



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

PATRÍCIA REGINA CARDOSO DE ALMEIDA

**PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE TABAGISMO**

CAMPINA GRANDE – PB
2014

PATRÍCIA REGINA CARDOSO DE ALMEIDA

**PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso 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): Dra Clésia Oliveira Pachú.

A447p Almeida, Patrícia Regina Cardoso de.

Perfil dos idosos atendidos em um serviço de tratamento multidisciplinar de tabagismo [manuscrito] / Patrícia Regina Cardoso de Almeida. - 2014.

26 p. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2014.

"Orientação: Profa. Dra. Clésia de Oliveira Pachú, Departamento de Farmácia".

1. Envelhecimento. 2. Tabagismo. 3. Terapêutica. 4. Doença Crônica. I. Título.

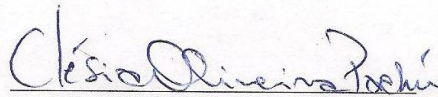
21. ed. CDD 613.85

PATRÍCIA REGINA CARDOSO DE ALMEIDA

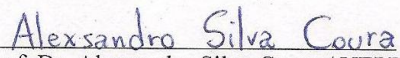
**PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE
TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE TABAGISMO**

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

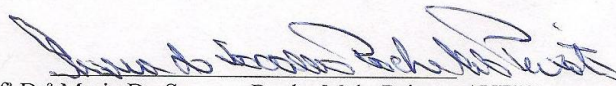
Aprovada em 27/02/2014.



Profª Drª Clésia Oliveira Pachú / UEPB
Orientadora



Prof. Dr. Alexandro Silva Coura / UEPB
Examinador



Profª Drª Maria Do Socorro Rocha Melo Peixoto / UEPB
Examinadora

Agradecimentos

Este trabalho vem como resultado de uma das experiências mais gratificantes que tive em minha vida. Desta forma dedico todas essas conquistas em primeiro lugar a Deus, que reservou lutas árduas, porém vitórias lindas na minha caminhada.

Aos meus pais Patrício José e Raimunda Lúcia, que nunca contaram esforços para me fazer chegar até aqui.

Minha irmã Ana Paula, companheira sempre.

Meu amor Rick Cunha que sempre esteve ao meu lado me dando forças para ser o melhor que eu podia ser.

Todos os meus familiares que sempre se fizeram presentes, mesmo aqueles que já se foram deixaram muito de aprendizado e sei que estariam repletos de orgulho neste momento, em especial meu avô José Lopes.

Meus mestres, em especial a Prof. Dra Clésia Pachú, que me apresentou o fantástico mundo da extensão, minha orientadora para os estudos e para a vida, sendo grande referencial de mulher.

Meus companheiros de curso e em especial aquelas que estiveram toda esta caminhada ao meu lado, irmãs que a vida me deu, Jamilla e Socorro.

Aos integrantes do Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas, esta conquista é fruto de um trabalho belíssimo que não existiria sem os esforços de todos vocês.

“Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.”
Carl Jung

PERFIL DOS IDOSOS ATENDIDOS EM UM SERVIÇO DE TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR DE TABAGISMO

ALMEIDA, Patrícia Regina¹

RESUMO

Este estudo objetivou descrever o perfil das pessoas idosas que procuraram o Programa de Tratamento Multidisciplinar de Tabagistas do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, Campina Grande, Paraíba. Realizou-se uma pesquisa descritiva com abordagem quantitativa, com 49 idosos, de ambos os sexos e idade entre 60 e 82 anos, atendidos por demanda espontânea no serviço. Foram analisados dados coletados através de questionário aplicado durante a avaliação farmacêutica dos idosos admitidos no programa nos anos de 2012 e 2013. Foram descritas variáveis demográficas, o perfil de utilização do tabaco, as doenças autorreferidas, e variáveis relativas às motivações para a cessação do uso. Os dados foram tabulados e descritos utilizando o programa SPSS, versão 13.0. Os resultados mostraram que os idosos corresponderam a 19,4% dos pacientes que passaram pela avaliação farmacológica, sendo a média de idade de 65,5 (DP \pm 4,21). O sexo feminino correspondeu a 67,3% das pessoas idosas atendidas. Quanto à comorbidades autorreferidas obteve maior percentual a hipertensão (22,8%) e artrite (14,1%). Um percentual de 44,9% informou fumar 20 cigarros ao dia. A média da idade de início foi de 15,27 (DP \pm 5,003) com idades variando entre 7 e 36 anos. Na amostra 75,5% dos idosos tentaram cessar o fumo, sendo que 91,8% da amostra total nunca participaram de outro serviço de tratamento. 44,9% informaram ter utilizado algum método farmacológico. A principal motivação para cessar o fumo foi a preocupação com a saúde (91,5%). Os achados deste estudo mostraram que a maioria dos pacientes era do sexo feminino; a hipertensão arterial foi a doença mais citada; a idade de iniciação ao consumo se deu a maioria na adolescência; grande parte dos idosos já tentaram cessar o fumo, 91,8% sem tratamento profissional; quase metade dos pacientes já utilizaram algum tipo de fármaco; e a maioria buscou tratamento pela preocupação com a saúde. Conhecer o perfil do idoso propiciará um atendimento adequado servindo para o aperfeiçoamento das ações voltadas a essa população no tratamento do tabagismo.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Hábito de fumar. Terapêutica. Doença Crônica.

¹ Acadêmica do curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: patriciareginaca@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As preocupações que cercam o envelhecimento humano na atualidade refletem o importante período de transição demográfica e epidemiológica que o Brasil vivencia, representando grande significado quando se trata da população idosa e do aumento da prevalência de doenças crônicas, as quais necessitam de tratamentos complexos e de longa duração.

Nos últimos cem anos observou-se um fenômeno mundial, principalmente nos países industrializados, onde é marcante a transformação do perfil epidemiológico da população, caracterizada pela gradual e progressiva queda das doenças infecciosas e parasitárias e pela prevalência das doenças crônico-degenerativas (ARAÚJO, 2012).

Discutir sobre a situação da população no futuro, compreendendo fatores de risco e de proteção para as formas de adoecimento mais prevalentes merece destaque por vislumbrar as consequências que o aumento da expectativa de vida poderá gerar, principalmente na área da saúde.

O envelhecimento humano é um processo natural e gradativo, com variações para cada indivíduo, sendo estas variações dependentes de fatores como o estilo de vida, as condições socioeconômicas, a presença de doenças crônicas, dentre outros. O tabagismo se apresenta como um dos fatores associados ao estilo de vida, sendo responsável por acelerar o processo de envelhecimento, diminuindo a qualidade de vida do idoso e reduzindo sua longevidade (FECHINE; TROMPIERI, 2012).

Na atualidade, o tabagismo é considerado um problema de saúde pública onde se observa a alta prevalência de fumantes e também as altas taxas de mortalidade decorrentes das doenças relacionadas ao tabaco (MIRRA et al, 2010).

Segundo Araújo (2009) o tabagismo é uma doença crônica recorrente cujo ciclo se inicia ainda na infância/adolescência e se mantém na vida adulta, representando a maior causa evitável de doenças e mortes precoces em todo o mundo e um fator de risco para 55 doenças provocadas pela exposição ativa ou passiva aos componentes do tabaco. A mortalidade anual relacionada ao tabaco, no mundo, é de 5,4 milhões de pessoas, sendo um óbito a cada dez adultos, dos quais 70% em países em desenvolvimento. No Brasil, ocorrem 200 mil óbitos por ano relacionados ao uso do cigarro (MIRRA et al, 2010).

A cessação do tabagismo é uma das medidas que podem ser adotadas para que a população idosa obtenha uma melhor qualidade de vida. Fontanella e Secco (2012, p. 169) afirmam que “em qualquer fase do ciclo vital e para qualquer sexo, a cessação do uso do

tabaco promove benefícios à saúde, sobretudo diminuindo riscos cardiovasculares e de alguns cânceres”.

