplicabilidade de um programa de tratamento do tabagismo, com base na associação de métodos cognitivo-comportamentais à chamada reposição de nicotina. Contudo, o autor é enfático ao ressaltar que, embora o tratamento do tabagismo seja uma importante medida de saúde pública, seu combate deve se basear em medidas de prevenção primária.

Os enfermeiros exercem um importante papel como veículo de conscientização, atuando como multiplicadores das ações de prevenção nos postos de trabalho. Assim como outros profissionais da saúde, eles têm o dever de falar, de aconselhar rotineiramente seus pacientes a respeito dos malefícios decorrentes do uso do tabaco, pois seu contato prolongado com o doente facilita essa abordagem⁽⁵⁾.

Acredita-se que

como profissionais da saúde que somos, sentimos que o nosso papel de educador assume importância vital no problema do tabagismo⁽⁵⁾.

Frente a todas essas considerações, fica claro que o tabagismo é um dos principais problemas de saúde pública de nosso tempo. Assumindo o papel de educadoras, pretende-se obter subsídios para atuar de forma preventiva em uma série de doenças decorrentes do tabagismo, bem como outras questões que envolvem o problema, como a prevenção primária. Os graduandos de enfermagem constituem-se nos sujeitos do presente estudo. Os objetivos delineados foram identificar a prevalência e as características do uso inicial do fumo, entre os alunos do curso de Graduação em Enfermagem, avaliar o grau de dependência à nicotina dos graduandos fumantes, segundo o teste de Fagerström, bem como explorar as intenções dos fumantes para abandono do tabaco.

PERCURSO METODOLÓGICO

O presente estudo é de caráter descritivo e a população estudada foi constituída pelos 312 alunos do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), da cidade de São Paulo, matriculados e cursando todas as séries, no ano de 2001. Do total de alunos, duzentos e setenta e nove (279) responderam ao instrumento de coleta de dados, constituindo-se na amostra da população.

Conforme estudos da OPS⁽⁶⁾, o conhecimento mais profundo dos efeitos deletérios do tabagismo não é obstáculo para que sua prática seja freqüente entre estudantes de medicina, médicos internos e residentes e os médicos em exercício. A prevalência aos três grupos em conjunto oscila entre 17,0% e 49,0%. Além disso, tem se demonstrado que seu uso quase sempre começa na adolescência, e esses indivíduos tendem a continuar fumando em sua vida adulta, em razão do potencial aditivo da nicotina. No presente estudo, estes dados foram extrapolados para os graduandos de enfermagem.

Contrariamente ao que acontece nos Estados Unidos e Canadá, não existe na

América Latina e no Caribe uma vigilância sistematizada da prevalência do tabagismo. Apesar das limitações, algumas generalizações sobre as principais características do consumo de tabaco podem ser feitas para a maioria desses últimos países⁽⁶⁾.

A coleta de dados foi realizada após prévia autorização da instância competente, o Comitê de Ética da Escola de Enfermagem da USP, instituição à qual a autora da pesquisa está vinculada ao Programa de Pós-Graduação. Posteriormente, à aceitação em participar, as pessoas foram orientadas a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para o levantamento de dados, foi aplicado um questionário e o teste de Fagerström citado pelo MS⁽³⁾ para avaliar o grau de dependência que os fumantes desse grupo apresentam em relação à nicotina.

O período da coleta foi entre os meses de agosto e setembro de 2001. Os dados obtidos foram devidamente compilados, categorizados e interpretados. Aqueles dados resultantes da identificação dos sujeitos da pesquisa, assim como os obtidos com base nas questões fechadas do questionário e do teste de Fagerström sofreram uma análise quantitativa, descrita em termos absolutos e percentuais, com elaboração de gráficos e tabelas e resumos das informações. Já no tocante às questões abertas, estas foram categorizadas como de múltipla escolha e analisadas pela freqüência das respostas.

Foi utilizado o programa Excel como banco de dados e, também, na análise das porcentagens que foram aproximadas em 100,0%, para verificar a relação entre algumas variáveis.

