



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

**MATHEUS VINICIUS NASCIMENTO CABRAL**

**DEPENDÊNCIA À NICOTINA: *CRAVING* ENTRE TABAGISTAS EM  
RECUPERAÇÃO**

**CAMPINA GRANDE  
2019**

**MATHEUS VINICIUS NASCIMENTO CABRAL**

**DEPENDÊNCIA À NICOTINA: *CRAVING* ENTRE TABAGISTAS EM  
RECUPERAÇÃO**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Programa de Graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau Bacharel em Farmácia.

**Orientadora:** Profa Dra Clésia Oliveira Pachú

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.

C117d Cabral, Matheus Vinicius Nascimento.

Dependência à nicotina [manuscrito] : *craving* entre tabagistas em recuperação / Matheus Vinicius Nascimento Cabral. - 2019.

19 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 Pachu , Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."

1. Tabagismo. 2. Nicotina. 3. Tabaco. I. Título

21. ed. CDD 613.85

MATHEUS VINICIUS NASCIMENTO CABRAL

DEPENDÊNCIA À NICOTINA: CRAVING ENTRE TABAGISTAS EM  
RECUPERAÇÃO

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)  
apresentado ao Programa de Graduação  
em Farmácia da Universidade Estadual da  
Paraíba, em cumprimento à exigência  
para obtenção do grau Bacharel em  
Farmácia.

Aprovada em: 09/10/2019.

BANCA EXAMINADORA

Clésia Oliveira Pachú  
Profa. Dr<sup>a</sup>. Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira.  
Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira  
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Davidson Marrony Santos Wanderley  
Prof. Me. Davidson Marrony Santos Wanderley  
Centro Universitário Maurício de Nassau (UNINASSAU)

A minha mãe, Vera Lúcia, pela dedicação,  
companheirismo e amizade, DEDICO.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	07
2	REVISÃO DA LITERATURA .....	08
2.1	História do tabagismo .....	08
2.2	<i>Craving em tabagistas</i> .....	09
2.3	Tratamento do tabagismo .....	09
3	METODOLOGIA .....	10
3.1	Tipo de Metodologia de Extensão Universitária .....	10
3.2	Assistidos .....	11
3.3	Local da Intervenção .....	11
3.4	Procedimento .....	11
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO .....	11
5	CONCLUSÃO .....	15
	REFERÊNCIAS .....	16

## DEPENDÊNCIA Á NICOTINA: CRAVING ENTRE TABAGISTAS EM RECUPERAÇÃO

Matheus Vinícius Nascimento Cabral\*  
Clésia Oliveira pachú\*\*

### RESUMO

O tabagismo inicia-se devido a vários fatores, dentre eles, estão o fácil acesso, o baixo custo e durante longos anos, a interferência da mídia proporcionando apenas o lado positivo do uso do tabaco. Estima-se que, seja culpado por 45% dos óbitos por enfarto do miocárdio, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer. No Brasil, a prevalência de tabagismo na população adulta diminuiu ao longo das últimas décadas. A presente intervenção social objetivou-se refletir acerca da dependência á nicotina no tocante ao *craving* entre tabagistas em recuperação. Utilizou-se da metodologia do tipo aprendizagem, baseada em problemas com 122 tabagistas, em tratamento por equipe multidisciplinar no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, no período de fevereiro de 2019 a julho de 2019. No primeiro momento foi realizado o levantamento de informações sociais dos assistidos, onde foram buscadas informações sociais do tabagista de acordo com o Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico. No segundo momento, realizou-se perguntas relacionadas a história tabágica de cada paciente, dentre elas, abordou-se as situações do dia a dia em que o cigarro está associado, quais e quantos são os gatilhos que conduzem esses tabagistas a sentirem vontade de fumar. Por último, foi realizado o aconselhamento em saúde. Os resultados mostram que a maioria dos tabagistas atendidos pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagista (PMTT) era do sexo feminino, na faixa etária de 46 a 60 anos, baixo grau de escolaridade e baixa renda mensal. Com relação aos gatilhos, 61,47% dos tabagistas citaram que possuíam cinco ou mais deles relacionados ao ato de fumar, seguidos por 4 gatilhos, com 19,67%. A relação do tabagismo com a ansiedade é a mais relatada, sendo citada por 90,16% dos pacientes. Quando se observava pacientes com grandes dificuldades para cessar o fumo, realizava-se medidas que buscavam amenizar a situação sofrida por eles. Dada a importância do tema, torna-se necessário o apoio e desenvolvimento de diversas iniciativas de tratamento a tabagistas, bem como a efetividade das políticas públicas de controle do tabagismo.