Na abordagem aos pacientes tabagistas idosos se faz importante a compreensão das peculiaridades próprias do envelhecimento, como as doenças crônicas e os fatores sociais como o isolamento social e a aposentadoria. Para além do descrito, apresenta-se a dependência nicotínica, que segundo Carvalho et al (2013) é aquela que possui uma relação complexa de estímulos ambientais, de hábitos pessoais, condicionantes psicossociais e ainda as ações biológicas da nicotina no organismo.

Observado o exposto, a relação envelhecimento humano e tabagismo, o presente estudo objetivou descrever o perfil das pessoas idosas que procuraram o Programa de Tratamento Multidisciplinar de Tabagistas do Hospital Universitário Alcides Carneiro – HUAC, Campina Grande, Paraíba.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

De acordo com Brito (2008) a transição demográfica no Brasil surge como consequência, dentre outros indicadores, da redução da taxa de mortalidade, da queda na taxa de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, produzindo um fenômeno mundialmente conhecido como “envelhecimento populacional”.

Conforme indicadores sociodemográficos e de saúde do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE (2009), o grupo etário de 60 anos ou mais, irá se duplicar, em termos absolutos, no período de 2000 a 2020, passando de 13,9 para 28,3 milhões, e em 2050 será de 64 milhões, fazendo-se relevantes estudos e práticas voltadas à promoção da qualidade de vida desta população.

O índice de envelhecimento é um indicador do processo de envelhecimento da população brasileira, onde em 2008 existia 24,7 idosos de 65 anos ou mais de idade para cada grupo de 100 crianças de 0 a 14 anos, registrando-se assim, um crescimento de 170% da proporção de idosos (BRASIL, 2010). Esse indicador de envelhecimento e os demais dados que demonstram o processo ascendente de aumento da população idosa geram a necessidade de compreensão dos agravos à saúde mais prevalentes nesta faixa etária, para que, a partir destes conhecimentos seja possível intervir de maneira eficiente e eficaz na saúde destes indivíduos.

Nas doenças que acometem a população idosa atual são prevalentes as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), subgrupo das Doenças e Agravos Não Transmissíveis

(DANTs). No Brasil, essas doenças são responsáveis por 72% da mortalidade, (31,3%,) doenças do aparelho circulatório, câncer (16,3%), diabetes (5,2%), e a doença respiratória crônica (5,8%), atingindo indivíduos de todas as camadas sociais e econômicas, porém com maior intensidade nos grupos de maior vulnerabilidade, como aqueles de baixa escolaridade e os idosos (BRASIL, 2011).

As DCNTs são as formas de adoecimento mais frequentes em pessoas idosas, visto o próprio fator de cronicidade da doença se desenvolver com o passar do tempo, com períodos variados de latência. Outro fator é a vulnerabilidade própria do envelhecimento, onde há uma exposição a diversos fatores de risco e a prática de hábitos de vida prejudiciais à saúde, como é o caso da utilização prolongada de substâncias psicoativas prejudiciais à saúde, como o tabaco.

O tabagismo é classificado pela Classificação Internacional de Doenças (10a revisão – CID-10) como um transtorno mental e de comportamento relacionado às substâncias psicoativas (ZAITUNE et al, 2012).

Com o estado de transição, seja ela, demográfica ou epidemiológica, é inegável a colocação de alguns focos para estudos e intervenções da saúde coletiva como é caso do envelhecimento humano. Devem-se considerar as características, consequências e condições de vida e saúde dos idosos, sendo ponto-chave da presente pesquisa, o tabagismo, que tem como substância psicoativa a nicotina, responsável pela dependência dos usuários. As drogas psicoativas representam um fator de risco relevante para várias formas de adoecimento de toda a população, inclusive dos idosos.

As drogas psicoativas são aquelas que têm a propriedade de alterar o estado mental do indivíduo, sendo utilizadas há milhares de anos, acompanhando toda a história da humanidade (BRASIL, 2013).

De acordo com Pillon et al (2010), compreende-se que a utilização de substâncias psicoativas também representa, na atualidade, uma preocupação em termos de saúde pública. As relações do indivíduo com as substâncias psicoativas variam de acordo com o contexto, podendo ser inofensivas e com riscos mínimos, mas podem também assumir padrões de utilização gerando prejuízos biopsicossociais ao indivíduo (BRASIL, 2013).

