



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

LUANA SILVA BARBOSA

**COMORBIDADES EM PACIENTES TABAGISTAS ATENDIDOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PARAÍBA**

**CAMPINA GRANDE
2019**

LUANA SILVA BARBOSA

**COMORBIDADES EM PACIENTES TABAGISTAS ATENDIDOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito à obtenção do
Título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^a Dr^a Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE
2019**

É expressamente proibido 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 do trabalho.

B238c Barbosa, Luana Silva.

Comorbidades em pacientes tabagistas atendidos em um Hospital Universitário da Paraíba [manuscrito] / Luana Silva Barbosa. - 2019.

18 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.

"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú , Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Doenças crônicas. 2. Tabagismo. 3. Comorbidades. I.

Título

21. ed. CDD 615.1

LUANA SILVA BARBOSA

**COMORBIDADES EM PACIENTES TABAGISTAS ATENDIDOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PARAÍBA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Graduação em
Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito à obtenção do
Título de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 18/09/2019.

BANCA EXAMINADORA



Profª Drª Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Esp. Leticia Rangel Mayer Chaves
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Maria do Socorro Rocha de Melo Peixoto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha avó Rita Maria (*in memoriam*) por sempre me incentivar e acreditar nos meus sonhos tanto quanto eu, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1	Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil.....	8
2.2	Tabagismo e comorbidades.....	9
2.3	Controle do tabagismo.....	9
3	METODOLOGIA	10
3.1	Instrumento para coleta de dados.....	11
3.2	Análises dos dados.....	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	11
5	CONCLUSÃO	14
	REFERÊNCIAS	14

CORMOBIDADES EM PACIENTES TABAGISTAS ATENDIDOS EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DA PARAÍBA

RESUMO

Luana Silva Barbosa¹
Clésia Oliveira Pachú²

O tabagismo é a principal causa de mortes evitáveis no mundo, sendo considerado grave problema de saúde pública. O hábito de fumar está diretamente relacionado ao desenvolvimento de diversas doenças, onde se destaca o câncer. Objetiva-se avaliar as comorbidades em pacientes tabagistas atendidos em um hospital universitário da Paraíba. A presente pesquisa apresenta caráter quantitativo descritivo, realizada com 122 tabagistas atendidos pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagista do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande, Paraíba, no período de fevereiro a julho de 2019. Foram analisados 122 pacientes voluntários de ambos os sexos, maiores de 18 anos. No estudo foi utilizado o método Dáder, sendo coletados dados socioeconômicos e histórico farmacoterapêutico respeitando os aspectos éticos à pesquisa com seres humanos. Foram observadas as diversas comorbidades apresentadas pelos tabagistas, onde predomina transtornos emocionais como depressão e/ou ansiedade 55,73% (n=68) com maioria significativa, seguido de problemas estomacais 45,90% (n=56) e hipertensão arterial 28,68% (n=34). A presença de doenças associadas ao tabagismo, quando não tratadas interferem na rotina do indivíduo diminuindo sua qualidade de vida além do agravo à saúde. Dessa forma, o estímulo dos programas multidisciplinares de tratamento tabagista permite o monitoramento de fatores de risco, estimula tratamento humanizado e favorece qualidade de vida para todos aqueles que almejam o êxito da cessação tabágica.

Palavras-Chave: Doenças crônicas. Tabagismo. Comorbidades.

¹Graduanda em Farmácia, ²Profª Drª da Universidade Estadual da Paraíba – Campus I.
Email: luh.barbosa7@gmail.com

ABSTRACT

Smoking is the leading cause of preventable deaths worldwide and is considered a serious public health problem. Smoking is directly related to the development of several diseases, including cancer. The objective of this study was to evaluate comorbidities in smoking patients treated at a university hospital in Paraíba. The present research has a descriptive quantitative character, carried out with 122 smokers attended by the Multidisciplinary Program of Treatment of Smokers of the University Hospital Alcides Carneiro (HUAC), in Campina Grande, Paraíba, from February to July 2019. both sexes, over 18 years old. The study used the Dáder method, collecting socioeconomic data and pharmacotherapeutic history respecting the ethical aspects of research with human beings. The various comorbidities presented by smokers were observed, where emotional disorders such as depression and / or anxiety predominate 55.73% (n = 68) with a significant majority, followed by stomach problems 45.90% (n = 56) and hypertension 28, 68% (n = 34). The presence of diseases associated with smoking, when untreated, interfere with the individual's routine, reducing their quality of life beyond health problems. Thus, the encouragement of multidisciplinary smoking treatment programs allows the monitoring of risk factors, stimulates humanized treatment and favors quality of life for all those who seek the success of smoking cessation.