Eventualmente, alguns testes de hipóteses foram aplicados com o banco de dados obtido na avaliação dos questionários. Foi aplicado o teste Qui-quadrado de Pearson para comparar os dados de algumas variáveis, avaliando se a relação era significativa ou não. Para isto, calculou-se o p-valor, que é a probabilidade de erro tipo I, que consiste em dizer que existe relação, quando a relação, na verdade, não existe. Este erro é o mais grave que pode ser cometido e quanto menor for esta probabilidade, melhor. O nível de significância utilizado foi o p-valor $\leq 0,05(5\%)$, sendo assim, sempre que o

p-valor foi inferior a este valor, considerou-se a relação significativa. Para os dados, onde n era muito pequeno, foi feito o Teste Exato de Fisher, um ajuste do Teste Qui-Quadrado para populações menores, com o mesmo p-valor.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de alunos, 279 (89,4%) responderam ao instrumento de coleta de dados, constituindo-se na amostra do estudo. Quando divididos por séries, 78 (94,0%) estavam na 1ª série, 72 (90,0%) na 2ª série, 70 (84,0%) na 3ª série e 59 (89,0%) na 4ª série, o que mostra que esse número (279 alunos) é representativo para a população estudada.

Quanto à faixa etária da população, observa-se que a média foi 21,5 anos, e 162 (58,1%) dos alunos estavam na faixa etária dos 21 a 30 anos, entrando na fase adulta, 110 (39,4%) na faixa dos 17 a 20 anos passando da adolescência à fase adulta e os demais 7 (2,5%) na faixa etária dos 31 a 47 anos, considerados adultos. Nota-se que houve um predomínio de uma população que estava entrando na fase adulta.

Verificamos que entre os graduandos e sua relação atual com o tabaco, 57 (20,4%) responderam ter apenas experimentado o cigarro alguma vez durante a vida, 167 (59,9%) que nunca experimentaram cigarro, 32 (11,5%) eram ex-fumantes e 23 (8,2%) continuavam fumando, sendo distribuídos como fumantes. Para essa classificação, levou-se em conta a continuidade do uso do tabaco e o fato de fumar mais de um cigarro por dia.

Estudos demonstraram taxa de prevalência de 14,2% entre os acadêmicos de enfermagem superando, assim, os índices verificados nos demais cursos da mesma universidade⁽⁷⁾.

Ao se confrontar o estudo com 261 alunos de enfermagem, na mesma instituição da presente amostra, observa-se que a prevalência do número de graduandos de

enfermagem fumantes diminuiu. O dado pode indicar que, apesar das experiências em relação ao cigarro o número de fumantes nessa população está diminuindo, porém, alguns dos experimentadores podem ainda tornar-se fumantes, sobretudo, pelo momento de vida em que se encontram.

Ao se considerar a experiência ou não com o cigarro, verificou-se que mais da metade da amostra, 167 (59,9%) mencionaram não ter experimentado o cigarro, enquanto 112 (40,1%) citaram ter usado o tabaco.

No tocante ao número de cigarros fumados por dia, na população de fumantes do presente estudo, 16 (72,7%) alunos referiram fumar menos de dez cigarros por dia, 5 (22,7%) até vinte cigarros e 1 (4,5%) até trinta cigarros por dia.

Assim, a definição de fumante é um ponto fundamental a ser considerado. Há na literatura diversas classificações que se baseiam no número de cigarros fumados por período, definindo o fumante em graus que vão do leve ao pesado⁽⁸⁾.

Em 1993, a OPS⁽⁹⁾ estabeleceu um modelo para definir o fumante regular, baseando-se em dois aspectos: o primeiro, se fumou pelo menos cem cigarros e se fuma atualmente e, o segundo, se fuma, atualmente, pelo menos um cigarro por dia.

Portanto, ao se analisar os resultados obtidos nesse estudo foram identificados 22 (95,6%) alunos fumantes considerando as classificações citadas.