Em termos de dados epidemiológicos para o tabagismo os autores Dias-damé, Cesar e Silva (2011) dizem que o tabagismo corresponde a principal causa de morte para metade dos seus usuários, ocorrendo uma taxa de 50% de óbitos de usuários do tabaco numa faixa etária de 35 aos 69 anos de idade, visualizando que nenhum outro fator de risco é tão devastador quanto o cigarro.

Peixoto, Firmo e Lima-Costa (2006) afirmam que os idosos correspondem a uma faixa etária que apresenta maior prevalência de doenças e agravos crônicos, que podem não estar relacionados ao tabaco, porém a continuidade do uso do cigarro corresponde a um fator que contribui para o maior risco de complicações, de surgimento de comorbidades e dos prejuízos terapêuticos decorrentes do efeito do fumo no metabolismo de vários medicamentos.

A utilização do tabaco e outras substâncias psicoativas podem ser tidas como consequência de uma diversidade de fatores sejam eles de risco ou de proteção (BRASIL, 2013).

Fatores de risco podem ser entendidos como aqueles que convergem para a construção das circunstâncias do uso abusivo, já os fatores de proteção são aqueles que colaboram para que o indivíduo ainda que tenha contato com a droga possa se proteger (BRASIL, 2013).

Os autores Seabra, Faria e Santos (2011) mostram o tabagismo como um fator de risco para o desencadeamento da dependência nicotínica na população atual de idosos, visto o prolongado período de tempo o uso do tabaco que há alguns anos era visto como um símbolo que impunha e remetia a status, independência na sociedade, especialmente nas mulheres. Atualmente são diversos os fatores de risco que conduzem o indivíduo a utilização do tabaco, tornando-os dependente dele.

O tabagismo possui suas peculiaridades e merece ser entendido como doença de grande relevância a ser observada em indivíduos idosos, visto o grande período de latência para o desencadeamento de alterações clínicas, como a Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. Araújo (2009, p.24) afirma que:

Em geral, o fumante não costuma atribuir ao tabaco os primeiros sinais de distúrbios orgânicos como, por exemplo, a queda no desempenho em atividades físicas, crendo tratar-se de cansaço por estresse. Assim, a maioria dos fumantes busca ajuda terapêutica somente quando surgem manifestações de alguma doença relacionada ao tabaco (DRT) como, por exemplo, DPOC, ou se precisam parar por alguma razão temporal como uma cirurgia.

Diante do exposto, faz-se necessário a cessação da dependência do tabaco como uma alternativa para que se tenha uma redução dos danos que o cigarro pode causar. Carvalho et al (2013) afirmam que são diversos os benefícios que podem ser obtidos com a cessação do tabagismo, como a redução do risco de adoecer, o controle das doenças pré-existentes, o melhoramento da qualidade de vida e até mesmo da expectativa de vida, onde nos idosos que

utilizam até uma carteira de cigarros por dia, há aumento de dois a três anos na expectativa de vida após abandono do tabagismo.

O sucesso na cessação do tabagismo é tão maior quanto mais intensiva a abordagem. Tanto a abordagem individual quanto a em grupo são eficazes, sendo ideal um tempo de abordagem de 90 minutos, e um mínimo de quatro sessões para resultados satisfatórios (MIRRA et al, 2010).

São várias as estratégias de intervenção para o tabagismo no mundo. A Convenção-Quadro é o primeiro tratado internacional de saúde pública, elaborado pela Organização Mundial de Saúde e aprovada em 2003, tem o objetivo de reduzir o consumo e a exposição ao tabaco (RAMOS; SOARES; VIEGAS, 2009).

No Brasil, merece destaque o Programa Nacional de Controle do Tabagismo que é tido como um dos mais abrangentes entre os países em desenvolvimento, com foco na eliminação dos fatores de risco para o consumo como a proibição da propaganda, a obrigatoriedade das imagens de advertência nas carteiras de cigarro e restrições ao fumo em ambientes fechados de uso coletivo (BARROS et al, 2011).

