



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**TERESINHA LUMENA CARNEIRO RODRIGUES SILVA**

**NÍVEL DE ESTRESSE ENTRE TABAGISTAS EM RECUPERAÇÃO NUM  
HOSPITAL PÚBLICO EM CAMPINA GRANDE-PB**

**CAMPINA GRANDE – PB  
2014**

**TERESINHA LUMENA CARNEIRO RODRIGUES SILVA**

**NÍVEL DE ESTRESSE ENTRE TABAGISTAS EM RECUPERAÇÃO NUM  
HOSPITAL PÚBLICO EM CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho apresentado ao Curso de  
Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba,  
em cumprimento à exigência para  
obtenção do grau de Bacharel em  
Enfermagem

Orientador (a): Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Clésia  
Oliveira Pachú

CAMPINA GRANDE – PB  
2014

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano da dissertação.

S586n Silva, Teresinha Lumena Carneiro Rodrigues.  
Nível de estresse entre tabagistas em recuperação num hospital público em Campina Grande-PB [manuscrito] / Teresinha Lumena Carneiro Rodrigues Silva. - 2014.  
22 p.

Digitado.  
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.  
"Orientação: Profa. Esp. Clésia Oliveira Pachú, Departamento de Farmácia".

1. Tabagismo. 2. Síndrome de abstinência. 3. Cortisol. 4. Estado emocional. I. Título.

21. ed. CDD 613.85

TERESINHA LUMENA CARNEIRO RODRIGUES SILVA

**NÍVEL DE ESTRESSE ENTRE TABAGISTAS EM RECUPERAÇÃO NUM  
HOSPITAL PÚBLICO EM CAMPINA GRANDE-PB**

Trabalho apresentado ao Curso de  
Graduação em Enfermagem da  
Universidade Estadual da Paraíba, em  
cumprimento à exigência para obtenção  
do grau de Bacharel em Enfermagem.



Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Clésia Oliveira Pachú/ UEPB  
Orientadora



Prof<sup>ª</sup>. Me. Eliana Maia Vieira/ UEPB  
Examinadora



Prof<sup>ª</sup>. Esp. Sueli Aparecida Albuquerque / UEPB  
Examinadora

## AGRADECIMENTOS

**A Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú**, pela oportunidade de trabalhar durante 3 anos no Programa Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, tabaco e outras Drogas (PEPAD), por ter confiado em mim e ter me acolhido como uma mãe. A senhora agradeço por todos os dias de dedicação, pelas palavras de apoio e por me inspirar como profissional e como mulher. Obrigada por ter me ajudado a superar meus medos e me incentivar a sempre querer e buscar mais. A Senhora, sem dúvidas, é um dos grandes presentes que a Universidade Estadual da Paraíba me presenteou. Não tenho como agradecer tudo o que a Senhora fez, faz e fará por mim.

**A todos os Professores** que fizeram ou fazem parte da Universidade Estadual da Paraíba do curso de Enfermagem pela dedicação e pelo aprendizado, especialmente a **Professora Sueli Albuquerque** que me inspira como profissional e me deu a honra de participar da banca.

**Agradeço a Professora Eliana Maia** que aceitou prontamente o pedido de fazer parte da minha banca.

**Aos meus amigos de turma**, que foram fundamentais para meu desenvolvimento como profissional e como pessoa, com os quais aprendi lições que levarei por toda a vida.

**Aos meus pais, Gilson Trajano e Maria do Desterro**, que sempre se esforçaram para que eu tivesse boas condições de estudo, pelas palavras e conselhos sempre certos. Obrigado por se fazerem sempre presentes, pelas suas renúncias para proporcionar a mim e a meus irmãos sempre o melhor. Vocês são os melhores pais do mundo, Todos os dias agradeço a Deus por ter vocês ao meu lado.

**Aos meus irmãos, Thiara Lumena e Gilberto Rodrigues**, pelas vezes que me aconselharam e pelo companheirismo de sempre

**Agradeço ao meu marido José Luan**, por todas as vezes que eu quis desistir e ele me acolheu, ofereceu todo o seu carinho e apoio quando eu mais precisei. Agradeço por todo o esforço para que eu tenha e seja o melhor, obrigado por todos os conselhos e por se fazer presente sempre.