**Palavras-chave:** Tabagismo. Gatilhos. Tratamento.

---

\*Acadêmico de Farmácia, \*\* Profa Dra da Universidade Estadual da Paraíba- Campus I

\*matheus\_cabral2012@hotmail.com

## ABSTRACT

Smoking starts due to several factors, including easy access, low cost and for long years, media interference providing only the positive side of tobacco use. It is estimated that it is blamed for 45% of deaths from myocardial infarction, 25% of deaths from cerebrovascular disease and 30% of those caused by cancer. In Brazil, the prevalence of smoking in the adult population has decreased over the last decades. The present social intervention aimed to reflect on nicotine dependence regarding *craving* among recovering smokers. It was used the methodology of learning type, based on problems with 122 smokers, in treatment by multidisciplinary team in the Alcides Carneiro University Hospital of the Federal University of Campina Grande, Paraíba, from February 2019 to July 2019. In the first moment, the social information survey of the assisted individuals was carried out, in which the smoker's social information was sought according to the Dáder Pharmacotherapeutic Tracking Method. In the second moment, questions related to the smoking history of each patient were asked, among them, the daily situations in which the cigarette is associated, and how many triggers that lead these smokers to feel like smoking were addressed. Finally, health counseling was performed. The results show that the majority of smokers treated by the Multidisciplinary Tobacco Treatment Program (PMTT) were female, aged 46 to 60 years old, with low education and low monthly income. Regarding triggers, 61.47% of smokers mentioned that they had five or more of them related to smoking, followed by 4 triggers, with 19.67%. The relationship between smoking and anxiety is the most reported, being cited by 90.16% of patients. When patients with great difficulties to quit smoking were observed, measures were taken to alleviate the situation suffered by them. Given the importance of the theme, it is necessary to support and develop various initiatives to treat smokers, as well as the effectiveness of public tobacco control policies.

**Keywords:** Tabagism. Trigger. Treatment.



## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo inicia-se devido a vários fatores, dentre eles, estão o fácil acesso, o baixo custo e durante longos anos, a interferência da mídia proporcionando apenas o lado positivo do uso do tabaco (INCA, 2007). O ato de fumar tornou-se natural em incontáveis sociedades, devido as estratégias dos fabricantes para aumentar o consumo do tabaco. Neste contexto, o tabagismo é considerado a principal causa de mortes evitáveis no mundo todo. Estima-se que, seja culpado por 45% dos óbitos por infarto do miocárdio, 25% das mortes por doença cerebrovascular e 30% das provocadas por câncer. Dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) apontam que quatro milhões de óbitos anuais possam ser atribuídos ao hábito de fumar. Porém, no Brasil, a prevalência de tabagismo na população adulta diminuiu ao longo das últimas décadas (HALLAL et al., 2018).

Por outro lado, há o tabagismo passivo que também é um grave problema de saúde pública, já que globalmente 40% das crianças, 35% das mulheres e 33% dos homens não fumantes estão expostos à fumaça dos derivados do tabaco (PINTO; PICHON; BARDACH, 2015).

A cada dia, cerca de 100.000 jovens começam a fumar, e 80% destes são de países em desenvolvimento. A idade média de iniciação é 15 anos, conduzindo a Organização Mundial de Saúde (OMS) considerar o tabagismo como doença pediátrica (MARQUES et al., 2016).

Com o uso indiscriminado do tabaco, os usuários tornam-se dependentes da nicotina, e por conseguinte, também são afetados por doenças em decorrência do fumo. Isso implica dizer que, ampla parte dos usuários acometidos por essas doenças, muitas vezes tornam-se incapazes de gerar e prover renda a si e aos seus familiares.

O tabagismo está associado a grandes custos sociais e econômicos provenientes do aumento de mortalidades relacionadas ao fumo. Os custos relacionados ao ato de fumar impõe carga importante tanto para o indivíduo quanto para os sistemas de saúde. Suposições conservadoras indicam que, os custos em saúde atribuíveis às doenças relacionadas ao tabaco chegam a cerca de USD 500 bilhões por ano, devido à redução da produtividade, adoecimento e mortes prematuras (PINTO; PICHON; BARDACH, 2015).

Esse cenário põe em evidência que o crescente consumo de tabaco representa problema muito difícil, no qual envolve problemas maiores quando comparado a questões de bioquímica e clínica médica. O papel fundamental de estratégias de marketing sofisticadas e globalizadas, no estímulo da expansão do consumo em escala planetária, fez a OMS considerar o tabagismo uma doença transmissível pela publicidade (OLIVEIRA, 2017).

Diante de todos os aspectos negativos em consequência do tabagismo, torna-se de suma importância intervenções que reduzam o risco de mortalidades e também minimizem os custos de tratamentos impostos aos usuários. Sendo assim, essa redução de riscos e custos pode ser realizada por meio da Atenção Farmacêutica, que visa a orientação e o acompanhamento, principalmente farmacoterapêutico, do paciente para a interrupção do fumo.

Esta prática compreende valores éticos, competências, habilidades, compromissos e responsabilidades em prol da prevenção de doenças, da promoção e recuperação da saúde (NICOLETT e ITO, 2018). Na Atenção farmacêutica, o que se busca é desenvolver uma prática focada no paciente, voltada à resolução e

prevenção de problemas farmacoterapêuticos, fundamentalmente pela necessidade de contenção de morbimortalidades, relacionadas aos medicamentos e ao fumo.