Pelos dados da Tabela 1, pode-se observar que a prevalência maior dos alunos estava na faixa etária dos 21 a 30 anos (entrando na fase adulta), e 12 (52,0%) eram fumantes, 24 (75,0%) ex-fumantes, 35 (61,0%) experimentaram tabaco e 91 (54,0%) referiram-se não ter experimentado cigarro. Ao se verificar a faixa etária que vai dos 17 a 20 anos, encontrou-se que 9 (39,0%) eram fumantes, 8 (25,0%) ex-fumantes, 21 (37,0%) experimentaram o cigarro e 72 (43,0%) não fizeram uso de cigarro.

Tabela 1 – Distribuição dos alunos, segundo idade e comportamento quanto ao tabaco (São Paulo, 2001)

Idades em faixas		fumante	nunca experimentou	só experimentou	ex-fumante	Total
17 a 20	n	9	72	21	8	110
	%	39%	43%	37%	25%	39%
21 a 30	n	12	91	35	24	162
	%	52%	54%	61%	75%	58%
31 a 47	n	2	4	1	0	7
	%	9%	2%	2%	0%	3%
Total	n	23	167	57	32	279
	%	100%	100%	100%	100%	100%

Teste Exato de Fisher, p-valor=0,197

Médicos e enfermeiras que fumam dedicam-se menos à orientação de pacientes, em relação aos malefícios do tabagismo, pois a credibilidade das suas palavras poderá ser colocada à prova quando mostrarem seu comportamento tabágico. A literatura demonstra que os profissionais da saúde que fumam, acabam influenciando um comportamento doentio e encorajando menos a cessação do fumar⁽¹⁰⁾.

Estudo realizado, com membros da Sociedade de Enfermagem Oncológica (ONS) dos Estados Unidos, demonstrou que 85,0% dos entrevistados declararam que o envolvimento das enfermeiras com a política de controle do tabaco nos cuidados da saúde é importante. Mais de 90,0% da amostra respondeu que ajudou na prevenção do tabagismo com os jovens, fornecendo informações sobre seus efeitos na saúde e também, sobre o cessar de fumar. O número de fumantes dessa amostra que mencionou pouco envolvimento com as atividades para o controle do tabagismo, foi significativo. Programas educacionais para prevenção do uso do tabaco, entre os jovens, e a ajuda aos pacientes fumantes para cessar o fumar recebeu apoio de 80,0% dos entrevistados⁽¹¹⁾.

A adolescência é uma etapa em que com frequência ocorre a experimentação de algumas drogas; mesmo sendo ocasional, é possível notar padrões que refletem comportamentos observados na vida adulta e que podem indicar a necessidade de medidas preventivas nessa etapa do desenvolvimento⁽¹²⁾.

Ao se verificar a relação da faixa etária com o fumar atual, obteve-se o p-valor = 0,131 (Teste Exato de Fisher). Sendo assim, não há evidência estatística para citar que dentre os que experimentaram o cigarro, há uma proporção de mais jovens (<21 anos) que continuam fumando.

Considera-se pouco provável que os indivíduos que conseguiram se abster do cigarro, na adolescência e nos primeiros anos da vida adulta, venham a desenvolver o comportamento de fumar. Atualmente, a maioria dos fumantes começa a fazê-lo antes dos 25 anos, particularmente, no início da adolescência, conforme OPS⁽¹³⁾.

É importante chamar a atenção para o fato de que os adolescentes nem sempre estão despertos para algumas decisões que tomam em suas vidas, como a opção de fumar. Muitos dos novos fumantes não têm plena consciência dos riscos do tabagismo à saúde e de seu potencial para adição à nicotina em seu organismo. Como consequência dessas decisões, menosprezam seus prejuízos e altos custos em fases futuras de suas vidas adultas. Na região das Américas, estima-se que um terço da população maior de 15 anos fuma, e a mortalidade causada pelo tabagismo supera a AIDS, de acidentes automobilísticos e suicídios⁽¹³⁾.