## SUMÁRIO

### RESUMO

1. INTRODUÇÃO .....	06
2. REFERENCIAL TEORICO.....	07
2.1 O Cortisol.....	07
2.2 Tabagismo.....	08
2.3 Estresse.....	08
2.4 Síndrome de Abstinência.....	09
2.5 O tratamento.....	10
3. REFERENCIAL METODOLÓGICO.....	10
4. DADOS E ANALISES DE DADOS.....	11
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	15

ABSTRACT

REFERÊNCIAS

APÊNDICE

## **NÍVEL DE ESTRESSE ENTRE TABAGISTAS EM RECUPERAÇÃO NUM HOSPITAL PÚBLICO EM CAMPINA GRANDE-PB**

TERESINHA LUMENA CARNEIRO RODRIGUES SILVA

**INTRODUÇÃO:** A relação nicotina/estresse em tabagistas deve ser investigada. O tabagismo é uma doença epidêmica resultante da dependência de nicotina, incluída, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas. No Brasil existe tratamento disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS), através do Programa de Controle do Tabagismo. **OBJETIVO:** Avaliar o nível de estresse de tabagistas que procuram um programa para deixar de fumar no município de Campina Grande. **METODOLOGIA:** Trata-se de pesquisa quantitativa descritiva desenvolvida no Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande-PB, no período de dezembro de 2013 a agosto de 2014. É realizado o doseamento dos níveis séricos de cortisol nos tabagistas, antes do início tratamento, após 30 e 60 dias por radioimunoensaio. Foram sujeitos da pesquisa 16 tabagistas em tratamento, de ambos os sexos e com idade superior a 18 anos. **RESULTADOS:** O nível basal apresentou média 14,1 ng/dl de cortisol. Na coleta realizada após 30 dias de tratamento foi verificada média de cortisol em 21,31 ng/dl, representando, possivelmente, a dificuldade do tabagista em superar as situações de estresse durante a crise de abstinência. Após 60 dias a média da dosagem de cortisol foi 18,1 ng/dl, este resultado sugere um melhor enfrentamento da síndrome de abstinência. **CONCLUSÃO:** Os níveis de cortisol podem nortear o profissional quanto ao estado emocional do paciente. A evolução do tratamento de tabagistas pode ser acompanhada pelo doseamento do cortisol sendo possível a avaliação do estresse durante a crise de abstinência.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tabagismo. Síndrome de Abstinência. Cortisol

## 1 INTRODUÇÃO

Os efeitos adversos do tabagismo à saúde têm sido demonstrados há décadas. Dados da Organização Mundial da Saúde estimam que 5,4 milhões de óbitos são atribuídos ao tabagismo, sendo na atualidade considerado uma pandemia silenciosa por envolver uma série de consequências negativas, como o câncer de pulmão, doenças coronarianas, doenças cerebrovasculares, aneurismas arteriais, trombose vascular, úlcera do trato digestivo, Infecções respiratórias e, impotência sexual masculina.

Em média se inicia o consumo de tabaco entre 13 e 14 anos, porém a vulnerabilidade para dependência não está relacionada apenas à idade, mas está intimamente relacionada à influência dos pais, colegas e da mídia, esses são considerados fatores preditores de seu consumo (RODIGUES, *et al.*, 2011).

Observa-se que muitos adultos se julgam incapazes de enfrentarem situações sociais de conflito. Com o uso de substâncias, encontram um escape que, embora não seja a ideal, é a que tende a diminuir a ansiedade e eles acreditam que diminuem as dificuldades encontradas. Muitos usuários se dizem fracos e que o uso da droga os ajuda a enfrentar os problemas diários.

Habilidades sociais são descritas, como expressar sentimentos, atitudes, desejos, opiniões ou direitos de modo adequado à situação, respeitando esses comportamentos nos demais, resolvendo problemas imediatos, minimizando a probabilidade de futuros problemas, ou seja, muitos indivíduos acabam buscando nas drogas uma forma de se tornarem mais sociáveis e com melhor capacidade de interação com seus pares (RODIGUES, *et al.*, 2011).

Há evidências também de que a exposição a condutas de risco como o tabagismo e o uso de drogas ilícitas está intimamente relacionada ao estresse psicossocial em adultos (CARVALHO, *et al.*, 2011).

Oliveira e Garaieb (2012) observaram que o início do tabagismo está relacionado ao alívio proporcionado diante de situações de nervosismo, estresse, ansiedade, tristeza e mesmo para esquecer os problemas.

Portanto, independente do que leva a um repertório diminuído de habilidades sociais, o uso de drogas fica associado a um meio para enfrentar a rotina ou a fortes pressões externas (RODIGUES, *et al.*, 2011).

