

Dependência nicotínica nos transtornos mentais, relação com indicadores clínicos e o sentido para o usuário¹

Renata Marques de Oliveira²
Antônio Carlos Siqueira Júnior³
Jair Lício Ferreira Santos⁴
Antonia Regina Ferreira Furegato⁵

Objetivo: identificar o grau de dependência nicotínica entre esquizofrênicos e portadores de outros transtornos mentais, internados em hospital geral, correlacionando esses índices com indicadores clínicos e o sentido para o usuário. **Método:** estudo realizado em unidade psiquiátrica de hospital geral, entrevistando 270 portadores de transtorno mental com questionário e aplicação do teste de Fagerström. Realizaram-se análise estatística descritiva dos dados e análise temática do conteúdo. **Resultados:** dentre os 270 portadores de transtorno mental, 35,6% eram tabagistas e 53,2% com dependência nicotínica elevada ou muito elevada. Dos 96 tabagistas, 32 (33,3%) eram esquizofrênicos, dentre os quais 59,4% tinham dependência elevada ou muito elevada. Maior dependência também foi encontrada entre 59 idosos (61,5%) e 60 sujeitos com comorbidades somáticas (62,5%). **Significados do tabagismo para os sujeitos:** ajuda esquecer problemas e enfrentar conflitos diários, alivia efeitos colaterais das medicações, autocontrole, distração, faz parte da vida. **Conclusão:** a dependência do tabaco, mais intensa entre esquizofrênicos, é justificada por ajudá-los a enfrentar as dificuldades da doença. Enfermeiros ocupam posição estratégica no cuidado.

Descritores: Hábito de Fumar; Esquizofrenia; Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Dependência de tabaco na esquizofrenia, relação com indicadores clínicos e o sentido para o usuário", apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 145781/2010-0.

² Doutoranda, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

³ PhD, Professor, Faculdade de Medicina de Marília, Marília, SP, Brasil.

⁴ PhD, Professor Titular, Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

⁵ PhD, Professor Titular, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

Endereço para correspondência:

Antonia Regina Ferreira Furegato
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto
Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas
Av. Bandeirantes, 3900
Bairro: Monte Alegre
CEP: 14040-902, Ribeirão Preto, SP, Brasil
E-mail: furegato@eerp.usp.br

Copyright © 2014 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons Atribuição-Não Comercial (CC BY-NC).

Esta licença permite que outros distribuam, editem, adaptem e criem obras não comerciais e, apesar de suas obras novas deverem créditos a você e ser não comerciais, não precisam ser licenciadas nos mesmos termos.

Introdução

A esquizofrenia é um transtorno mental grave que incide em três de cada 10.000 adultos, da população mundial. Apesar da baixa incidência, o curso crônico eleva a prevalência a altos patamares, afetando 24 milhões de pessoas em todo o mundo⁽¹⁾.

Embora os delírios e as alucinações sejam os sintomas da esquizofrenia mais conhecidos na prática clínica, os sintomas negativos e os déficits cognitivos são os maiores responsáveis pelo comprometimento do funcionamento social desses indivíduos, com prejuízo das habilidades para o trabalho e para o convívio social⁽²⁻³⁾.

Estudos epidemiológicos e metanálises concordam que, além dos prejuízos psicossociais, existe prejuízo da saúde física dos indivíduos com esquizofrenia (maior ocorrência de doenças cardiovasculares, metabólicas e câncer) e diminuição da expectativa de vida. O uso de tabaco (oito em cada 10) é um dos fatores que contribui para o aumento da ocorrência de surtos, tentativas de suicídio e necessidade de internações⁽⁴⁻⁷⁾.

A elevada prevalência do tabagismo entre os indivíduos com esquizofrenia chama atenção em um momento histórico em que o uso de tabaco vem sendo desencorajado pelos órgãos governamentais e por diversos segmentos sociais.