A abordagem farmacêutica, dependendo da situação, pode apresentar melhores resultados, se apoiada por medicamentos que diminuem sintomas da síndrome de abstinência. É importante enfatizar que o apoio farmacoterapêutico tem papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, minimizando sintomas da abstinência ao tabaco e facilitando a abordagem comportamental.

Nesse contexto, a presente intervenção social se utilizou de metodologia do tipo aprendizagem, baseada em problemas com 122 tabagistas, em tratamento por equipe multidisciplinar no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, no período de fevereiro de 2019 a julho de 2019. Nesse contexto, objetivou-se refletir acerca da dependência á nicotina no tocante ao *craving* entre tabagistas em recuperação.

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1. História do Tabagismo**

O hábito de fumar é muito antigo na civilização. Estima-se que, há mais de quatro mil anos, o cultivo e o uso do tabaco já eram desenvolvidos pela civilização Maia na região da América do Norte e América Central (HILSINGER, 2016).

Collins e Hawks júnior (1993) dividem da ideia que o tabaco originou-se na América Central, antes da era cristã. Conforme os autores, a primeira identificação da existência do fumo se deu a partir de uma pintura esculpida em pedra, encontrada no México, datada de aproximadamente 600 anos a.C. (SILVA, 2002). Supõe-se que a partir de então, outros povos indígenas da América, aprenderam como cultivar a planta e elaborar o produto para utilizá-lo em cerimoniais religiosos.

No caso do Brasil, Hilsinger (2016) declara que quando Cabral desembarcou na costa brasileira em 1500, as tribos nativas Tupinambás já mantinham o cultivo e o consumo do tabaco.

Collins e Hawks júnior (1993) sustentam que o início do cultivo do tabaco em moldes comerciais ocorreu, no Haiti, em 1531, pelos espanhóis, com sementes originárias do México e a produção se estendeu pelas demais ilhas caribenhas. Chegou também em Cuba por volta de 1580, dirigindo-se, em seguida, às Guianas e ao Brasil (SILVA, 2002).

A produção de cigarros se fortificou ao final do século XIX com a invenção da máquina de fazer cigarros, dessa forma uma larga escala foi atingida, e como consequência, o produto foi barateado, assim como, novos aparatos como a caixa de fósforos, também contribuíram para popularizar e atribuir conveniência ao consumo. O setor foi, desde este período, dominado por multinacionais britânicas e americanas (GOMES, 2017).

A partir de então, o tabaco foi difundido em todo o mundo por intermédio dos marinheiros, comerciantes, colonos e missionários. O Brasil é o maior exportador mundial desde a década de 1990, quando superou os Estados Unidos, sendo esse seu principal concorrente no mercado mundial de fumos finos ou de qualidade superior (HILSINGER, 2016). Nesse contexto, de 1980 a 2003, o Brasil aumentou em 70% a produção de cigarros, enquanto os Estados Unidos reduzem a sua em 50%. Porém, os maiores produtores continuam sendo a China e a Índia (GOMES, 2017).

## 2.2. *Craving* em tabagistas

O *craving* (ou fissura) pode ser determinado como um acentuado desejo de utilizar uma substância específica, o qual inclui também, a antecipação dos efeitos reforçadores relacionados ao uso, o alívio do afeto negativo e sintomas associados à abstinência (CARVALHO, 2015).

Os próprios usuários atribuem à fissura a incapacidade de controlar seu desejo pelo consumo, o que os levaria a cometer roubos e furtos. O *craving* é considerado um significativo fator de continuidade do uso prejudicial de álcool e drogas, tal como a regressão ao consumo em períodos de abstinência ou não (SANTOS e VECCHIA, 2018).

Dentre os modelos que explicam o *craving*, encontram-se os de caráter comportamental, psicossocial, cognitivo e neurobiológico (LAPPANN et al., 2015).

A fissura pode ser desencadeada pelos denominados gatilhos, situações, imagens, sons, odores, que são sugestões cognitivas internas ou ambientais pareadas ao uso da droga (ZENI et al., 2011). Independentemente desses gatilhos fazerem parte ou serem causadores do *craving*, torna-se importante aumentar e diversificar as investigações em torno dessa situação visando a elaboração de novas estratégias de avaliação e intervenção (SANTOS e VECCHIA, 2018).

Dessa forma, então, o *craving* define-se como estado motivacional subjetivo, inspirados pelas expectativas associadas a um resultado positivo, estado este que pode suscitar uma resposta, na qual o comportamento desejado esteja envolvido (CARVALHO, 2015).

Têm sido estudadas as relações entre o *craving* em dependentes de substâncias psicoativas e fatores genéticos. Dependentes do tabaco, por exemplo, que possuem história familiar de tabagismo, experimentam maior intensidade de *craving* em situação de estresse, quando comparados com aqueles que não têm esta história familiar (ARAUJO et al., 2008).