Keywords: Chronic diseases. Smoking. Comorbidities.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa das mortes evitáveis no mundo e responsável por mais de oito milhões de morte anuais, sendo considerado grave problema de saúde pública (WHO, 2019). Classificado como Doença Crônica não Transmissível (DCNT), causa dependência física, psicológica e comportamental. Trata-se de doença ocasionada pela dependência à nicotina presente nos produtos derivados do tabaco e está inserido na Classificação Internacional de Doenças (CID10) sob o código Z72.0 (INCA, 2018).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2019), existem mais quatro mil substâncias presentes no tabaco, onde cerca de 250 possuem efeitos danosos a saúde e mais de 50 destas têm-se o conhecimento de causar câncer. Dentre as diversas doenças tabaco relacionadas se destacam as doenças pulmonares crônica, doenças cardiovasculares, acidentes vascular cerebral (AVC) e diferentes tipos de cânceres, principalmente de pulmão, boca e laringe. Além da relação com as DCNTs, o tabagismo se apresenta como importante fator de risco no desenvolvimento de diferentes doenças como tuberculose, úlceras pépticas, impotência sexual e infertilidade (INCA, 2019).

Estima-se que em todo o mundo existam cerca de 1,1 bilhões de fumantes, e aproximadamente dois terços dessa população residindo em países em desenvolvimento (BRASIL, 2018). No Brasil, de acordo com a pesquisa da Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL), do Ministério da Saúde, há prevalência de tabagistas maiores de 18 anos do sexo masculino (10%) em relação ao feminino (6,3%). Quando observado a faixa etária, a frequência predominante se encontra entre 35 a 44 anos para homens e 45 a 55 anos para mulheres. Estados da região sul e sudeste do Brasil apresentam maior número de fumantes quando comparado às regiões norte e nordeste do país com a zona urbana exibindo maior número de consumo. Quanto à frequência do hábito de fumar, o número se torna maior entre indivíduos de baixa escolaridade em ambos os sexos (BRASIL, 2018).

Com a admissão do tabagismo como grave epidemia mundial, 192 países membros da Assembléia Mundial de Saúde coordenados pela OMS, adotaram a criação do primeiro tratado internacional de saúde pública intitulado como Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT). O principal objetivo da CQCT remete a proteger a população das consequências devastadoras do consumo e exposição à fumaça do tabaco, bem como as consequências sociais, sanitária, econômica e ambiental geradas pelo tabagismo, proporcionando medidas a serem implementadas a fim de reduzir de maneira contínua a prevalência do consumo de cigarros (LONGANEZI, 2016).

Para aplicação de maneira prática e econômica das medidas instituídas pelos países membros da Convenção-Quadro no controle da epidemia mundial do tabaco, foi introduzido em 2008 pela Organização Mundial da Saúde um conjunto de intervenções designadas como MPOWER. A sigla representa pacote de seis medidas que países participantes da CQCT devem apresentar: M (Monitor) - monitorar o tabagismo em nível nacional; P (Protect) - proteger a população contra a fumaça do tabaco; O (Offer) - oferecer ajuda para cessação do fumo; W (Warn) - advertir sobre os perigos do tabaco; E (Enforce) - fazer cumprir as proibições sobre publicidade, promoção e patrocínio; e, R (Raise) - aumentar os impostos sobre o tabaco (OMS, 2008).