Embora a assistência psiquiátrica tenha passado por intensas transformações, nas últimas décadas, com desenvolvimento de terapêutica medicamentosa, construção de uma rede assistencial capaz de acolher o indivíduo desinstitucionalizado, pouco se avançou em relação ao tabagismo dos portadores de transtorno mental. São escassos os estudos nacionais que abordam o uso do tabaco por portadores de transtorno mental e os fatores associados ao tabagismo.

O reconhecimento da gravidade do uso de tabaco para os indivíduos com esquizofrenia leva a enfermagem a questionar o que pode ser feito para mudar esse contexto, pois, além de desinstitucionalizar, é preciso dar condições para que o portador de doença mental tenha melhor qualidade de vida⁽⁵⁾.

Os enfermeiros precisam ter conhecimentos técnicos e científicos sobre os efeitos do uso do tabaco entre os portadores de transtornos mentais e esse conhecimento pode ser convertido em práticas de cuidado⁽⁶⁾.

Este estudo, portanto, visa responder aos seguintes questionamentos: 1) qual o sentido do tabagismo para os portadores de transtorno mental internados em unidade psiquiátrica de hospital geral? 2) quais variáveis estão associadas ao tabagismo nessa população? 3) há diferença no grau de dependência

nicotínica, indicadores clínicos e sentido do tabagismo entre os esquizofrênicos e os portadores dos demais transtornos?

Objetivos: identificar o grau de dependência nicotínica entre esquizofrênicos e portadores de outros transtornos mentais, internados em unidade psiquiátrica de um hospital geral, correlacionando esses índices com os indicadores clínicos (diagnóstico, tempo de doença, terapias, internações psiquiátricas e comorbidades somáticas) e o sentido para o usuário.

Método

Estudo com métodos mistos do tipo convergente, respondendo a questões confirmatórias e exploratórias na medida em que o pesquisador pode confirmar suas hipóteses por meio do método hipotético-dedutivo (metodologia quantitativa) e gerar novas teorias (indução) a partir da exploração em profundidade do fenômeno (metodologia qualitativa) e do processo pelo qual as relações entre as variáveis ocorrem⁽⁹⁾.

Este estudo foi realizado na enfermaria psiquiátrica de um complexo hospitalar universitário, estadual, do interior do Estado de São Paulo. A instituição é referência nos níveis secundário e terciário para uma população estimada de 1.200.000 habitantes, residentes em 62 municípios do IX Departamento Regional de Saúde (DRS IX). A enfermaria psiquiátrica tem 18 leitos de internação, com média de ocupação de 15 pacientes por dia e média de permanência hospitalar de 16 dias.

Foi selecionada uma amostra probabilística aleatória simples, composta por todos os pacientes internados na enfermaria psiquiátrica, de agosto de 2010 a fevereiro de 2012, com diagnóstico de transtorno mental e comportamental, desde que aceitassem participar do estudo. Critérios de exclusão: menores de 15 anos de idade, pessoas com diagnóstico de retardo mental, usuários de álcool e outras drogas sem comorbidades psiquiátricas, pessoas impossibilitadas de se comunicarem, durante todo o período da sua internação.

O número mínimo de portadores de transtorno mental, tabagistas, estimado para compor a amostra foi de 96 sujeitos (erro máximo de 10% e precisão de 95%). Considerando que levantamentos preliminares nessa unidade estimaram uma proporção de aproximadamente um terço do total de pacientes como tabagistas, o tamanho amostral total (tabagistas, tabagistas em abstinência e não tabagistas) foi de 270 sujeitos (Figura 1).

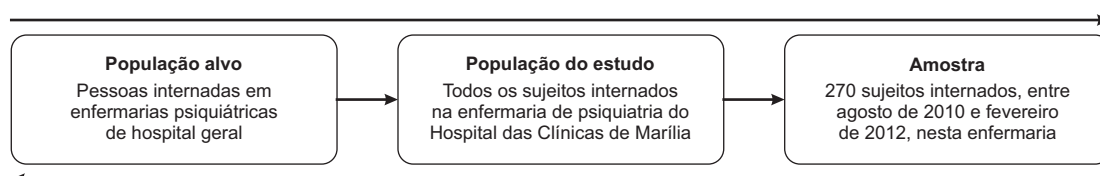


Figura 1 – Descrição do processo de amostragem e de inferência estatística

Foram considerados tabagistas, os indivíduos que faziam uso de tabaco, independente da frequência do uso (tabagistas diários e ocasionais), da quantidade e do tempo do início dessa prática, de modo a se abranger tanto os iniciantes como os tabagistas de longa data⁽¹⁰⁾.