Diante das medidas para a recuperação dos tabagistas é importante salientar que o uso ou a dependência da droga não restringe o indivíduo à condenação de nunca se recuperar (BRASIL, 2013).

Goulart et al (2010) mostram em seu estudo que a cessação do fumo deve ser feita com auxílio médico tendo em vista que uma orientação não especializada tem taxa de sucesso de apenas 6%.

O autor Araújo (2009, p.25) orienta quanto ao tratamento que se deve realizar diante de um paciente que busca ajuda profissional:

- 1) colher história clínica completa, incluindo presença de co-morbidades e outros fatores de risco; 2) levantar dados relativos a dependência e a atitude do fumante diante desta; 3) valorizar o estágio de motivação em que se encontra o fumante; 4) valorizar o grau de dependência (escala de Fagerström).

Segundo as diretrizes para a cessação do tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT (2008), o fumante, ao ser submetido à avaliação clínica na admissão ao programa de cessação do tabagismo, seja ele saudável, com doenças relacionadas

ao tabagismo ou com outras comorbidades, deve objetivar a reconquista da saúde e da qualidade de vida.

No Brasil são poucos os serviços públicos especializados no tratamento intensivo do fumante e infelizmente os dados que existem disponíveis sobre as características dos pacientes que procuram esses serviços são escassos, visto que o conhecimento do público-alvo é fundamental para que os programas sejam estruturados de forma a atender as necessidades específicas de cada população, como é o caso dos idosos, que necessitam de uma abordagem ainda mais específica (CARAM et al, 2009). Diante desta realidade este estudo surge como um diferencial para se compreender o perfil das pessoas idosas que procuram espontaneamente serviços para tratamento da dependência da nicotina, podendo desta forma entender a multidimensionalidade dos fatores que interferem no bom andamento da terapêutica que será adotada.

O importante é que o tabagismo seja compreendido como uma doença e não como um “estilo de vida”, devendo existir uma grande preocupação com o diagnóstico e a orientação terapêutica adequada por todos os profissionais sempre existindo uma associação entre a terapia cognitiva-comportamental e a terapia farmacológica (ARAÚJO, 2009).

3 REFERENCIAL METODOLÓGICO

Este trabalho se configura como um estudo de natureza descritiva que permitirá uma demonstração de resultados de forma quantitativa, baseado em dados de pesquisa documental.

De acordo com Prodanov e Freitas (2013, p. 52) a pesquisa descritiva acontece:

Quando o pesquisador apenas registra e descreve os fatos observados sem interferir neles. Visa a descrever as características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis. Envolve o uso de técnicas padronizadas de coleta de dados: questionário e observação sistemática. Assume, em geral, a forma de Levantamento.

Nas pesquisas descritivas ocorre a observação, registro, análise, classificação e interpretação dos dados sem que haja interferência do pesquisador (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Do ponto de vista da abordagem do problema que o presente estudo trata, pode-se entender esta pesquisa como de cunho quantitativa, na qual:

Considera o que pode ser quantificável, o que significa traduzir em números, opiniões e informações para classificá-las e analisá-las. Requer o uso de recursos e de técnicas estatísticas (percentagem, média, moda, mediana, desvio-padrão, coeficiente de correlação, análise de regressão) (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010, p. 26).

A pesquisa documental, por sua vez, é aquela que é elaborada a partir de materiais que não receberam tratamento analítico, destacando-se por poder organizar informações que se encontram dispersas, conferindo-lhe importância como fonte de conhecimentos (PRODANOV; FREITAS, 2013).

Esta pesquisa foi realizada a partir dos questionários respondidos pelos usuários do Projeto de Extensão: “Tratamento do Tabagismo: enfoque multidisciplinar”, desenvolvido desde 2008, fruto de uma parceria da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), Faculdade Maurício de Nassau, as quais cooperam com os acadêmicos dos cursos de farmácia, medicina, psicologia, nutrição e odontologia; o Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), caracterizando-se como local sede das intervenções e o Laboratório Eurofarma, fornecedor do medicamento utilizado no tratamento dos tabagistas. Os atendimentos são voltados à demanda espontânea de tabagistas do município de Campina Grande- PB e cidades circunvizinhas.