O Brasil celebra a redução da prevalência alcançada nos últimos 20 anos no controle de tabagismo no país, esse fato se deve a sensibilização da população, implantação de lei antifumo, proibição de publicidade, elevação dos custos de produtos tabaco relacionados e implantação de programas de tratamento ligado ao SUS (LONGANEZI, 2016). Apesar da proibição de publicidades explícitas pela Lei 12.546 de dezembro de 2011, o consumo de cigarros ainda se encontra presente na mídia, em filmes e telenovelas, fato que sugere à curiosidade para iniciação do consumo em adolescentes e a fissura de cigarros nos fumantes (MADEWELL, 2017).

A presente pesquisa apresenta caráter quantitativo descritivo realizado com 122 tabagistas participantes de um tratamento multidisciplinar, no período de fevereiro a julho de 2019. Nesse contexto, objetivou-se avaliar as comorbidades apresentadas por tabagistas em tratamento realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNTs) são responsáveis pela maior taxa de morbimortalidade mundial onde se estima cerca de 38 milhões de mortes ao ano. Estas atingem indivíduos de todas as classes socioeconômicas, principalmente em países em desenvolvimento, nos quais cerca de um terço das mortes prematuras (faixa etária de 30 a 69 anos) ocorrem em pessoas com menos de 60 anos de idade, em contrapartida nos países desenvolvidos a mortalidade corresponde a menos de 13% dos casos (MALTA, 2019).

Compreende como DCNTs as doenças respiratórias crônicas, doenças do aparelho circulatório, diabetes e câncer. Essas doenças afetam de forma mais intensa os pertencentes aos grupos mais vulneráveis, como baixa renda e escolaridade, por estarem mais expostos aos riscos, ter menor acesso aos serviços de saúde e às práticas de promoção à saúde e prevenção de doenças. Dessa forma, contribui na redução da qualidade de vida com limitações na realização de atividades de trabalho e lazer, gerando impactos econômicos para as famílias e aumentando a pobreza (MALTA, 2017).

Os principais fatores de riscos associados ao desenvolvimento das DCNTs é o tabaco responsável por 71% dos casos de câncer de pulmão, a alimentação não saudável com consumo excessivo de sal, carnes vermelhas e ácidos graxos trans, consumo excessivo de álcool e inatividade física. Todos esses fatores favorecem o aumento dos casos de hipertensão arterial, colesterol alto, diabetes, obesidade e depressão (BRASIL, 2011;DUNCAN, 2012).

No Brasil, os processos de aumento da urbanização, crescimento econômico e social contribuem ao desenvolvimento de doenças crônicas na população (BRASIL, 2011). Segundo dados da Pesquisa Nacional de Saúde - PNS de 2013, 45% da população adulta brasileira (54 milhões de indivíduos) relatam possuir pelo menos uma DCNT. Ainda segundo a PNS, 72% das mortes no país são causadas pelas doenças crônicas, onde as doenças cardíacas ocuparam o primeiro lugar (29,7%), seguida dos cânceres (16,8%), doenças respiratórias crônicas (5,9%), diabetes (5,1%) e “outras doenças crônicas” que incluem doenças renais e autoimunes (IBGE, 2014).

Em 2011, os líderes mundiais assinaram uma declaração de alto nível na Organização das Nações Unidas que apresentava como compromisso a redução dos números de morte causada pelas DCNTs. Ainda em 2011, o Brasil lançou o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das DCNTs, 2011-2022 onde são definidos planos e ações fundamentais para enfrentar, monitorar fatores de risco e reduzir a mortalidade em 2% ao ano por essas doenças ao longo de dez anos (MALTA, 2019).

2.2 Tabagismo e comorbidades

O tabagismo é definido como doença crônica não transmissível gerada pela dependência à nicotina. Em longo prazo predispõe ao surgimento de diversos tipos de doenças graves e, por vez, fatal (INCA, 2018). O grande aumento da mortalidade pelo tabagismo encontra-se diretamente relacionada à presença de comorbidades ou outros fatores de risco, onde a predisposição do indivíduo irá contribuir para o desenvolvimento de complicações e danos crônicos à saúde (BRUNORI, 2014).

As principais doenças atribuídas ao tabaco são as doenças cardíacas, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), acidente vascular cerebral e diversas neoplasias malignas, em especial pulmonares (FIOCRUZ, 2017).