O estudo aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (EERP/USP 1173/2010, CAAE 2009.0.000.153-10). Todos os sujeitos assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram utilizados dois instrumentos: 1) Instrumento de Identificação de Tabagistas em Unidade Psiquiátrica de hospital geral (ITUP) e 2) Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (FTDN).

1) O ITUP é um questionário elaborado para este estudo, composto por questões estruturadas e semiestruturadas para tabagistas, tabagistas em abstinência e não tabagistas. As estruturadas visam identificar características dos sujeitos: pessoais e sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, estado civil, arranjo domiciliar, procedência, ocupação e renda), indicadores clínicos (diagnóstico, terapias recebidas, internações psiquiátricas e comorbidades somáticas) e hábitos de vida diária (álcool, café, substâncias ilícitas, jogos, televisão, exercícios físicos, leitura, atividades culturais, passeios e viagens). Questões semiestruturadas apenas para tabagistas: tempo de tabagismo, idade em que começou a fumar, quantidade diária de cigarros, gasto mensal, tentativas de deixar de fumar, se se sente capaz de abandonar o fumo, efeitos do tabaco no organismo e no comportamento, se a pessoa se considera tabagista e o sentido do tabaco em sua vida.

2) Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (FTDN), composto por seis questões que classificam o grau de dependência em muito baixo, baixo, médio, elevado e muito elevado. Validado no Brasil em 2002 (teste-reteste 0,915 e α de Cronbach 0,642⁽¹¹⁾).

Foram entrevistados 270 portadores de transtorno mental, cujas respostas foram registradas em formulário próprio. As respostas às questões semiestruturadas foram gravadas e transcritas.

O tratamento estatístico dos dados quantitativos foi realizado através do Stata (versão 10.10), com aplicação de ferramentas de estatística descritiva e de análise bivariada (teste exato de Fisher ou teste qui-quadrado, sob probabilidade máxima de erro (alfa de 5%).

Os dados qualitativos (conteúdo expresso pelos sujeitos) foram submetidos à análise temática para identificação do sentido do uso de tabaco para o portador de transtorno mental. Os diferentes sentidos identificados tiveram suas frequências calculadas.

Em métodos mistos, do tipo convergente, os dados quantitativos e qualitativos são analisados de modo independente, porém, com triangulação das informações na discussão⁽⁹⁾.

Resultados

Caracterização pessoal, sociodemográfica e dos indicadores clínicos dos sujeitos

Dos 270 portadores de transtorno mental deste estudo, 91 (70,7%) eram mulheres. Média etária de 38,9 anos (15-88); 235 (87%) tinham nível fundamental ou médio de escolaridade e 35 (13%) tinham nível superior; 108 (40%) eram solteiros, 105 (38,9%) casados, 37 (13,7%) separados ou divorciados e 20 (7,4%) viúvos; 126 (46,7%) viviam sem companheiro, porém, com familiares; 184 residiam na cidade em estudo; 176 (65,2%) tinham algum tipo de ocupação; a mediana da renda familiar mensal foi de R\$1.000,00.

Do total de sujeitos estudados, 226 (83,7%) eram portadores de esquizofrenia, transtornos do humor e da personalidade; 62 (23%) sujeitos não recebiam acompanhamento psiquiátrico, antes da internação atual, 128 (47,4%) recebiam apenas medicamentos e 80 (29,6%) recebiam medicação associada a outras intervenções (acompanhamento psicológico, grupos de autoajuda, terapia ocupacional). Estavam internados pela primeira vez 136 (50,7%).