Assim, o cortisol como hormônio indicador do estresse fisiológico realiza numerosas funções no corpo e está envolvido em ações anti-inflamatórias, no metabolismo da glicose e nas respostas imunes. Em alguns estudos, fumantes apresentaram maiores concentrações de cortisol plasmático em jejum quando comparados a indivíduos não fumantes, ou seja, pessoas fumantes são mais estressadas quando comparadas aos não fumantes (FRANÇA, *et al.*, 2010). Isso pode ocorrer através da estimulação do sistema nervoso autônomo simpático, induzida pelo tabagismo.

Assim, a presente pesquisa se torna relevante, visto que contribuirá para ampliação dos conhecimentos disponíveis sobre as alterações fisiológicas, em seres humanos, provocadas pelas substâncias contidas no tabaco.

Podendo ser fonte de estudo para os clínicos e estudantes, principalmente, da área da saúde que buscam compreender e enriquecer seus conhecimentos a respeito do tema, além de poder contribuir para o desenvolvimento de novas campanhas que buscam sensibilizar a sociedade sobre os malefícios provocados pelo cigarro.

Dessa forma, o entendimento das alterações fisiológicas dos níveis de cortisol provocadas pelas substâncias contidas no cigarro contribuirá para a criação de novas estratégias e/ou diretrizes que irão nortear o tratamento de tabagistas em eventos ocorridos durante a fase de abstinência.

## **2 REFERENCIAL TEÓRICO**

### **2.1 O Cortisol**

O cortisol é considerado um excelente marcador do estresse fisiológico. Trata-se de um hormônio da família dos esteróides que está diretamente envolvida na resposta ao estresse e que realiza numerosas funções no corpo. Está envolvido em ações anti-inflamatórias, no metabolismo da glicose e nas respostas imunes (FRANÇA, *et al.*, 2010).

O hormônio cortisol é produzido pelas glândulas adrenais e aumenta nas últimas etapas do sono no ser humano, com o objetivo de preparar o organismo para a vigília (ROCHA, *et al.*, 2013).

## **2.2 O Tabagismo**

Nas últimas décadas, os padrões de morbimortalidade sofreram grandes transformações. Constatou-se que a predominância das mortes deixou de ser por doenças infecto contagiosas para ser decorrente de doenças ligadas ao estilo de vida (RAMIS, *et al.*, 2012).

Atualmente mais de um bilhão de pessoas são fumantes no mundo e na década de 2030 estima-se que esse total poderá chegar a dois bilhões. O tabagismo é responsável por 90% dos tumores pulmonares, 75% das bronquites crônicas, 25% das doenças isquêmicas do coração (FILHO, *et al.*, 2010), tornando o tabagismo a principal causa de morte prematura e evitável no mundo, sendo que 80% delas ocorrerão em países em desenvolvimento (BARROS, *et al.*, 2011).

A fumaça expelida pelos fumantes é extremamente prejudicial à saúde, onde a duração e o nível de exposição à fumaça do tabaco estão diretamente relacionados com o risco e severas consequências adversas à saúde. Além de o tabaco ser um causador de inúmeras doenças, ele também é responsável por impactos econômicos, sociais e ambientais (PORTES, 2014).

No Brasil, aproximadamente 34% dos homens e 29% das mulheres são fumantes, consumindo cerca de 175 bilhões de cigarro por ano (RAMIS, *et al.*, 2012).

## **2.3 O Estresse**

Conduas de risco à saúde que são incorporadas ao estilo de vida durante a adolescência tendem a prevalecer na vida adulta, sendo assim apresentam pequenas chances de transformação (CARVALHO, *et al.*, 2011).

O ser humano, por natureza, procura manter um equilíbrio de suas forças internas com todos os órgãos, para que assim exista uma harmonia entre os sistemas. Entretanto, quando ocorre o desequilíbrio dessas forças,

causadas por situações que despertem emoções positivas ou negativas, isso resultará numa fonte de estresse. (ROCHA, *et al.*, 2013).

A dependência nicotínica é resultado da relação de estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e ações biológicas da nicotina (CARVALHO, *et al.*, 2011).

## **2.4 A Síndrome de Abstinência**

A Síndrome de abstinência, ausência ou redução de nicotina no organismo caracteriza-se pela presença de sintomas de irritabilidade, ansiedade, nervosismo, cansaço ou dificuldade de concentração quando ocorre a interrupção do uso de determinada substância.