Doenças cardiovasculares são responsáveis por 29% das mortes tabaco relacionadas, em principal infarto agudo do miocárdio e hipertensão. Estudos têm demonstrado que fumantes hipertensos possuem um maior risco de desenvolver complicações quando comparados a hipertensos não fumantes (SOUZA, 2015).

Doença pulmonar obstrutiva crônica representa a segunda maior causa de morte tabaco relacionada sendo caracterizada por obstrução do canal respiratório, com formação de muco e dificuldade de respirar, agravando a asma. Essa obstrução acontece devido às lesões nos brônquios causados pela inalação compostos tóxicos presentes na fumaça do cigarro ao longo dos anos (AZAMBUJA, 2013).

Salvo as principais comorbidades clínicas apresentadas, os tabagistas possuem maiores chances a apresentarem comorbidades psiquiátricas como depressão e ansiedade. O tabagista comumente associa o cigarro como alívio aos sintomas provocados pela ansiedade e abstinência causada por este. Já em relação à depressão, os sintomas são apresentados durante a síndrome de abstinência, comumente em tabagistas com histórico prévio da doença (DIEHL, 2011). Fatores indicam que a ansiedade se insere mais frequentemente associada com o tabagismo em relação à depressão dificultando a cessação tabágica (PAWLINA, 2014).

2.3 Controle do tabagismo

Considerado como referência mundial no controle do tabagismo (prevenção da doença, promoção a saúde e recuperação), o Brasil possui esse destaque devido a resultados alcançados ao longo de anos de trabalhos voltados a este propósito, que foram intensificados desde a década de 1980. Para tal, visando impactos na saúde individual e coletiva, mostra-se como fundamental o desenvolvimento de ações de prevenção ao uso do cigarro, principalmente no âmbito da Saúde e da Educação, com o incentivo da adoção de ações educativas e de tratamento, associados a medidas legislativas, publicitárias e econômicas (BRASIL, 2015).

Em 1989, o Ministério da Saúde, por meio do Instituto Nacional do Câncer (INCA), lança o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), que objetiva

reduzir a prevalência de fumantes, conseqüentemente prevenir a iniciação ao tabagismo entre jovens, assim como incentivar o abandono do cigarro entre os dependentes e proteger não fumantes dos riscos do fumo passivo seguindo modelos de ações educativas, de comunicação, legislativas e econômicas (CAMPOS, 2015).

No Brasil, o PNCT é desenvolvido em Rede de Tratamento do Tabagismo no SUS, Programa Saber Saúde, Promoção de Ambientes Livre de Fumo, além de campanhas e ações educativas (INCA, 2018). Apresentam-se como principais componentes no tratamento tabagista a Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) e o apoio farmacológico. A TCC baseia-se em técnicas e estratégias que identifiquem e atue em situações com risco de recaída, enfrentamento da abstinência, controle de estímulos entre outras formas de motivar a cessação tabágica (LONGANEZI, 2016). A abordagem farmacológica visa o controle dos sintomas da abstinência provocados pela interrupção do uso da nicotina, voltado ao que se refere à dependência física. O tratamento medicamentoso pode ser realizado por meio da Terapia de Reposição de Nicotina por intermédio de adesivos e goma de mascar ou pela utilização do antidepressivo não-nicotínico Cloridrato de Bupropiona (BRASIL, 2015).

3 METODOLOGIA

O presente estudo se configura numa abordagem quantitativa descritiva utilizando técnicas de coleta de dados, baseada na análise de questionários aplicados à pacientes tabagistas assistidos em Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagismo (PMTT), desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), da Universidade Federal de Campina Grande, situado na cidade de Campina Grande, Paraíba.

Esta pesquisa foi realizada durante o desenvolvimento do projeto de extensão intitulado “Atenção Farmacêutica no Tratamento de Tabagistas” vinculado ao Programa Educação e Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e outras Drogas (PEPAD) da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

A equipe do Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagismo compõe-se por estudantes de farmácia, medicina, educação física, odontologia, psicologia e nutrição, sob supervisão de seus respectivos orientadores. Todo o acompanhamento dos tabagistas se realiza por cada equipe conforme sua atuação profissional no período de três meses.