Ao se pesquisar a variável sexo dos graduandos entrevistados, 263 (94,3%) eram do sexo feminino e apenas 16 (5,7%) do masculino. Essa predominância do sexo feminino na população pesquisada era esperada, pois tal proporção reflete o fato da Enfermagem ainda ser uma profissão

essencialmente feminina, conforme dados do COREn-SP.

O Teste Exato de Fisher indica uma diferença significativa (p -valor = 0,015) entre homens e mulheres quanto ao comportamento em relação ao tabaco. A amostra masculina é pequena ($n=16$). Isto torna o teste estatístico um pouco menos confiável. Assim mesmo, a diferença é significativa, isto é, proporcionalmente os homens fumam mais que as mulheres.

A frequência de mulheres fumantes está aumentando na América Latina, sendo maior no Chile (39,2%), seguida do Brasil, onde 33,0% das mulheres fumam. Esse aumento ocorreu de forma mais significativa, depois dos anos 70 e a consequência disso foi o acréscimo do número de doenças tabaco-relacionadas na mulher, e também, da mortalidade por câncer de pulmão⁽⁹⁾.

Na faixa etária de menor idade, a mulher vem fumando mais, diminuindo a relação homem/mulher. Esta tendência é grave, pois as mulheres, além da responsabilidade biológica de gerar os filhos, convivem com eles intensamente até a adolescência, transformando-os em fumantes passivos e podendo levá-los a encarar o ato de fumar como algo normal. Além disso, vêm ocupando espaço crescente no mercado de trabalho, o que as torna, em alguns casos, modelos de comportamento almejados por crianças, adolescentes e adultos do mesmo sexo⁽¹⁴⁾.

Vale destacar que em relação ao estado civil, 262 (93,9%) citaram ser solteiros, 12 (4,2%) casados e apenas 5 (1,8%) separados. O fato mostrou-se condizente com a faixa

etária da maior parte da população pesquisada. Ao se verificar a relação do estado civil com a classificação do comportamento em relação ao tabaco, prevaleceu um maior número de fumantes entre os solteiros.

Alguns fatores que contribuíram para o uso do cigarro ou não, foram pesquisados entre os alunos de enfermagem. Vale a pena destacar que os resultados, dizem respeito a questões que foram categorizadas como de múltipla escolha, ou seja, alguns dos entrevistados responderam a mais de uma alternativa.

Nos dados do Quadro 1, observa-se que os alunos que não fizeram uso do cigarro quando abordados sobre quais os fatores ou razões que contribuíram para o não fumar, 77 responderam que não experimentaram por não gostar do cheiro do cigarro e pela fumaça incomodar, 72 afirmaram que não tiveram curiosidade e 33 especificaram influência da família, entre outros fatores.

Alguns estudiosos buscaram as razões que protegem alguns adolescentes para o não uso de drogas e detectaram, entre elas, a falta de vontade em experimentar, conhecimento dos prejuízos à saúde, influência positiva da mídia e para alguns, questões religiosas, entre outras. A proporção que o uso de drogas está intimamente ligado a problemas familiares, de relacionamento e busca de prazer, a falta de vontade em experimentar drogas pode estar refletindo a ausência de necessidade de usá-las para lidar com situações, bem como a presença de um bom relacionamento familiar^(5,15).

Quadro 1 – Razões e fatores que contribuíram para os alunos não experimentarem o cigarro (São Paulo, 2001)

Razões e fatores que contribuíram para os alunos não experimentarem o cigarro	n
Não gosta do cheiro, fumaça incomoda	77
Recebeu informações, orientações, é consciente sobre os malefícios	72
Influência familiar para não fumar	33
Não teve vontade	22
Falta de curiosidade	22
Não queria esse vício	10
Não gosta do cigarro	8
Formação religiosa	2
Não sei	1
Outros	7

Os fatores ou razões que contribuíram para que alunos experimentassem o cigarro, também, foram verificados. Assim, dentre eles, destaca-se para 63 dos pesquisados, a curiosidade motivou a

experiência; para 31 a influência de amigos e pessoas do convívio foi importante e 13 experimentaram por ter vontade. No item outros, foram incluídos auto-afirmação, estresse e idade (Quadro 2).