## 2.3. Tratamento do tabagismo

Considerando-se a dimensão do grave problema econômico e de saúde, o surgimento do Plano Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), criado pelo Ministério da Saúde na década de 90, responsabilizou-se pela difusão de informações acerca dos problemas motivados a saúde, iniciando, assim, a participação governamental neste combate (TEIXEIRA; PAIVA; FERREIRA, 2017).

Outras organizações não governamentais e entidades de saúde, participam fortemente tanto para garantir o ambiente livre de fumo quanto na promoção da abstinência em usuários. Afinal, parar de fumar aumenta a expectativa e a qualidade de vida em qualquer faixa etária, inclusive entre indivíduos que já desenvolveram alguma doença (TEIXEIRA; PAIVA; FERREIRA, 2017).

O governo brasileiro lançou várias medidas, para impor de forma contrária, as estratégias utilizadas pela indústria do cigarro, como proibição à exibição de comerciais incentivando o seu uso, obrigação da presença de avisos informativos e valor mínimo de venda em carteiras de cigarro, dentre outros (INCA, 2019). Em dezembro de 2011, a presidente Dilma Rousseff sancionou a lei que proíbe o fumo em locais fechados e coletivos. O projeto, originário da medida provisória 540/2011, que altera a legislação sobre o fumo, foi aprovado pelos senadores no final de novembro de 2011. Com isso, fica proibido o uso de cigarros, cigarrilhas, charutos e cachimbos

em ambientes fechados, os chamados “fumódromos”, tanto privado quanto públicos. (INCA, 2019).

No entanto, é bastante conhecida a dificuldade de abandonar o hábito tabagista, fatores como maior tempo de consumo e a intensidade do uso da droga aumentam essa dificuldade (FERRAZ et al., 2015). Porém, as intervenções educativas, legislativas e econômicas criadas no Brasil vêm gerando uma diminuição da aceitação social do tabagismo, fazendo que exista progressivo aumento de indivíduos que desejam parar de fumar, evidenciando a importância de priorizar o tratamento do fumante, como uma estratégia fundamental no controle do tabagismo (INCA, 2019).

O tratamento do fumante está entre as ações médicas que apresentam as melhores relações custo-benefício. A abordagem do fumante para suspensão do fumo tem como foco central a intervenção psicoterápica cognitivo-comportamental, e em casos específicos, a utilização de apoio medicamentoso (MENDES et al., 2016).

Contudo, o tratamento para cessar o ato de fumar deverá considerar o contexto clínico, gravidade da dependência de nicotina, idade de início do consumo do tabaco, co-morbidades, história familiar, motivação para cessar, condicionamentos, situações e sentimentos relacionados com o tabagismo (DOS SANTOS; ARAGAKI, 2019).

Os métodos de tratamento recomendados como primeira linha são terapia de reposição de nicotina, uso da bupropiona e terapia cognitivo-comportamental em grupo ou individual (MENDES et al., 2016).

Há também terapias alternativas de combate ao fumo, como do caso da acupuntura, que pode ser útil como tratamento coadjuvante, ou alternativa aceitável, ou parte de um programa abrangente na terapia da adicção a drogas, incluindo a dependência da nicotina (DOS SANTOS; DE GÓIS, 2017).

A terapia cognitivo-comportamental e grupos de auto-ajuda com sessões de aconselhamento, são coadjuvantes eficazes no tratamento da dependência de nicotina, segundo (BRUSTOLIN; DE OLIVEIRA, 2017). o auxílio ajuda a apontar as situações em que o tabagista busca o cigarro por um comportamento (após as refeições, ao tomar um café, quando consomem bebidas alcoólicas) ou situações emocionais (ansiedade, aborrecimentos). Com base nestas informações, o fumante aprende estratégias para encerrar o vínculo entre esses fatores e o ato automático de fumar (SOUSA, 2016).

### **3 METODOLOGIA**

#### **3.1 Tipo de Metodologia de Extensão Universitária**

A presente intervenção baseou-se no 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. A intervenção empregou a metodologia ativa, do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas (JUNIOR et al., 2016). A presente extensão universitária se fundamenta nos objetivos da Política Nacional de Controle do Tabagismo e foram elaboradas por meio da parceria entre ensino, pesquisa, extensão, comunidade, Universidade e Secretaria de Saúde de Campina Grande.

### **3.2 Assistidos**

Foram assistidos, pela equipe multiprofissional de tratamento de tabagistas, 122 tabagistas voluntários acima de 18 anos e de ambos os sexos no período de fevereiro a julho de 2019.

### **3.3 Local da Intervenção**

A intervenção foi realizada no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), em Campina Grande, Paraíba, durante a realização das atividades do Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas (PMTT). Este representa uma parceria entre Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Faculdade Maurício de Nassau e Secretaria Municipal de Saúde da cidade de Campina Grande, Paraíba.