O tratamento inicia-se com exposição do processo de tratamento e a função de cada equipe, na semana seguinte os tabagistas foram convidados a participarem de diálogo com as equipes, separadamente. Logo após, foram efetuados encontros quinzenais, onde cada equipe realizava suas atividades. A equipe de farmácia realizou ação em conformidade com o método Dáder de seguimento farmacoterapêutico, onde foram coletados dados acerca do perfil socioeconômico, histórico tabagista, patologias pregressas e medicamentos utilizados.

No que se refere às patologias pregressas, foram apresentados treze estados patológicos, onde o indivíduo afirmaria caso possuísse determinada desordem que lhe foi apresentada, podendo declarar mais de uma alternativa.

O método Dáder é um instrumento utilizado pelo profissional farmacêutico no serviço de assistência à pacientes na coleta de informações, avaliação e monitoramento acerca de preocupações com problemas de saúde, farmacoterapia utilizada, revisão de sistemas e orientações quanto ao uso correto de medicamentos (HERNÁNDEZ, 2014).

A realização da pesquisa foi limitada ao período de fevereiro a julho de 2019, onde foram analisados 122 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 anos, renda e escolaridades distintas que fazem parte do PMTT.

3.1 Instrumentos para coleta de dados

A. Perfil socioeconômico: Os pacientes responderam questionário contendo informações como: idade, estado civil, escolaridade e renda.

B. Caracterização dos dados: O levantamento dos dados se deu por meio de questionários farmacoterapêutico aplicado aos 122 pacientes assistidos no Programa de Tabagismo onde foi verificado o histórico patológico progresso deste. Como critério de inclusão foi utilizado ser tabagista independente do sexo, maior de 18 anos e ter procurado o tratamento de forma voluntária.

C. Aspectos éticos: Foram respeitados aspectos éticos à pesquisa com seres humanos conforme preconiza a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde/MS. Esta pesquisa foi apresentada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob o CAAE 20082912-50.

3.2 Análises dos dados

A análise foi realizada no período de julho a agosto de 2019 com dados brutos e percentuais, utilizando a análise estatística descritiva.

Para análises, foram observadas as respostas obtidas no questionário sobre o histórico de patologias progressas ao tratamento e associação ao tabagismo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participou do estudo 122 pacientes, que fizeram tratamento no PMTT visando cessação do tabagismo durante três meses. Ao final da análise dos dados (Tabela 1) foi possível observar a prevalência do sexo feminino 67,21% (n=82) em busca de tratamento quando comparados aos indivíduos do sexo masculino que correspondem a 32,79% (n=40) do total. Dados que corrobora com estudos realizados com Nascimento (2018) e Bettio et al (2018).

Estes autores concluíram que a maior procura do sexo feminino pelo tratamento é justificado pelo fato das mulheres possuírem um maior acesso a situações e informações sobre os riscos à saúde causados pelo tabagismo, dessa forma procurando ajuda o quanto antes.

Embora no Brasil a incidência do tabagismo no sexo masculino seja maior (BRASIL, 2018), estudos afirmam que a população masculina só busca tratamento quando apresentam sinais de agravamento de doenças, colocando-os em maior grupo de risco, gerando incapacidade física e custo ao sistema de saúde (MORAES, 2014).

Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos participantes do PMTT

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	82	67,21
Masculino	40	32,79
Faixa etária		
18 a 28 anos	6	4,92
29 a 39 anos	33	27,05
40 a 50 anos	22	18,03
≥ 51 anos	61	50
Estado civil		
Casado	40	32,79
Solteiro	50	40,98
Viúvo	19	15,57
Divorciado	12	9,84
Outros	1	0,82
Escolaridade		
Analfabeto	10	8,20
Semianalfabeto	3	2,42
Ensino Fundamental Incompleto	24	19,67
Ensino Fundamental Completo	16	13,11
Ensino Médio Incompleto	16	13,11
Ensino Médio Completo	29	23,77
Ensino Superior Incompleto	9	7,38
Ensino Superior Completo	13	10,66
Outros	2	1,64
Renda Familiar		
Até 2 salários mínimos	102	83,61
2 a 4 salários mínimos	16	13,11
10 a 20 salários mínimos	3	2,46
>20 salários mínimos	1	0,82

Fonte: O autor, 2019.