Estudos demonstraram que em relação às razões para o primeiro uso de drogas, entre elas, o tabaco, estavam a curiosidade, influência de

amigos e busca de prazer, tendo cada um destes fatores uma importância para a relação que o jovem estabelece com a droga^(5,15).

Quadro 2 – Razões e fatores que contribuíram para os alunos experimentarem o cigarro (São Paulo, 2001)

Razões e fatores que contribuíram para os alunos experimentarem o cigarro	n
Curiosidade	63
Pessoas do convívio, amigos, pais fumavam e influenciaram	31
Vontade de experimentar	13
Modismo	6
Não sabe	1
Outros	12

Entre algumas características do uso inicial, verifica-se que a idade média do primeiro uso foi 14,8 anos, e para 59 (56,7%) dos alunos que experimentaram o cigarro, a faixa etária prevalente para a primeira experiência com o cigarro foi entre 11 a 15 anos, começando, bem no início da adolescência.

O local do primeiro uso, para parte dos alunos, deu-se em casa seguido de locais de lazer. Por outro lado, para pouco mais da metade da amostra o primeiro uso foi em companhia de amigos.

Diversos são os fatores sociológicos determinantes do fumo: na pré-adolescência, as atitudes e comportamentos dos familiares destacam-se, na adolescência, o papel dos amigos e dos ídolos são mais importantes⁽¹⁶⁾.

Os fumantes da amostra iniciaram o comportamento tabágico com mais intensidade entre 16 a 20 anos (média de 19,5 anos).

Há aproximadamente 2,8 milhões de fumantes na faixa etária dos 5 aos 19 anos. Como o fumante, geralmente, fuma por muitos anos, existe um tempo entre o desenvolver a doença e seu diagnóstico. Isso é relacionado ao número e ao tipo de cigarros fumados, bem como o tempo durante o qual o indivíduo fumou e a profundidade das tragadas, muitas vezes, associado a outros fatores, por exemplo, no caso do câncer de pulmão existe um intervalo de 25 a 30 anos entre começar a fumar e o diagnóstico da doença⁽¹⁴⁾.

A maior parte desses alunos fumava menos de dez cigarros por dia. A tentativa para cessar o fumar foi positiva para 15 (65,2%) dos estudantes e entre os motivos para tentar cessar o fumar estava o fato de saber dos malefícios que o fumo traz à saúde e, desses, 10 (71,4%) sentiram sintomas de abstinência quando tentaram abandonar esse comportamento. (Figura 1)

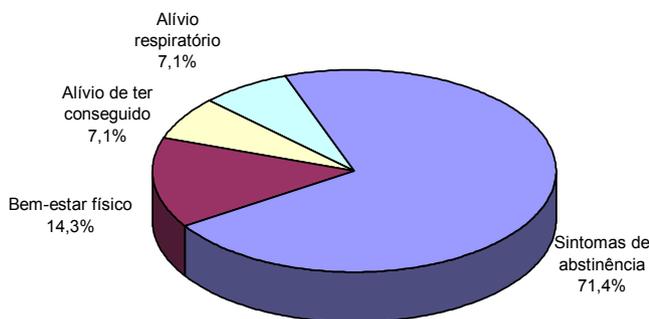


Gráfico 1 – Distribuição dos alunos de acordo com o que sentiu quando tentou parar de fumar (São Paulo, 2001)

Para alguns fumantes, as tentativas para deixar de fumar são frustrantes pela presença dos sintomas de abstinência que ocorrem depois de algumas horas sem fumar. Isso se verifica pela dependência que

se desenvolve à nicotina. No processo de cessar o fumar, o enfermeiro deve atuar antes e obter conhecimentos sobre a síndrome da abstinência e maneiras de como agir com os pacientes que desejam deixar de fumar.