A nicotina é a responsável pela dependência química observada no tabagista. Está relacionada à perda de controle quanto ao consumo do tabaco, mesmo o indivíduo estando consciente dos riscos envolvidos no hábito, o que torna a dependência ao tabagismo um fator que vai além dos efeitos fisiológicos, ou seja, um fator que pode ser explicado por fatores sociais e psicológicos, que aponta para uma dependência comportamental traduzida pela associação entre reforços subjetivos da nicotina e situações emocionais ou certos contextos (ROCHA, 2010).

Os fumantes desenvolvem comportamentos que podem indicar à intensidade da dependência a nicotina, na medida em que a necessidade de fumar é deflagrada por situações relacionadas a melhora de desempenho, alívio de desconforto ou ampliação da sensação de prazer, e quanto mais o paciente percebe a necessidade de consumo relacionada a essas substâncias, é possível considerar sua dependência mais elevada (ISSA, 2012).

Assim, o *craving* ou fissura ocorre na síndrome de abstinência sendo descrito como um processo neurofisiológico que inclui necessidade intensa, regular, persistente e intrusiva de consumir uma substância. (SANTOS, *et al.*, 2011).

## **2.5 O Tratamento**

No Brasil, o tratamento do tabagismo é disponibilizado pelo Sistema Único de Saúde (SUS), por meio do Programa de Controle do Tabagismo, regulamentado pelas Portarias Nº 1035/GM de 31/05/2004 e Portaria SAS/MS/Nº 442 de 13/08/2004. Estas portarias ampliam o acesso da abordagem e tratamento do tabagismo na atenção básica e média complexidade da rede do SUS, incluem no elenco de procedimentos financiados pelo Piso da Atenção Básica (PAB) aqueles referentes ao tratamento do tabagismo e aprovam o plano de implantação da abordagem e tratamento do tabagismo na rede SUS e o protocolo clínico e diretrizes terapêuticas da dependência à nicotina (INCA, 2011).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propôs, em maio de 1999, a adoção do primeiro Tratado Internacional de Saúde Pública, a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco (CQCT). O objetivo da Convenção é proteger as gerações presentes e futuras das consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco, proporcionando uma referência para as medidas de controle do tabaco a serem implementadas nos níveis nacional, regional e internacional, a fim de reduzir o número contínuo e substancial a prevalência do consumo e a exposição à fumaça do tabaco (BRASIL, 2011).

## **3 REFERENCIAL METODOLÓGICO**

Trata-se de pesquisa quantitativa descritiva realizada por intermédio da dosagem sérica do cortisol por radioimunoensaio em tabagistas em tratamento. O estudo foi desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), da Universidade Federal de Campina Grande/PB, no período de dezembro de 2013 a março de 2014.

O município de Campina Grande está localizado no Agreste Paraibano, a 120 km de João Pessoa, capital do Estado da Paraíba. Segundo dados do censo de 2010, disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística (IBGE), Campina Grande possui 385.213 habitantes e uma área territorial de 594,179 Km<sup>2</sup>.

O estudo foi realizado com 16 participantes do grupo de tratamento de tabagistas, no Hospital Universitário Alcides Carneiro. Foram sujeitos do estudo os pacientes com idade superior ou igual a 18 anos, de ambos os sexos, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, com base na Resolução 466/2012 que regulamenta a pesquisa em seres humanos sob número 0094.0.133.000-08.

As amostras de sangue foram coletadas antes (Basal) do tratamento, após 30 dias e 60 dias, para análise dos níveis de cortisol. Os exames foram realizados no laboratório de análises clínicas do citado serviço.

A análise dos resultados dos níveis de cortisol foi tabulada por meio do programa STATISCA versão 7.0, utilizando Anova e o teste Tukey-Kramer. O nível de significância estatística adotado para os testes estatísticos foi de 5%, ou seja, o valor de p igual ou inferior a 0,05 para o resultado estatisticamente significativo ( $p < 0,05$ ). Os resultados serão apresentados através de tabelas e gráficos.

#### 4 DADOS E ANÁLISE DE DADOS

Na amostra estudada, observou-se uma maior prevalência de mulheres, constituindo 77,7% e 22,2% de homens.

O nível basal apresentou média 14,1 ng/dl de cortisol. Na coleta realizada após 30 dias de tratamento foi verificada média de cortisol em 21,31 ng/dl, após 60 dias de tratamento a média da dosagem de cortisol foi 18,1ng/dl como representado na Tabela 01. Deve-se considerar que o valor de referência para o cortisol é 20 ng/dl.