Quanto à faixa etária foi possível observar a prevalência ≥ 51 anos 50% (n=61), idade que apresenta grande susceptibilidade a doenças devidas a seu histórico de consumo ao longo da vida. Em relação ao estado civil, a maior parte é de indivíduos solteiros 40,98% (n=50), seguido de casados 32,79% (n=40).

Segundo Leal et al (2017) a baixa escolaridade colabora com maior probabilidade de ser fumante. No presente estudo, a escolaridade, em sua maioria, tabagistas possui ensino médio completo 23,77% (n=29), com ensino fundamental incompleto apresentando um total de 19,67% (n=24). Neste contexto, graus de escolaridades distintos em busca do tratamento podem estar relacionados há maior preocupação com a saúde, divulgação do programa de tratamento que ocorre em atendimentos de saúde como postos e hospitais, além de meios de comunicação como redes sociais e televisão.

No tocante a renda, os tabagistas declararam, em maior parte, possuir renda de até 2 salários mínimos 83,61% (n=102). O estudo de Bazotti et al (2015) indica que pessoas com menor escolaridade e renda estão sujeitos ao consumo de tabaco e as despesas com o uso do cigarro conduz a consequências significativas no orçamento familiar desses indivíduos.

O tabagismo predispõe o surgimento de diversas doenças tabaco relacionadas, dessa forma, a associação de duas ou mais doenças é comum em um indivíduo fumante. Dentre as comorbidades apresentadas, foi visto maior frequência de transtornos emocionais como depressão/ansiedade no total de 55,73% (n=68). Na sequência, as comorbidades mais comuns são problemas estomacais 45,90% (n=56) e hipertensão arterial 28,68% (n=34).

Do total, apenas 10,65% (n=13) não apresentaram nenhuma comorbidade relacionadas ao tabagismo.

Os resultados corroboram com os estudos de Bettio et al (2018); Silva e Schneider (2013) onde apontava depressão/ansiedade e problemas estomacais como principais agravos à saúde apresentados por tabagistas.

Tabela 2 – Comorbidades apresentadas pelos tabagistas participantes do PMTT

VARIÁVEIS	N	%
Lesões/Sangramentos na boca	21	17,21
Diabetes Mellitus	13	10,65
Hipertensão Arterial	34	28,68
Problema Cardíaco	18	14,75
Problemas Estomacais	56	45,90
Problema Pulmonar	27	22,13
Alergia Respiratória	28	22,95
Alergia Cutânea	8	6,55
Lesão ou Tumor Maligno	9	7,37
Convulsão/Epilepsia	6	4,91
Anorexia ou Bulimia	2	1,63
Depressão e/ou Ansiedade	68	55,73
Tratamento Psicológico ou Psiquiátrico	27	22,13
Nenhum Problema	13	10,65

Fonte: O autor, 2019.

A depressão e a ansiedade possuem importância significativa quando falado em dependência à nicotina. Estudos indicam que a depressão e os sintomas de ansiedade estão associados com as piores taxas de sucesso no tratamento, com consequente maior nível de dependência, recaídas e fracasso ao tentar parar de fumar (DIEHL, 2011).

A nicotina, em alguns casos se torna capaz de reduzir os sintomas da depressão ou ansiedade, dessa maneira agindo como automedicação, reforçando de forma positiva o tabagismo e contribuindo para maior dependência e dificuldade de cessação (PAWLINA, 2014).

O hábito de fumar aumenta a produção de ácido gástrico e diminui a produção de muco na parede do estômago favorecendo o aparecimento das dores estomacais em fumantes, iniciando como azias e, em casos graves, podem evoluir para úlceras ou até mesmo câncer de estômago (NUNES, 2006).

A nicotina presente no cigarro possui efeitos vasoconstritores, estimula o aumento das lipoproteínas de baixa densidade (LDL) além de induzir o aumento dos

níveis de catecolaminas, contribuindo com o surgimento das complicações da hipertensão como aumento da frequência cardíaca, formação de trombos e infarto agudo do miocárdio (VIEIRA, 2013).