Durante o processo de cessação do fumar, após algumas horas da interrupção do uso da nicotina, ocorrem os sinais de abstinência que atingem a intensidade máxima entre 24 e 48 horas, diminuindo gradativamente durante um período de duas semanas. É preciso destacar que tais sintomas variam dependendo da relação que o fumante estabeleceu com o cigarro, por exemplo, o número de cigarros utilizados por dia e o tempo como fumante^(3,17).

Quanto ao teste de Fagerström, a probabilidade é de que apenas 2 (9,1%) dos fumantes possam apresentar desconforto ao tentarem retirar o tabaco, pois demonstraram um grau de dependência elevada à nicotina. Para mais da metade da população de fumantes, o grau de dependência foi baixo, indicando que, provavelmente, não apresentarão grande desconforto ao cessarem o fumar. Vale a pena destacar que 18 (78,3%) pensam parar de fumar.

Os dados da literatura têm mostrado que há diversas maneiras de combater o comportamento tabágico e a abstinência à nicotina, onde autores como Seguire Chalmers⁽¹⁸⁾ perceberam a necessidade de caminhos mais holísticos, outros referem-se a um simples aconselhamento até a reposição da nicotina e o uso de novas drogas antidepressivas. Pignatti⁽¹⁹⁾ associou a intervenção cognitivo-comportamental e a reposição de nicotina por via transdérmica (adesivos) e Ferreira⁽⁴⁾ reuniu, além das duas intervenções citadas, o uso de antidepressivos com o número de consultas realizadas, como sendo positivas para a frequência da abstinência do tabaco.

Dos 23 alunos fumantes, 18 (78,3%) pensaram parar de fumar e 5 (21,7%) não expressaram o desejo de cessar esse comportamento.

Entre algumas atividades que o enfermeiro deve desenvolver no combate ao tabagismo, é motivar os fumantes a tentarem abandonar o fumar, utilizando várias estratégias para essa tarefa. Para que o enfermeiro não se frustre nesse papel, é importante que conheça os sinais e sintomas

da Síndrome de Abstinência que o indivíduo pode experimentar, tais como a “fissura”, irritabilidade, alterações do sono, aumento do apetite, sintomas depressivos, para assim melhor compreender, orientar e ajudar o fumante⁽³⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Conforme dados da amostra do estudo, o número de graduandos de enfermagem fumantes da UNIFESP diminuiu.

No entanto, faz-se necessário que sejam desenvolvidas medidas para motivar e ajudar os fumantes da população estudada a cessarem o fumar, tanto para garantir a adoção de comportamentos mais saudáveis como para que haja maior coerência no desempenho de suas atribuições, como futuros enfermeiros, frente a esse grave problema de saúde pública, que é o tabagismo. Tais medidas podem incluir estratégias como a dinâmica grupal ou o atendimento individual. Nessas instâncias, ele pode lançar mão de intervenções de caráter cognitivo-comportamental, psico-educacional, entre outras, que associadas às intervenções farmacológicas como a reposição de nicotina e os anti-depressivos, poderão levar a melhores resultados de cessação do comportamento tabágico.

Outrossim, é importante salientar que estamos cientes da advertência feita pelo psiquiatra Montezuma P. Ferreira do ambulatório de tabagismo do Hospital das Clínicas de São Paulo, de que “contra o tabagismo, nenhuma medida isolada vai resolver o problema, mas toda a tentativa é válida”⁽²⁰⁾.

Concordando-se com Laranjeira e Gigliotti⁽²¹⁾, onde o tabagismo é uma dependência de droga mantida por uma variedade de processos que vão desde a fisiologia e condicionamento comportamental, até políticas internacionais. Assim, o enfermeiro pode atuar em várias atividades, desde um simples aconselhamento, motivação e tratamento para o fumante cessar o fumar até o engajamento na defesa da causa antitabágica. No entanto, todas as medidas devem estar interligadas em um contexto multidisciplinar.