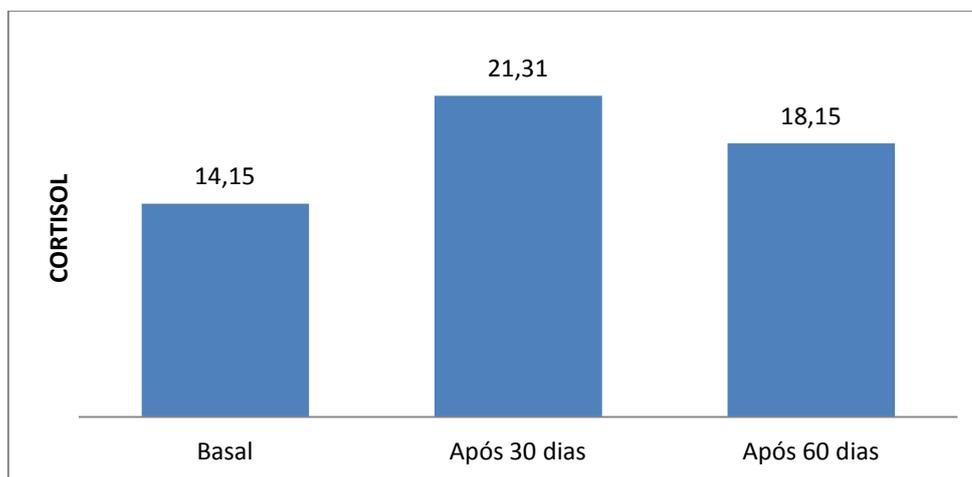
Tabela 01 – Níveis de cortisol a 0,30 e 60 dias de tratamento de tabagista

Período de tratamento (dias)	CONTAGEM	SOMA	MÉDIA	VARIÂNCIA
0	16	99,11	14,158	13,058
30	16	149,21	21,315	29,203
60	16	127,05	18,15	17,482

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

A partir desses valores, foi confeccionada a curva referente aos níveis de cortisol, demonstrada no gráfico 01.

Gráfico 01 - Níveis de cortisol (ng/dl) de tabagistas em tratamento em 0,30 e 60 dias



Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

Na pesquisa, a média do cortisol basal se encontra dentro do considerado ideal. Em 1998 o pesquisador Lupien já havia estudado as alterações do cortisol, observando que sua elevação pode causar graves danos no hipocampo e prejudicar a aprendizagem e a memória dos indivíduos. Então, pode-se inferir que a abordagem realizada pela equipe multidisciplinar causa um efeito positivo na aceitação do tratamento pelo usuário onde esse visualiza no tratamento uma oportunidade para o abandono do vício, criando um vínculo de confiança com a equipe, segurança demonstrado pelos níveis de cortisol (tabela 01), como citou Silva (2010) identificando que a primeira intervenção para o tratamento se constitui no acolhimento.

Verificou-se que após os 30 dias de tratamento houve um aumento significativo dos níveis de cortisol representando, possivelmente, a dificuldade do tabagista em superar as situações de estresse durante a crise de abstinência, como representado no Gráfico 01.

Esse estudo corrobora com a análise de Araújo (2009), quando refere que o *craving* mais intenso leva o usuário a procurar estratégias pouco eficientes para a redução do estresse, ocasionando em um maior número de

recaídas durante o tratamento. Deve-se esclarecer ao usuário que a fissura inicia e desaparece em um curto período e que o desconforto e as más sensações logo desaparecerão (SILVA, 2010).

A síndrome de abstinência produz sensações desagradáveis e é sinalizada ao usuário como um aumento na ansiedade e quando chega a um nível elevado o mesmo tem a sensação de perda de controle, levando ao consumo do cigarro (DIAS, *et al.*, 2014) onde o usuário passa a ser motivado ao uso do tabaco não mais para obter prazer e sim para controlar os sintomas da abstinência (PILLON, *et al.*, 2011). Tal fato se encontra intimamente relacionado com o abandono do tratamento no período, entre 30 e 45 dias após o início do tratamento, ou seja, os pacientes se veem incapacitados de resistir ao cigarro e acometidos por um sentimento de vergonha de voltar ao hospital para continuar o tratamento.

Calheiros (2009) e Castro (2010), apontam uma correlação significativa entre a dependência física a nicotina e a gravidade nos sintomas de ansiedade, observando que fumantes com mais sintomas de depressão e ansiedade fumavam maior quantidade de cigarros por semana.