A hipertensão arterial em tabagistas conduz a um pior prognóstico cardiovascular estando, esses pacientes, passíveis de apresentar alguma complicação futura. Em contrapartida, a cessação do hábito de fumar reduz os riscos de complicações cardíacas, chegando a um nível igual aquela pessoa não fumante em até cinco anos de abstinência (SOUSA, 2015).

5 CONCLUSÃO

De acordo com os resultados, percebe-se maior procura do programa multidisciplinar de tratamento de tabagistas em indivíduos do sexo feminino. Estima-se que isso ocorra devido ao maior acesso a informações além dos cuidados e preocupação com saúde.

Quanto a idade de procura, a faixa etária dominante se apresenta em idade maior ou igual a 51 anos. O que condiz com uma maior chance de possuir comorbidades associadas ou até mesmo vir a desenvolvê-las.

Os tabagistas em sua maioria são solteiros, possuem ensino médio completo e, em maior parte, possuem renda de até dois salários mínimos. Uma baixa procura por indivíduos de maior renda deve-se ao fato de ter condições financeiras e, possivelmente, preferir tratamento particular ou até mesmo constrangimento de buscar tratamento público.

A respeito das comorbidades apresentadas pelos tabagistas, houve prevalência de depressão/ansiedade, problemas estomacais e hipertensão arterial. Enfermidades estas, quando não tratadas interferem na rotina do indivíduo diminuindo sua qualidade de vida além do agravo à saúde.

Os resultados obtidos servem de alerta para instituições de saúde a respeito da importância da presença do farmacêutico monitorando esses indivíduos quanto aos fatores de risco, se adequando às particularidades de cada um. Desta forma, favorecendo tratamento humanizado, prevenção de maiores danos à saúde e estimulando cada vez mais o desenvolvimento de programas multidisciplinares de tratamento de tabagista.

É imprescindível o avanço nas políticas de controle e prevenção do tabagismo no país com maior acesso a tratamento gratuito para todos aqueles que almejam o êxito da cessação tabágica.

REFERÊNCIAS

AZAMBUJA, R. et al. Panorama da doença pulmonar obstrutiva crônica. **Brazilian Journal of Health and Biomedical Sciences**. Rio de Janeiro, v.12, n. 2, 2013.

BAZOTTI, A. et al. Tabagismo e pobreza no Brasil: uma análise do perfil da população tabagista a partir da POF 2008-2009. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 45-52, 2015.

BETTIO, C. J. S. et al. Fatores emocionais associados ao hábito de fumar em usuários de um programa antitabagismo. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**. Fortaleza, v. 31, p. 1-10, 2018.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo**. Rio de Janeiro, 2018.

BRASIL, INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. **Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco**. Rio de Janeiro, 2019.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE ATENÇÃO À SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília, Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE; SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE; DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília, Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL; MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vigitel Brasil 2017 Saúde Suplementar : vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília, Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL, ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Consumo de tabaco está diminuindo, mas ritmo de redução ainda é insuficiente, alerta novo relatório da OMS**. 2018, Disponível em: <https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5688:consumo-de-tabaco-esta-diminuindo-mas-ritmo-de-reducao-ainda-e-insuficiente-alerta-novo-relatorio-da-oms&Itemid=839> Acesso em 10 de jul. 2019.

BRUNORI, E. H. F. R. et al. Tabagismo, consumo de álcool e atividade física: associações na síndrome coronariana. **Acta Paulista de Enfermagem** São Paulo, v. 27, n.2, p. 165-172, 2014

CAMPOS, P. C. M; GOMIDE M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. **Caderno de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 23, n.4, p. 436-444, 2015.

DIEHL, A. et al. **Dependência química: Prevenção, tratamento de políticas públicas**. Porto Alegre; Artmed, 2011.