REFERÊNCIAS

- (1) American Academy of Family Physicians (AAFP). Tar Wars [On-line]. Available from: <http://tarwars.org/x1234.xmindex.html> (11 dec. 2001).
- (2) Padula CA. Nurses and Smoking: review and implications. *J Profess Nurs* 1992; 8(2): 120-132.
- (3) Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. Ajudando seu paciente a deixar de fumar. Rio de Janeiro; 1997.
- (4) Ferreira MP. Avaliação da efetividade do tratamento da dependência de nicotina por terapia comportamental. [Dissertação] São Paulo (SP): Faculdade de Medicina da USP; 1996.
- (5) Valente MA, Miyadahira AMK, Ide CAC, Takahashi EIU, Chaves EC, Padilha KG et al. O fumo entre docentes e discentes das escolas de Enfermagem. *Rev Esc Enferm USP* 1982; 16(2):147-163.
- (6) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Tabaquismo - Una amenaza constante para la salud. Washington: Oficina Sanit Panam; 1997; (Comunicación para la salud nº 12).
- (7) Ribeiro AS, Jardim JR, Laranjeira R, Alves AKS, Kesselring F, Fleissig L et al. Prevalência de tabagismo na Universidade Federal de São Paulo, 1996 – dados preliminares de um programa institucional. *Rev Assoc Med Brasil [seriado online]* 1999; 45(1) Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtext> (01 mar. 2001).
- (8) Rodrigues JJG, Cordeiro AC, Gama AH, Szego T, Souza Jr AHS, Bechara MJ. Fumo ou saúde. São Paulo: BRADEPCA; 1985.
- (9) Organización Panamericana de la Salud (OPS). Genero, mujer e salud em las Americas. Oficina Sanit Panam 1993; 541:178-86.
- (10) Olive KE, Ballard JA. Attitudes of patients toward smoking by health professionals. *Public Health Rep* 1992; 107(3):335-9.
- (11) Sarna L, Brown JK, Lillington L, Wewers ME, Brecht ML. Tobacco-control attitudes, advocacy, and smoking behaviors of oncology nurses. *Oncol Nurs Forum* 2000; 27(10):1519-28.
- (12) Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes. *Rev Saúde Pública [seriado online]* 2001; 35(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/cgi-bin/fbpe/fbtext> (27 nov. 2001).
- (13) Organización Panamericana de la Salud (OPS). La epidemia de tabaquismo – Los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Oficina Sanit Panam 2000; 577: 15-41.
- (14) Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. Falando sobre tabagismo. 3ª ed. Rio de Janeiro; 1998.
- (15) DeMicheli D. Uso de drogas por adolescentes: adaptação e validação de um instrumento de triagem (DUSI) e estudo das razões do uso inicial. [Tese] São Paulo(SP): Universidade Federal de São Paulo – UNIFESP; 2000.
- (16) Torres BS, Cruz RCS, Huggins D. Tabagismo na adolescência: fatores determinantes. *Rev Bras Med* 1998; 55(4):251-3.
- (17) Laranjeira R, Nicastrí S. Abuso e dependência de álcool e drogas. In Almeida OP, Dractu L, Laranjeira R. Manual de psiquiatria. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 1996. p. 83-112.
- (18) Chalmers KI, Seguire M. Late adolescent female smoking. *J Adv Nurs* 2000; 31(6): 1422-9.
- (19) Pignatti MH. Programa de cessação do fumar conduzido por enfermeiras – PREV-FUMO. [Dissertação] São Paulo (SP): Escola Paulista de Medicina / Universidade Federal de São Paulo - UNIFESP; 1999.
- (20) Pastore K, Buchala AP. A marca da morte nos cigarros. *Veja* 2002; 35(3):76-7.
- (21) Laranjeira R, Gigliotti A. Tratamento da dependência da nicotina. *Psiquiatr Med* 2000; 33(2):9-16.