A medicação utilizada foi a bupropiona, originalmente usada como antidepressivo, avaliado pelo Federal Drugs Administration (FDA) e caracterizado como único medicamento psicoativo extensamente testado (SILVA, 2010).

Segundo as diretrizes, é uma medicação de primeira linha no tratamento do tabagismo, sendo eficaz no controle da dependência. A medicação era entregue a cada 15 dias de tratamento.

O fumante deve ser motivado a parar de fumar e a evitar as situações conhecidas como gatilho, ou seja, situações em que o usuário cria um vínculo com o hábito de fumar, como por exemplo, tomar café, tomar cerveja com amigos, dirigir, entre outras, necessitando da mudança na rotina (Pillon, *et al.*, 2011).

Pode-se observar na Tabela 02, estatisticamente, que o valor de  $F_o$  e o  $F$  crítico equivalem a 4,52 e 3,55, respectivamente, representando a existência de diferenças significantes entre as amostras. Após 60 dias de tratamento, o cortisol diminuiu, representando um melhor enfrentamento do usuário frente à síndrome de abstinência à nicotina.

Tabela 02 - Representação do  $F_0$  e  $F$  crítico do cortisol nas amostras estudadas

Fonte de Variação	SQ	Gl	MQ	F	P-valor	F crítico
Entre Grupos	180,08	2	90,04	4,52	0,02	3,55
Dentro dos Grupos	358,46	18	19,91			
Total	538,54	20				

Fonte: Dados da Pesquisa, 2013

A atividade física deve fazer parte da vida do usuário, pois além de reduzir os níveis de colesterol, triglicerídeos e o risco de desenvolver doenças cardíacas, também reduz a ansiedade e o estresse do indivíduo. Conforme Rocha (2013) e Souza (2013) as atividades físicas e de lazer favorecem o enfrentamento de situações geradoras de estresse no dia a dia, reduzindo dores osteomusculares, cansaço físico, aumentando a disposição no trabalho e diminuindo a ansiedade e o estresse dos indivíduos. Ressalta-se a importância de orientar os pacientes quanto à ingestão de dieta equilibrada e a prática de atividade física.

A concentração de cortisol como índice fisiológico se mostrou capaz de avaliar o grau de estresse dos tabagistas demonstrando ser útil no acompanhamento destes, servindo no aperfeiçoamento das estratégias de recuperação da dependência a nicotina.

O nível de cortisol demonstra o estado emocional do tabagista em tratamento e norteia o profissional. Destaca-se que o tabagismo deve ser tratado com uma visão multidisciplinar, necessitando maior nível de entendimento e de comprometimento da equipe de saúde que trabalha em programas de prevenção e de tratamento.

É importante que a equipe multidisciplinar esteja preparada para psicoeducar os usuários, mostrando estratégias eficazes no enfrentamento da fissura, e assim, diminuindo as chances de recidiva (ARAÚJO, *et al.*, 2009).

#### **4 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O nível de cortisol demonstra o estado emocional do tabagista em tratamento e norteia o profissional. A concentração de cortisol como índice fisiológico se mostrou capaz de avaliar com precisão a presença de estresse dos tabagistas, sendo uma ferramenta importante de acompanhamento da evolução do paciente. Assim, recomenda-se durante a evolução do tratamento de tabagistas o doseamento de cortisol.

Observa-se que o sucesso no abandono do tabaco está intimamente relacionado com a ansiedade e pelo estresse causado pela síndrome de abstinência. Deve-se acompanhar o paciente de forma intensa apresentando estratégias individuais viáveis a cessação do fumo.

A prática de exercícios físicos e alimentação adequada devem ser motivadas durante o tratamento de tabagistas, apresentando-se como necessidade para manutenção de um estilo de vida saudável. Além de evitar obesidade, problemas respiratórios e melhorar a força muscular, auxiliando também na redução da ansiedade e melhora do humor.

Destaca-se que o tabagismo deve ser tratado com visão multidisciplinar, necessitando maior nível de entendimento e de comprometimento da equipe de saúde que trabalha em programas de prevenção e de tratamento.

O período de maior fragilidade dos usuários frente ao tratamento do tabagismo demonstrado neste estudo foi após 30 dias de abandono do cigarro, visto que a concentração plasmática se encontra acima dos valores avaliados como ideais demonstrados pelo aumento dos níveis de cortisol.

Em pesquisas futuras, pretende-se estudar o nível de envolvimento dos profissionais que realizam o tratamento com os tabagistas.