Caracterização das atividades dos sujeitos e hábitos da vida diária

Dentre os 270 portadores de transtorno mental do estudo, 96 (35,6%) declararam fazer uso de tabaco. Do início do tabagismo até o momento, o tempo variou de 3 dias a 52 anos. Dos 96 tabagistas, 50 (52,1%) começaram a fumar entre 11 e 15 anos de idade. Atualmente, fumam em média 24,2 cigarros por dia (1-100 cigarros) [desvio-padrão ($s=19$ cigarros/dia)] e gastam, em média, R\$86,00 por mês com tabaco.

Na Tabela 1, nota-se a frequência das atividades e hábitos da vida diária, informadas pelos 270 portadores de transtorno mental. Observa-se que atividades e hábitos considerados saudáveis, como exercícios físicos, leitura, atividades culturais e viagens, tiveram baixa frequência.

Tabela 1 - Atividades e hábitos da vida diária dos 270 portadores de transtorno mental. Marília, SP, Brasil, 2012

Atividades e hábitos da vida diária	n	%
Televisão	215	79,6
Café	200	74,1
Passeios	143	53
Leitura	130	48,2
Exercícios físicos	79	29,3
Viagens	75	27,8
Álcool	44	16,3
Atividades culturais	40	14,8

(continua...)

Tabela 1 - continuação

Atividades e hábitos da vida diária	n	%
Jogos	21	7,8
Substâncias ilícitas	13	4,8

Grau de dependência nicotínica e sua associação com as variáveis pesquisadas

O Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (FTDN) foi aplicado nos 96 portadores de transtorno mental que declararam fazer uso de tabaco. Cinquenta e um sujeitos (53,2%) foram classificados com grau de dependência elevado ou muito elevado, 13 (13,5%) com grau médio, 18 (18,8%) com grau baixo e 14 (14,6%) com grau muito baixo de dependência nicotínica.

Dos 96 tabagistas, 32 (33,3%) eram esquizofrênicos, dentre os quais 59,4% ($\chi^2=39,0037$, $Pr=0,027$) tinham grau de dependência elevado ou muito elevado.

Maior grau de dependência nicotínica (elevado e muito elevado) também foi encontrado entre idosos (61,9%, *Fisher* 0,006) e com comorbidades somáticas – cardiovasculares, digestórias, endócrinas, respiratórias (62%, *Fisher* 0,048).

Embora entre os tabagistas tenham sido encontradas as maiores proporções de uso de álcool (*Fisher* 0,006), substâncias ilícitas (*Fisher* 0,001) e café (*Fisher* 0,000), não há evidência de associação entre grau de dependência nicotínica e essas variáveis (teste exato de *Fisher*: álcool 0,837; substâncias ilícitas 0,523; café 0,380). Na Tabela 2 são expostas algumas variáveis associadas ao grau de dependência nicotínica.

Tabela 2 - Variáveis associadas ao grau de dependência nicotínica dos 96 portadores de transtorno mental. Marília, SP, Brasil, 2012

Variáveis associadas ao fumo	Grau de dependência nicotínica					Total n(%)
	Muito baixo n(%)	Baixo n(%)	Médio n(%)	Elevado n(%)	Muito elevado n(%)	
Cigarros/dia						
1-10	11(78,6)	7(38,9)	4(30,8)	1(3,6)	1(4,4)	24(25,0)*
Mais de 11	3(21,4)	11(61,1)	9(69,2)	27(96,4)	22(95,7)	72(75,0)
Tempo de tabagismo						
≤20 anos	11(78,6)	9(50,0)	7(53,9)	14(50,0)	5(21,7)	46(47,9)†
≥21 anos	3(21,4)	9(50,0)	6(46,2)	14(50,0)	18(78,3)	50(50,1)
Gasto mensal						
Nenhum	3(21,4)					3(3,1)‡
≤R\$60	9(64,3)	15(83,3)	10(76,9)	16(57,1)	2(8,7)	52(54,2)
>R\$60	2(14,3)	3(16,7)	3(23,1)	12(42,9)	21(91,3)	41(42,7)
Consegue abandonar						
Sim	14(100)	12(66,7)	7(53,9)	12(42,7)	9(39,1)	54(56,3)§
Tentou abandonar						
Sim	8(57,1)	17(94,4)	12(92,3)	21(75,0)	23(100)	81(84,4)§

(continua...)