### **3.4 Procedimento**

No primeiro momento foi realizado o levantamento de informações sociais dos assistidos, onde foram buscadas informações de acordo com o Método Dáder de Seguimento Farmacoterapêutico (HERNÁNDEZ; CASTRO; DÁDER, 2014) acerca do perfil socioeconômico.

No segundo momento, realizou-se perguntas relacionadas a história tabágica de cada paciente, dentre elas, abordou-se as situações do dia a dia em que o cigarro está associado, quais e quantos são os gatilhos que conduzem esses tabagistas a sentirem vontade de fumar. Cada paciente pôde ficar livre para escolher mais de uma alternativa, dentre os 8 (oito) existentes na consulta, podendo assim apresentar mais de um gatilho que o conduza a fumar.

Por último, foi realizado o aconselhamento em saúde. Após quinze dias, os pacientes retornam para avaliação e orientação quanto aos métodos para reduzir a quantidade de cigarros/dia.

Em uma roda de conversa, os tabagistas relatavam quantos cigarros ainda estavam fumando ou se já haviam cessado o fumo. Caso ainda estivessem em dificuldade, recebiam estratégias de como amenizar essa situação.

## **4 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Conforme observado na Tabela 1, houve predominância do sexo feminino, com 67,22%, seguidos por 32,78%, do sexo masculino. Corroborando com o estudo de dos santos et al (2018), na qual o mesmo diz que a maior busca entre as mulheres pode estar ligada à maior facilidade em reconhecer dificuldades no cuidado à saúde e em solicitar ajuda especializada.

Este número elevado de mulheres comparado com o número de homens, fortalece a ideia de ser necessário aumentar as estratégias e incentivos na promoção da saúde voltados aos homens para que a procura pelo tratamento cresça cada vez mais.

Em relação à faixa etária do estudo, foi predominante o intervalo que compreendem as idades de 46 a 60 anos. Observando então, que grande parte dos tabagistas com idades avançadas ainda fazem uso do cigarro, acarretando assim, maiores danos à saúde.

**Tabela 1 - Perfil socioeconômico dos assistidos**

<b>VARIÁVEIS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Sexo</b>		
Feminino	82	67,22
Masculino	40	32,78
<b>Faixa etária</b>		
18 a 25 anos	5	4,10
26 a 35 anos	22	18,03
36 a 45 anos	23	18,85
46 a 60 anos	42	34,43
> 60 anos	30	24,59
<b>Escolaridade</b>		
Analfabeto	10	8,20
Semianalfabeto	3	2,48
Ensino fundamental incompleto	24	19,67
Ensino fundamental completo	16	13,11
Ensino médio incompleto	16	13,11
Ensino médio completo	29	23,77
Nível superior incompleto	9	7,38
Nível superior completo	13	10,66
Outros	2	1,64
<b>Renda</b>		
Até 2 salários	102	83,61
De 2 a 4 salários	16	13,11
De 10 a 20 salários	3	2,46
> 20 salários	1	0,82

Fonte: O autor, 2019

Um das variáveis mais importantes, para ser traçado um perfil socioeconômico de uma população, é a escolaridade. Com relação a esta, 19,67% dos tabagistas em tratamento relatou possuir o ensino fundamental I incompleto, enquanto que 23,77% concluíram o ensino fundamental II, e somente 10,66% deles, possuem ensino superior completo. Tais estatísticas demonstram que a falta de informação e conhecimento fazem com que se inicie e se sustente o consumo de cigarro.

Tal fato, comprovado no estudo de Oliveira et al (2015), onde foi exposto que a prevalência do tabagismo tem sido maior entre indivíduos de baixa e média escolaridade, em contrapartida há menor predomínio em indivíduos que possuem maior nível de informação qualificada acerca da problemática. É importante então, a existência e ampliação de campanhas de sensibilização nas escolas, visando chegar aos estudantes o conhecimento dos riscos de fumar desde cedo e cresçam com hábitos saudáveis.

Senger et al (2011) defendem que a pobreza está intimamente relacionada a vários comportamentos que afetam a saúde. Fato comprovado na presente intervenção, em que, dos tabagistas em tratamento, 83,61% afirmaram possuir renda

familiar de até 2 salários mínimos, mostrando assim, que o tabagismo está concentrado na população de baixa renda.

**Tabela 2** - Quantidade de “gatilhos” apresentados pelos pacientes em tratamento.

<b>Número de Gatilhos</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Um	5	4,10
Dois	7	5,74
Três	11	9,02
Quatro	24	19,67
Cinco ou mais	75	61,47

**Fonte:** O autor, 2019.

Como se pode observar na Tabela 2, 61,47% dos tabagistas citaram que possuíam mais de cinco gatilhos relacionados ao ato de fumar, e 19,67% dos pacientes possuíam 4 gatilhos. Em contrapartida, apenas 4,10% dos pacientes citaram que possuem apenas um gatilho, dos oito apresentados.