## **LEVEL OF STRESS AMONG SMOKERS IN RECOVERY IN A PUBLIC HOSPITAL IN CAMPINA GRANDE- PB**

TERESINHA LUMENA CARNEIRO RODRIGUES SILVA

**INTRODUCTION:** The relation nicotin/stress in tobacco users should be investigated. Tobaccoism is an epidemic disease resulting on the dependence of nicotin, included by the World Health Organization (WHO) in the group of mental and behavior disorder due to the use of psicoactive substances. In Brazil there are tobacco treatments available in the Public Health System (SUS) through the Programme of Tobacco Control. **AIM:** Evaluate the level of stress in tobacco users who have gone through a programme to quit smoking in the city of Campina Grande, Paraiba. **METHODOLOGY:** The present research is qualitative-descriptive developed in the University Hospital AlcidesCarneiro – PB, from December 2013 through August 2014. A dosage of the serum level of cortisol in tobacco users was applied, before the beginning of the treatment, and, 30-60 days after through radioimmunoassay. 16 tobacco users of both sexes and 18 years older have been subjected to the treatment. **RESULTS:** The basis level has shown an average of 14,1ng/dl of cortisol. In the collection achieved after 30 days of treatment, an average of 21,31gn/dl of cortisol was observed, probably representing the difficulty for the tobacco users to overcome stress conditions during abstinence crises. After a 60-day treatment the average of cortisol dosage was 18,1 ng/dl. This result suggests a better confrontation of abstinence syndrome. **CONCLUSION:** The cortisol levels may direct the professional concerning the patient's emotional condition. The evolving of the treatment in tobacco users can be accompanied by the dosage of cortisol, making the evaluation of stress during the abstinence crisis possible.

**Keywords:** Tobaccoism. AbstinenceSyndrome. Cortisol.

## REFERÊNCIAS

- ARAUJO, R.B. *et al.* Coping strategies for craving management in nicotine dependent patients. **Rev. Bras. Psiquiatr.** São Paulo, v.31, n.2:89-94. Junho, 2009.
- BARROS, Aluisio. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciênc. saúde coletiva**; Rio de Janeiro, v.16, n.9, setembro 2011.
- BRASIL. Instituto Nacional do Câncer [INCA]. Ministério da Saúde. **Tabagismo: dados e números**, 2011.
- CALHEIROS, P.R.V. *et al.* Sintomas da ansiedade em tabagistas no início do tratamento. **Rev. de Psico.da IMED.** Porto Alegre, v.1, n.1, 2009.
- CARVALHO, P.D. *et al.* Conduas de risco à saúde e indicadores de estresse psicossocial em adolescentes estudantes do Ensino Médio. **Cad. Saúde Públ.**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 11: 2095-2105, Novembro, 2011.
- CASTRO, M.R.P. *et al.* Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento de tabagistas. **J. Bras. Pneumol.** [online]. v.36, n.1:67-74. 2010.
- DIAS, C.R.K. *et al.* Programa de cessação de tabagismo: Resultados em pacientes cardiopatas. **Rev. bras. de ciências da saúde.** [online], n.39, Março 2014.
- FILHO, V. W. *et al.* Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev. bras. epidemiol.** v.13, n.2: 175-187. São Paulo, 2010.
- FRANÇA, J.C.Q. *et al.* Correlação entre tabagismo e variáveis antropométricas em doadores de sangue no Piauí. **Rev. Bras.em Promoção da Saúde**;Fortaleza, 23(1): 11-17, jan./mar., 2010.
- ISSA, J. S. Um novo escore para dependência a nicotina e uma nova escala de conforto do paciente durante o tratamento do tabagismo. **J. Bras.Pneumol.**[online]. v.38, n.6: 761-765. 2012.

LUPIEN, S.N. *et al.* Cortisol levels during human aging predict hippocampal atrophy and memory deficits. **Nature Neuroscience**, v. 1, 1998.

OLIVEIRA, C.M; GARAYEB, R. Diferenças de gênero e fatores motivacionais para início do tabagismo em adolescentes. **Sau. & Transf. Soc.** Florianópolis, v.3, n.1: 49-54, 2012.

MESQUITA, Alex Andrade. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. **Rev. Bras. Ter. Comport. Cogn.**, São Paulo , v. 15, n. 2, Agosto, 2013.

PORTES, L. H. *et al.* Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária a Saúde. **Rev Ciênc. Saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.19, n.2: 439-448. Fevereiro, 2014.