Tabela 2 - continuação

Variáveis associadas ao fumo	Grau de dependência nicotínica					Total n(%)
	Muito baixo n(%)	Baixo n(%)	Médio n(%)	Elevado n(%)	Muito elevado n(%)	
Efeitos no organismo						
Sim	12(85,7)	18(100)	13(100)	28(100)	23(100)	94(97,9)
Efeitos no comportamento						
Sim	12(85,7)	18(100)	12(92,3)	28(100)	23(100)	93(96,9) [¶]
Considera-se tabagista	5(35,7)	14(77,8)	9(69,2)	25(89,3)	21(91,3)	74(77,1)**
Total	14(100)	18(100)	13(100)	28(100)	23(100)	96(100)

*Teste de Fisher – resultado significativo: *0,000

†Teste de Fisher – resultado significativo: †0,016

‡Teste de Fisher – resultado significativo: ‡0,000

§Teste de Fisher – resultado significativo: §0,002

||Teste de Fisher – resultado significativo: ||0,037

¶Teste de Fisher – resultado significativo: ¶0,026

**Teste de Fisher – resultado significativo: **0,001

O sentido do uso de tabaco para tabagistas (T) portadores de transtorno mental

A maioria dos tabagistas acredita que o uso de tabaco seja diferente entre os pacientes psiquiátricos e as demais pessoas: 75 (78,1%) acreditam que os pacientes psiquiátricos fumam mais cigarros que a população geral e 69 (71,9%) acreditam que, para a população psiquiátrica, seja mais difícil deixar de fumar.

Entre os esquizofrênicos, encontra-se maior proporção de sujeitos (30; 93,8%) que acreditam que os pacientes psiquiátricos fumam mais cigarros que as demais pessoas (Fisher 0,036), proporção maior tanto em relação a cada um dos demais transtornos como em relação ao total da amostra de tabagistas. A maior dificuldade para parar de fumar também teve associação positiva com maior frequência de internações psiquiátricas, anteriores (Fisher 0,042).

Nas falas dos 96 portadores de transtorno mental, tabagistas, foram identificadas três categorias, relacionadas ao sentido atribuído ao uso de tabaco entre pacientes psiquiátricos: o cigarro é um apoio para enfrentar dificuldades decorrentes do transtorno mental, o tabagismo alivia os sintomas psiquiátricos e os efeitos colaterais dos medicamentos, fumar proporciona prazer.

Categoria 1 – O cigarro é um apoio para enfrentar dificuldades decorrentes do transtorno mental

O tabaco, segundo 31,3% dos pacientes psiquiátricos, funciona como apoio para esquecer os problemas do cotidiano e, segundo 3,1%, para enfrentar o estigma.

Fumar é uma válvula de escape. A gente precisa se refugiar em alguma coisa. (T95)

O mais difícil é a discriminação das pessoas. Eu tenho medo de sair na rua, mas enfrento com o cigarro. (T66)

Alguns sujeitos (5,2%) consideram o tabaco insubstituível e necessário à vida.

Eu ainda não achei alguma coisa que possa substituir o cigarro. (T28)

De alguma forma, ele [cigarro] supre alguma coisa aqui dentro. (T72)

Para aqueles pacientes sem motivação para continuar vivendo, o tabaco é visto como forma de autodestruição (6,3%).

Eu não tenho mais vontade de viver, então para mim tanto faz. (T50)

Categoria 2 – O tabagismo alivia os sintomas psiquiátricos e os efeitos colaterais dos medicamentos

A maioria dos tabagistas (78,1%) utiliza o tabaco para automedicar os sintomas psiquiátricos. Alguns (5,2%) relataram que o cigarro aumenta o autocontrole e diminui a impulsividade.

O cigarro para mim, do jeito que estou depressivo, passou a ser uma espécie de remédio. (T61)

O cigarro ajuda diminuir a impulsividade. (T29)

Setenta e nove por cento dos tabagistas acreditam que o tabaco diminui a ansiedade, 57,3% que melhora o humor e 29,2% que melhora a concentração.