Tais números têm uma relevância muito grande no ato de parar de fumar, pois tais situações podem estar relacionadas a vários momentos do dia a dia, como se alimentar, tomar café, no trabalho, ao falar ao telefone, quando se sente triste, alegre, etc. Significando assim que, no decorrer do seu dia, os tabagistas sentem a fissura por fumar várias vezes.

Esses gatilhos atrapalham muito a cessação do cigarro, devido ao fato de que quando os pacientes estão dispostos a parar de fumar, sentem a fissura, logo, para um viciado é muito difícil de combater, sofrendo muitas vezes com a recaída. Situação comprovada por De Souza et al (2015), em que aborda a respeito da presença de gatilhos, entendidos como fatores motivacionais ao ato de fumar, atuando assim como dificultador da cessação tabágica, uma vez que predispõe à recaída.

Ainda segundo o mesmo autor, a presença ou ausência de gatilhos, diante da recaída, relaciona-se com o status ao final do tratamento. Dessa forma, pacientes que de certa forma possuem menos gatilhos, tem uma probabilidade e “facilidade” maior de ter sucesso no tratamento do tabaco, comparado àqueles que possuem fissura por várias situações e motivos.

Ferguson e Shiffman (2010) reforçam que, a existência de gatilhos compromete as taxas de sucesso do tratamento anti-tabágico e defendem a tese de que estratégias comportamentais frente aos gatilhos devem ser estimuladas, tanto para pacientes sem acompanhamento medicamentoso, quanto para aqueles que recebem medicações.

Considerando-se o tipo de gatilho, foi disponibilizado 8 possíveis situações do cotidiano, nas quais a vontade de fumar pode estar relacionada, conforme apresentado abaixo, na Tabela 3.

**Tabela 3** - Situações gatilhos em que o cigarro está associado no dia a dia

<b>SITUAÇÕES GATILHOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Ao falar ao telefone	43	35,24
Com bebidas alcoólicas	48	39,34
No trabalho	48	39,34
Tristeza	58	47,54
Após as refeições	91	74,59
Com café	88	72,13
Ansiedade	110	90,16
Alegria	90	73,77

**Fonte:** O autor, 2019.

Como se pode observar na Tabela 3, uma informação que chama bastante atenção é a relação do tabagismo com a ansiedade, sendo citada por 90.16% dos pacientes. A grande maioria mencionou que quando se sentem ansiosos recorrem ao cigarro para tentar amenizar essa situação. Essa associação entre tabagismo e ansiedade/transtornos de ansiedade ainda são pouco consistentes, porém resultados de vários estudos permitem estabelecer a hipótese de que a natureza da relação entre tabagismo e ansiedade varia segundo o tipo ou diagnóstico do distúrbio de ansiedade (DE CÁSSIA et al., 2003).

Em contrapartida, segundo Pawlina (2015), a ansiedade está diretamente relacionada ao fracasso dos pacientes em tratamentos em programas de cessação do tabagismo, conduzindo a ser um fator de bastante preocupação.

Segundo Almeida (2017), o uso de álcool e tabaco é uma situação de risco à saúde que se inicia, em geral, em idades precoces e se prolonga por toda a vida, afetando o desenvolvimento físico, social e mental. Dessa forma, percebe-se que é um fator muito importante e sério a ser discutido.

Na intervenção em questão, a associação do cigarro com bebidas alcoólicas foi citada por 39,34% das vezes. Muitos desses pacientes relataram que quando bebem, a vontade de fumar é quase que incontrolável, e faz com que eles fumem uma quantidade muitas vezes bem superior ao que costumam fumar. Informação compatível com de Savariz (2017), onde ele cita que o álcool exerce um estímulo inespecífico em várias áreas comportamentais, aumentando o consumo de cigarros. Dessa forma, é importante que se tenha campanhas de conscientização nas escolas, para que os adolescentes conheçam os perigos do cigarro e a associação dele com bebidas alcoólicas.

Com relação aos tabagistas em recuperação, esses são orientados, que durante o período em tratamento, não utilizem bebidas alcoólicas, por ser um importante “gatilho” relacionado ao ato de fumar.



Outro “gatilho” relevante que se deve evitar durante o tratamento, é a ingestão de café. Visto que esse é o desencadeador relatado por 72,13% dos tabagistas.

Tal situação se deve ao fato de que diversos desses pacientes condicionaram o cérebro a fazer essa associação entre o cigarro e o café. Dessa forma, esses pacientes precisam interromper o consumo de café por tempo indeterminado ou substituir ele por outra bebida, como exemplo, o chá. Sendo essa, uma importante atitude para se obter sucesso e melhora progressiva no tratamento.