DUCAN, B. B. et al. Doenças Crônicas Não Transmissíveis no Brasil: prioridade para enfrentamento e investigação. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 46, 2012.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **Estudo da Fiocruz alerta para os danos causados pelo tabaco**. Rio de Janeiro, 2017. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-da-fiocruz-alerta-para-os-danos-causados-pelo-tabaco>> Acesso em 14 de ago. 2019.

HERNÁNDEZ, D. S.; CASTRO, M. M. S.; DÁDER, M. J. F. **Método Dáder: Manual de Seguimento Farmacoterapêutico**. 3. ed. Alfenas: Universidade Federal de Alfenas. 128 p. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde - 2013: Pesquisa do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014.

LEAL, A. C. S. et al. Características sociodemográficas e padrão de consumo tabagístico de fumantes que procuram atendimento em programas de cessação. **O mundo da Saúde**. São Paulo, v. 41, p. 163-169, 2017.

LONGANEZI, V. **Efetividade do programa de tratamento do tabagismo oferecido pelo SUS no estado de São Paulo**. 2016. 100f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Programa de Mestrado Profissional em Saúde Coletiva, Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, São Paulo, 2016.

MADEWELL, Z. J. et al. Exposição ao cigarro em telenovelas e filmes: tentativas de parar de fumar e abstinência. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, 2017.

MALTA, D. C. et al. Probabilidade de morte prematura por doenças crônicas não transmissíveis, Brasil e regiões, projeções para 2025. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 22, 2019.

MALTA, D. C. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 51, 2017.

MORAES, S. A; LOPES D. A; FREITAS, I. C. M. Diferenças sexo-específicas na prevalência e nos fatores associados à procura por serviços de saúde em estudo epidemiológico de base populacional. **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 1, 2014.

NASCIMENTO, I. S. **Cuidado farmacêutico no tratamento de tabagistas**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia). Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018.

NUNES, E. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**. Consumo do tabaco. Efeitos na saúde. Lisboa, v. 22, n. 2, p. 225-244, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **MPOWER: Um plano de medidas para reverter a epidemia de tabagismo**. Suíça, 2008.

PAWLINA, M. M. C. et al. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. Rio de Janeiro, v. 63, n. 2, p. 113-120, 2014.

SILVA, D. N; SCHNEIDER, K. S. Programa de controle ao tabagismo em um centro de atendimento integral à saúde: Perfil e resultados. **Revista Saúde e Desenvolvimento**. Paraná, v. 4, n. 2, 2013.

SOUSA, M, G. Tabagismo e Hipertensão arterial: como o tabaco eleva a pressão. **Revista Brasileira de Hipertensão**. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 78-83, 2015.

VIEIRA, A. R. **As consequências do uso do tabaco em hipertensos e diabéticos: Uma revisão bibliográfica**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família). Universidade Federal de Minas Gerais, Araçuaí, 2013.

WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco**. Suíça, 2019. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>> Acesso em 08 de jul. 2019.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus pela graça alcançada e por me fazer entender que seus planos são sempre maiores que os meus e tudo acontece no tempo certo.

A Nossa Senhora da Conceição por interceder sempre por mim e me fazer persistir em todos os momentos difíceis.

À minha mãe Maria dos Anjos, por todo amor, carinho e paciência, à minha irmãzinha Maria Laura que nasceu durante essa jornada, ainda não entende o que isso significa e não faz ideia da inspiração que dá para continuar, amo muito vocês.

Ao meu pai por todo suporte.

Ao meu namorado Mateus, por caminhar ao meu lado nesta longa jornada sempre apoiando um ao outro. Você é um grande presente de Deus para mim.

À toda minha família que sempre torceu para o meu sucesso, obrigada.

Aos amigos que esse curso me deu, em especial Yara e Bruna por todas as risadas, trabalhos em grupo e todos os papos cabeça e bobearias no RU, escadas e nos ônibus da vida, obrigada por terem feito parte disso.

À minha professora orientadora, Clésia Pachú pela oportunidade de ter feito parte do NEAS ao longo desses anos, sempre incentivando a mim e aos demais membros a sempre ir em busca do nosso melhor como pessoa e profissional. Ao Trabalho!

À Universidade Estadual da Paraíba por todo conhecimento que me foi proporcionado durante a graduação.