O tabaco também é utilizado para aliviar os efeitos colaterais das medicações psiquiátricas (4,2%).

Os remédios dão um pouco de sonolência, aí eu vou lá e fumo. (T14)

Categoria 3 – Fumar proporciona prazer

O tabaco é utilizado por prazer (28,1%) e distração para passar o tempo (18,8%).

Só o prazer de fumar já é o suficiente para não largar. O cigarro dá um prazer que não encontro nas outras coisas. (T28)

Quando não tem nada para fazer eu fumo. É uma forma de passar o tempo. (T66)

Alguns sujeitos reconhecem o cigarro como companheiro nos momentos de solidão (14,6%) e como facilitador das interações sociais (6,3%).

O cigarro é um amigo, um companheiro. Mesmo quando estou sozinho ele é meu companheiro. Ele não sabe conversar, mas sempre está ali comigo. (T70)

Quando a gente fuma parece que a conversa flui. Parece que você tem força para continuar falando, fica mais livre, mais segura. (T46)

Frequência dos sentidos atribuídos ao uso do tabaco pelos esquizofrênicos: ajuda para esquecer os problemas (46,7%), alívio dos efeitos colaterais das medicações psiquiátricas (50%), autocontrole (60%), distração para passar o tempo (44,4%), enfrentamento do estigma (66,7%), insubstituível/necessário à vida (80%).

Os sentidos do uso de tabaco enquanto autodestruição (50%), companheiro nos momentos de solidão (42,9%), facilitação das interações sociais (66,7%), prazer (40,7%), preenchimento de vazio/sentido para a vida (50%) foram mais frequentes nas falas dos portadores de transtornos do humor. Os esquizofrênicos e os portadores de transtornos da personalidade também apresentaram frequência elevada, nesses casos.

Os portadores de transtorno mental, com grau elevado de dependência nicotínica, ou muito elevado, foram os que mais relataram o uso de tabaco como ajuda para esquecer os problemas (53,4%), autodestruição (66,6%), companheiro nos momentos de solidão (57,1%), facilitação das interações sociais (66,6%) e como insubstituível e necessário à vida (80%).

Discussão

Este estudo sustenta a hipótese de que o uso de tabaco é mais frequente entre os portadores de transtorno mental (aproximadamente um terço) do que nos demais grupos da população, dado que a prevalência atual de tabagistas na população brasileira é de 17,5%⁽¹²⁾.

Estudos realizados na Austrália, Estados Unidos e Israel mostram que a frequência de tabagistas entre os portadores de transtorno mental é, aproximadamente, duas vezes superior à encontrada nas pessoas sem história de doenças psiquiátricas⁽¹³⁻¹⁵⁾.

Embora um terço dos sujeitos deste estudo seja tabagista, em nenhum prontuário essa informação foi registrada, apesar da dependência nicotínica ser um diagnóstico reconhecido pela CID-10 e pelo DSM-IV. Estudos realizados nos Estados Unidos e na Suíça também constatou-se ausência de registro do tabagismo nos prontuários dos pacientes, sugerindo que os

profissionais não se preocupam com o uso de tabaco na internação psiquiátrica^(13,16).

Neste estudo, foi encontrada associação entre uso de tabaco, substâncias ilícitas e bebidas alcoólicas. Estudo realizado com 745 esquizofrênicos, internados em serviços psiquiátricos do Estado de Maryland, Estados Unidos, constatou que aqueles que faziam uso de grande quantidade de cigarros por dia eram mais propensos ao uso de álcool e de substâncias ilícitas. A associação do tabaco com essas substâncias preocupa porque aumenta o risco de o paciente psiquiátrico desenvolver complicações somáticas (cardíacas, respiratórias, hepáticas, gastrointestinais e neurológicas), alterações do comportamento e do padrão do sono⁽¹⁷⁾.