47,54% dos pacientes, relataram que quando se sentem tristes recorrem ao cigarro para tentar amenizar essa situação, ou seja, utilizam o cigarro como um possível medicamento. Tal fato também citado por Rondina, Botelho e Gorayeb (2002), enfatizando que o tabagismo ajuda na “automedicação” relacionado aos sentimentos de tristeza ou humor negativo e que possivelmente o desejo de fumar é disparado, porque esses indivíduos teriam sido anteriormente aliviados pela nicotina.

Por outro lado, vem a alegria, que é relacionada por 73,77% dos tabagistas. Situação que preocupante, porque é um sentimento relativamente comum, que ao ser sentido por essas pessoas, estimulam a vontade de fumar. Fator esse que, de certa forma, atrapalha no tratamento.

Com relação a orientação em saúde, quando se observava pacientes com grandes dificuldades para cessar o fumo, era realizada medidas que buscavam amenizar a situação sofrida por eles. Como por exemplo, conselhos para que os mesmos não utilizassem bebidas alcoólicas durante o tratamento, se no caso a bebida fosse um gatilho para que ele tivesse uma recaída; substituir o café pelo chá, como já foi citado; como também, medidas não farmacológicas, para diminuir o estresse e a ansiedade, tais como: praticar exercícios físicos.

Tais medidas, se fossem acatadas e realizadas pelos pacientes em tratamento, o índice de sucesso era aumentado.

## 5 CONCLUSÃO

Os resultados mostram que a maioria dos pacientes atendidos pelo Programa de Tratamento Multidisciplinar do Tabagismo eram do sexo feminino, na faixa etária que compreende as idades de 46 a 60 anos, apresentando renda familiar de até 2 salários mínimos e, possuíam também baixa escolaridade.

Um dos fatores importantes no tratamento aos tabagistas é o *craving*, grande desejo de utilizar uma substância específica, tais anseios devem ser vencidos ou contidos em várias situações do dia a dia.

Considerando a quantidade de gatilhos que cada paciente apresentava, 61,47% deles citaram que possuíam 5 ou mais gatilhos pode-se concluir que a mudança de hábito do tabagista deve vir acompanhada de estratégias convincentes e convenientes para que sejam efetivamente acolhidas por estes.

Por outro lado, em relação ao *craving*, a ansiedade é o gatilho que mais leva os pacientes em tratamento a sentirem o desejo de fumar, com 86,88% e logo após aparece a associação da vontade de fumar com o término das refeições (74,59%), seguido pelo sentimento da alegria com 73,77%.

Neste estudo, uma limitação encontrada foi a descontinuação do tratamento por parte de alguns tabagistas, dificultando assim o acompanhamento farmacoterapêutico.

Dada a importância do tema, torna-se necessário o apoio e desenvolvimento de diversas iniciativas de tratamento a tabagistas, bem como a efetividade das políticas públicas de controle do tabagismo, como os ambientes livres de fumo e a carteira de

cigarro padronizada. Neste sentido a sensibilização da população servirá de alerta desde cedo dos perigos do fumo.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, N. D. Uso de álcool, tabaco e drogas por jovens e adultos da cidade de Recife. **Psicologia Argumento**, v. 29, n. 66, 2017.

ARAUJO, R. B. et al. Craving e dependência química: conceito, avaliação e tratamento. **J bras psiquiatr**, v. 57, n. 1, p. 57-63, 2008.

BRUSTOLIN, M.; RIBEIRO, V.; DE OLIVEIRA, Moroni. Abordagem multiprofissional no tratamento do tabagismo no município de uruguaiana/rs. **Anais do Salão Internacional de Ensino, Pesquisa e Extensão**, v. 8, n. 4, 2017.

CARVALHO, S. R. **Efeito do topiramato sobre o craving em usuários de crack**. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. 2015.

COLLINS, W. K.; HAWKS, S. N. **Principles of flue-cured tobacco production**. Collins, 1993.

DE CÁSSIA R. R.; GORAYEB, Ricardo; BOTELHO, Clovis. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 30, n. 6, p. 221-228, 2003.

DE SOUZA F. S. A. et al. Fatores associados à cessação do tabagismo. **Revista de Saúde Pública**, v. 49, p. 10-10, 2015.

DOS SANTOS, M. E.; ARAGAKI, S. S. Ampliação do tratamento do tabagismo para a atenção básica no município de Palmeira dos Índios-al: uma atuação multidisciplinar. **Gep News**, v. 2, n. 2, p. 439-447, 2019.

DOS SANTOS, D. B. C.; DE GÓIS, O. J. O. O Uso de Auriculoterapia no Apoio à Cessação do Tabagismo na Atenção Básica: uma Revisão Integrativa. In: **Congresso Internacional de Enfermagem**. 2017.

DOS SANTOS, S. R. et al. Perfil e fatores associados ao sucesso terapêutico de tabagistas atendidos em um serviço público especializado. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 26, p. 17381, 2018.

FERGUSON, S. G.; SHIFFMAN, S. Effect of high-dose nicotine patch on the characteristics of lapse episodes. **Health Psychology**, v. 29, n. 4, p. 358, 2010.