PILLON, S.C. *et al.* Tabagismo em usuários de um centro de atenção psicossocial álcool e drogas: um estudo piloto. **Acta Paul. Enferm.**[online].vol.24, n.3, 2011.

RAMIS, T. R. *et al.* Tabagismo e consumo de álcool em estudantes universitários: prevalência e fatores associados. **Rev. bras. epidemiol.** São Paulo, v. 15, n.2: 176-185,2012.

RODRIGUES, V. S.; SILVA, J. G.; OLIVEIRA, M. S. Habilidades sociais e tabagismo: uma revisão de literatura. **Arq. Bras. de Psico.**; Rio de Janeiro,v. 63, n.1: 31-41, 2011.

ROCHA, M. C. P. *et al.* Estresse em Enfermeiros: o uso do cortisol salivar no dia de trabalho e de folga. **Rev. Esc. Enferm;** USP, v. 47, n.5, 2013.

ROCHA, Vânia; GUERRA, Marina Prista and MACIEL, Maria Júlia. Dependência tabágica, assertividade e alexitimia em doentes cardíacos. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, v.20 n..46. Agosto, 2010.

SANTOS, J.D.P. *et al.* Instrumentos para Avaliação do Tabagismo:uma revisão sistemática. **Ver .Ciência& Saúde Coletiva**; Belo Horizonte, v.16, n.12:4707-4720, 2011.

SOUZA, P. S. *et al.* Educação em saúde nos grupos de controle ao tabagismo no município de Criciúma: A prática do fisioterapeuta. **Rev. Saúde Públ.** Santa Catarina, v. 6, n. 3: 8-20, jul./set. 2013.

SILVA, Luis Carlos Correa. Tratamento do tabagismo. **Rev. da AMRIGS**, Porto Alegre, v.54, n.2, Junho 2010.

WUNSCH, F. V.*et al.* Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol**; São Paulo, vol.13, n.2, Junho 2011.

## APÊNDICE A

## **AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ESTRESSE ENTRE TABAGISTAS EM RECUPERAÇÃO.**

### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

*Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa acima citado. O documento abaixo contém todas as informações necessárias sobre a presente pesquisa. Sua colaboração neste estudo será de muita importância, mas se desistir a qualquer momento, isso não causará nenhum prejuízo a você.*

Estou ciente que:

- I) O estudo “*Avaliação do nível de estresse entre tabagistas em recuperação*” se faz necessário para descobrir as possíveis alterações de humor no processo de recuperação do tabagista;
- II) Serão feitas coletas de 5 ml de sangue, no intervalo de 0, 30, 45 e 60 (dias);
- III) As coletas realizadas para este estudo não influenciará o tratamento proposto pela equipe multidisciplinar ; não vão curar; não vão causar nenhum problema, exceto o pequeno incômodo (introdução da agulha para retirada do sangue) no momento da coleta ;
- IV) A participação neste projeto não tem objetivo de submissão a um novo tratamento, bem como não acarretará qualquer ônus pecuniário com relação aos procedimentos médico-clínico-terapêuticos efetuados com o estudo;
- V) Tenho a liberdade de desistir ou de interromper a colaboração neste estudo no momento em que desejar, sem necessidade de qualquer explicação;
- VI) A desistência não causará nenhum prejuízo à minha saúde ou bem estar físico. Não virá interferir no atendimento ou tratamento médico;
- VII) Os resultados obtidos durante este ensaio serão mantidos em sigilo, mas concordo que sejam divulgados em publicações científicas, desde que meus dados pessoais não sejam mencionados;
- VIII) Caso eu desejar, poderei pessoalmente tomar conhecimento dos resultados, ao final desta pesquisa.

- ( ) Desejo conhecer os resultados desta pesquisa.
- ( ) Não desejo conhecer os resultados desta pesquisa.

Eu,....., portador da Cédula de identidade, RG de N°..... e CPF de N°.....nascido(a) em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_, abaixo assinado(a), concordo de livre e espontânea vontade em participar como voluntário(a) do estudo “*Avaliação do nível de estresse entre tabagistas em recuperação*”. Declaro que obtive todas as informações necessárias, bem como todos os eventuais esclarecimentos quanto às dúvidas por mim apresentadas.

Paciente .....

**Responsável pelo Projeto:** \_\_\_\_\_  
Prof<sup>ª</sup>DraClésia Oliveira Pachú

Campina Grande, \_\_\_\_ / \_\_\_\_ /\_\_\_\_