Os resultados, aqui, mostram que a dependência em relação ao tabaco é mais intensa entre os indivíduos com esquizofrenia, assim como os resultados de uma metanálise, realizada com estudos de 20 países. A metanálise ainda revelou que, entre os esquizofrênicos, são encontradas as menores taxas de interrupção do uso de tabaco⁽⁴⁾. Estudos recentes, conduzidos nos Estados Unidos, Israel e no Brasil, também evidenciaram intensa dependência nicotínica entre os indivíduos com esquizofrenia⁽¹⁷⁻¹⁹⁾.

O elevado grau de dependência nicotínica entre os sujeitos com comorbidades somáticas é coerente com o conhecimento de que o tabagismo é fator de risco para complicações físicas. Estudo brasileiro com 100 pacientes que sofreram infarto agudo do miocárdio mostrou que os fumantes percebem mais o risco de adoecer, pois, diante dos sintomas de infarto, procuram ajuda profissional mais rapidamente do que os demais sujeitos⁽²⁰⁾.

Os sujeitos com maior dependência nicotínica, no presente estudo, sentem-se menos capazes de deixar de fumar. Estudo realizado com 200 pacientes psiquiátricos dos Estados Unidos revelou que os indivíduos com esquizofrenia e transtorno esquizoafetivo sentem-se menos motivados para abandonar o tabaco do que os demais sujeitos⁽²¹⁾.

Estudo australiano revelou que os pacientes com transtornos psicóticos usam o tabaco para enfrentar os desafios decorrentes do transtorno mental e da terapêutica medicamentosa – alívio dos efeitos colaterais das medicações, diminuição dos sintomas, prazer e relaxamento⁽²²⁾. Embora os pacientes psiquiátricos com dependência mais intensa do tabaco sejam os que mais percebem os efeitos do tabaco no seu organismo e no comportamento, são os que apresentam maior frequência de tentativas frustradas de abandono.

Em algumas prescrições médicas de sujeitos deste estudo, havia registro de lembrete para a equipe de

enfermagem alertar os pacientes tabagistas sobre os horários de fumo permitido. Trata-se de reconhecimento da participação da enfermagem na cultura do tabagismo, em internações psiquiátricas.

O cuidado contínuo prestado pela equipe de enfermagem, nas unidades de internação psiquiátrica, lhes permite maior proximidade com os pacientes. As ações de enfermagem, voltadas para a diminuição do tabagismo, devem ser prioritárias, promovendo vida mais saudável entre os portadores de transtorno mental.

Estudo australiano recomenda que se deve ajudar o paciente psiquiátrico a encontrar recursos que o ajudem a enfrentar o transtorno mental. As intervenções para o abandono do uso de substância, incluindo o tabaco, podem ter mais sucesso quando incluídas no projeto terapêutico⁽²²⁻²³⁾.

Os enfermeiros são peças fundamentais na equipe multiprofissional, pois acompanham e conhecem de perto o comportamento do paciente, o que pode ser utilizado para ajudar o paciente a tomar consciência dos recursos que possui para enfrentar o transtorno e o uso do tabaco. Para isso, os enfermeiros precisam estar preparados e dispostos a colaborar.

Conclusões

Maior grau de dependência nicotínica está associado à idade mais elevada, diagnóstico de esquizofrenia e presença de comorbidades somáticas. Tanto os esquizofrênicos como os sujeitos com grau de dependência mais elevado utilizam o tabaco para enfrentar as dificuldades decorrentes do transtorno mental – relatam que o tabaco ajuda a esquecer os problemas e a enfrentar os conflitos do cotidiano, proporciona alívio dos efeitos colaterais das medicações e autocontrole. E, ainda, consideram o tabaco como parte da vida.

O uso de tabaco pelos esquizofrênicos é um desafio para a psiquiatria. Os enfermeiros ocupam posição estratégica para intervir nesse contexto com ações preventivas e reabilitadoras no projeto terapêutico de cada paciente sob seus cuidados.

Agradecimentos

Ao Hospital das Clínicas de Marília, pelo apoio durante a coleta de dados.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Schizophrenia. [acesso 15 out 2013]. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/management/schizophrenia/en/

2. Brissos S, Molodynski A, Dias VV, Figueira ML. The importance of measuring psychosocial functioning in schizophrenia. *Ann Gen Psychiatry*. 2011;10:18.