FERRAZ, L. et al. Tabagismo: Motivos da cessação e da recaída na população de um NASF. **Hygeia**, v. 11, n. 20, p. 127-137, 2015.

GOMES, C. S. **O mercado de cigarros no Brasil: uma análise da política tributária e seus efeitos sobre o mercado**. Universidade Federal do Rio de Janeiro–2000 a 2016. 2017.

HALLAL, A. L. C. et al. Associação entre a exposição a maços de cigarros em pontos de venda e susceptibilidade ao tabagismo entre adolescentes brasileiros. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n. 1, p. 49-51, 2018.

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.

HILSINGER, R. **O território do tabaco no sul do Rio Grande do Sul diante da convenção quadro para o controle do tabaco**. Tese (Doutorado de Geografia) - Universidade Federal do Rio Grande do sul, Porto Alegre - RS, 2016.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tabagismo: dados e números**. Rio de Janeiro - RJ, 2007.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA (INCA). **Tabagismo: dados e números**. Tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro - RJ, 2019.

JÚNIOR, M. K. et al. Percepções de estudantes de medicina sobre competências pedagógicas no contexto da Aprendizagem Baseada em Problemas de universidade da Amazônia brasileira. **CIAIQ2016**, v. 1, 2016.

LAPPANN, N. C. et al. Craving pelo crack nos usuários em tratamento no centro de atenção psicossocial. **SMAD, Revista Eletrônica em Salud Mental, Alcohol y Drogas**, v. 11, n. 1, p. 20-24, 2015.

MARQUES, A. C. F. et al. Ação de prevenção ao tabagismo trabalhado com adolescentes: um relato de experiência. **Revista Intercâmbio**, v. 7, p. pag. 437-443, 2016.

MENDES, A. C. R. et al. Custos do programa de tratamento do tabagismo no Brasil. **Revista de saúde pública. São Paulo. Vol. 50 (2016), p. 1-12**, 2016.

NICOLETTI, M. A.; ITO, R. K. FORMAÇÃO DO FARMACÊUTICO: NOVO CENÁRIO DE ATUAÇÃO PROFISSIONAL COM O EMPODERAMENTO DE ATRIBUIÇÕES CLÍNICAS. **Revista Saúde-UNG-Ser**, v. 11, n. 3/4, p. 49-62, 2018.

OLIVEIRA, A. E. Conhecimentos e práticas para cessação do tabagismo dos enfermeiros da rede de atenção à saúde de Botucatu. 2017.

OLIVEIRA, G. M. de et al. Características clínicas de tabagistas que procuram atendimento especializado para a cessação tabagística. In: **Congresso de extensão universitária da UNESP**. Universidade Estadual Paulista (UNESP), 2015.

PAWLINA, M. M. C. et al. Depressão, ansiedade, estresse e motivação em fumantes durante o tratamento para a cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, n. 5, p. 433-439, 2015.

PINTO, M. T.; PICHON-RIVIERE, A.; BARDACH, A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, p. 1283-1297, 2015.

RONDINA, R.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. **J Bras Pneumol**, v. 33, n. 5, p. 592-601, 2002.

SANTOS, J. L.; VECCHIA, M. D. The will in Vygotsky: contributions to the understanding of the "craving" in drug addiction. **Psicologia USP**, v. 29, n. 2, p. 200-211, 2018.

SAVARIZ, A. P. B. et al. **Avaliação do conhecimento dos alunos de Odontologia da UFSC sobre as estratégias para a cessação do tabagismo**. 2017.

SENGER, A. E. V. et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. bras. geriatr. gerontol**, p. 713-719, 2011.

SILVA, L. X. da. **Análise do complexo agroindustrial fumageiro sul-brasileiro sob o enfoque da economia dos custos de transação**. 2002.

SOUSA, D. T. **Tabagismo: a estruturação da equipe multidisciplinar como diferencial no tratamento do tabagista**. 2016.

TEIXEIRA, L. A. S.; PAIVA, C. H. A.; FERREIRA, V. N. A Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização mundial da Saúde na agenda política brasileira, 2003-2005. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, p. e00121016, 2017.

ZENI, T. C. de et al. **Relação entre o craving por tabaco e o craving por crack em pacientes internados para desintoxicação**. 2011.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente a Deus e a Nossa Senhora, pelo dom da vida e pela oportunidade de está aqui, concluindo o curso.

A Universidade Estadual da Paraíba por ter me dado a oportunidade de possuir um ensino superior.

A minha professora orientadora, Clésia Oliveira Pachú, que me acompanhou por toda a graduação, sempre com paciência e alegria. Ao trabalho!

A toda minha família, em especialmente a minha mãe, Vera Lúcia, mulher admirável e guerreira. Sem ela nada seria possível.

A todos os amigos e colegas da graduação, e agora amigos de profissão. E aos demais amigos que a vida me presenteou.

A todos os docentes da instituição que contribuíram para o meu crescimento acadêmico.