3. Shamsi S, Lau A, Lencz T, Burdick KE, Derosse P, Brenner R, et al. Cognitive and symptomatic predictors of functional disability in schizophrenia. *Schizophr Res*. 2011;126:257-64.

4. De Leon J, Diaz FJ. A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophr Res*. 2005;76:135-57.

5. Gray R. Physical health and mental illness: a silent scandal. *Int J Ment Health Nurs*. 2012; 21:91-192.

6. World Health Organization (WHO). Who report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. Geneva: World Health Organization; 2011.

7. Aubin HJ, Rollema H, Svensson TH, Winterer G. Smoking, quitting, and psychiatry disease: a review. *Neurosci Biobehav Rev*. 2012; 36(1):271-84.

8. Meleis AI. Shortage of nurses means shortage of nurse scientists. *J Adv Nurs*. 2005;49(2):111.

9. O’Cathain A, Murphy E, Nicholl J. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ*. 2010;341:1147-50.

10. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. Informações de Saúde. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico - VIGITEL - Notas Técnicas. [Internet]. [acesso 15 out 2013]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/vigitel/vigteldescr.htm>.

11. Carmo JT, Andrés-Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerstrom Test for nicotine dependence (FTDN) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *Rev Bras Med*. 2002;59(1/2):73-80.

12. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (BR). A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva; 2011.

13. Prochaska JJ, Gill P, Hall SM. Treatment of tobacco use in an inpatient psychiatric setting. *Psychiatr Services*. 2004;55(11):1268-70.

14. Lawrence D, Mitrou F, Zubrick SR. Smoking and mental illness: results from populations surveys in Australia and the United States. *BMC Public Health*. 2009;9:285.

15. Kreinin A, Novitski D, Rabinowitz D, Weizman A, Grinshpoon A. Association between tobacco smoking and bipolar affective disorder: clinical, epidemiological, cross-sectional, retrospective study in outpatients. *Compr Psychiatry*. 2012;53(3):269-74.

16. Keizer I, Gex Fabry M, Eytan A, Bertschy G. Smoking in psychiatric patients: associations with smoking status, diagnosis, comorbid substance abuse and history of suicide attempts. *Addict Behav.* 2009;34(10):815-20.
17. Wehring HJ, Liu F, McMahon RP, Mackowick KM, Love RC, Dixon L, et al. Clinical characteristics of heavy and non-heavy smokers with schizophrenia. *Schizophr Res.* 2012; 138(2-3):285-9.
18. Gelkopf M, Noan S, Rudinski D, Lerner A, Behrbalk P, Bleich A, et al. Nonmedication smoking reduction program for inpatients with chronic schizophrenia: a randomized control design study. *J Nerv Ment Dis.* 2012;200(2):142-6.
19. Oliveira RM, Siqueira AC Jr, Santos JLF, Furegato ARF. Sociodemographic and clinical associations between nicotine dependence and mental illness. *Br J Med Res.* 2014;4(1):125-38.
20. Mussi FC, Gibaut MAM, Damasceno CA, Mendes AS, Guimarães AC, Santos CAST. Sociodemographic and clinical factors associated with the decision time for seeking care in acute myocardial. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2013;21(6):1248-57.
21. Kelly DL, Raley HG, Lo S, Wright K, Liu F, McMahon RP, et al. Perception of smoking risks and motivation to quit among nontreatment-seeking smokers with and without schizophrenia. *Schizophr Bull.* 2012;38(3):543-51.
22. Thornton LK, Baker AL, Lewin TJ, Kay-Lambkin FJ, Kavanagh D, Richmond R, et al. Reasons for substance use among people with mental disorders. *Addict Behav.* 2012; 37(4):427-34.
23. Mangrum LF, Spence RT, Lopez M. Integrated versus parallel treatment of co-occurring psychiatric and substance use disorder. *J Subst Abuse Treat.* 2006;30(1):79-84.