A população compreendeu todas as pessoas assistidas pelo programa de tratamento de tabagistas nos anos de 2012 e 2013. A amostra envolveu 49 idosos de ambos os sexos, como idade igual ou superior a 60 anos, que passaram pelo acompanhamento farmacológico durante as entrevistas que fazem parte do programa de tratamento.

Foram considerados sujeitos da pesquisa os pacientes do serviço de tratamento classificados como idosos de acordo com o Estatuto do Idoso, os quais deveriam possuir idade igual ou superior a 60 anos, ter participado da entrevista com os acadêmicos do projeto e respondido ao questionário de atendimento farmacológico, pertencer a ambos os sexos.

A coleta de dados se deu de forma secundária, onde se utilizou os questionários de Avaliação Farmacêutica do Paciente dos anos de 2012 e 2013. Este questionário engloba questões objetivas e de múltipla escolha referentes à caracterização dos usuários, o perfil de utilização do tabaco, doenças que o usuário autorrefere, questões acerca de motivações para a cessação do uso. O questionário supracitado não teve seu total de questionamentos utilizados para esta pesquisa, tendo-se utilizado apenas aquelas que se fizeram de maior relevância para

compreender o perfil dos usuários idosos, e aquelas que estavam em maior concordância para a área de formação da pesquisadora, podendo-se assim obter uma descrição mais apurada e consistente dos resultados obtidos nesta pesquisa.

O procedimento de coleta durou de setembro de 2013 a janeiro de 2014, visto a necessidade de aguardar a conclusão dos atendimentos até dezembro de 2013, para uma melhor delimitação do espaço de tempo dos atendimentos, assim como, obtenção de uma maior abrangência de usuários atendidos no serviço.

O processamento e análise dos dados foram realizados utilizando-se o programa SPSS (Statistical Packag for the Social Sciences) versão 13.0, onde se pode realizar a tabulação dos dados e sua descrição a partir de técnicas estatísticas descritivas, apresentando os dados em forma de tabelas e gráficos.

4 DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Quanto as variáveis sociodemográficas, dos 253 questionários de usuários atendidos no serviço de tratamento de tabagistas pelos extensionistas do Programa de Educação e Prevenção ao uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (PEPAD), entre os anos de 2012 e 2013, n= 49 (19,4%) corresponderam as pessoas com faixa etária igual ou superior a 60 anos.

A média de idade encontrada foi de 65,5 adotando-se um Desvio Padrão (DP) $\pm 4,21$, com idade variando do valor mínimo de 60 e máximo de 82.

Quanto ao sexo houve um predomínio do sexo feminino correspondendo a 67,3% das pessoas idosas que fazem parte do programa. Este dado pode ser observado em outros estudos.

De acordo Mirra et al (2010) tanto os homens quanto as mulheres tem igual benefício das mesmas intervenções no tratamento do tabagismo, considerando-se logicamente as características individuais.

O mesmo autor afirma que as mulheres possuem um maior receio do ganho ponderal e da ocorrência de depressão na cessão do fumo, mas são mais motivadas pelos impactos positivos da cessação, como a prevenção da osteoporose, procurando assim tratamento.

Na Tabela 1 é possível observar a relação dos percentuais de idade e sexo:

Tabela 1 – Distribuição de faixa etária e sexo dos idosos atendidos no programa de tratamento de tabagistas do HUAC, 2012-2013.

<i>Idade</i>	<i>Sexo</i>		<i>Total</i>
	Feminino	Masculino	
60	12,1%	,0%	8,2%
61	,0%	12,5%	4,1%
62	6,1%	25,0%	12,2%
63	15,2%	6,3%	12,2%
64	12,1%	,0%	8,2%
65	6,1%	6,3%	6,1%
66	18,2%	18,8%	18,4%
67	9,1%	,0%	6,1%
68	9,1%	12,5%	10,2%
70	6,1%	6,3%	6,1%
71	3,0%	,0%	2,0%
73	3,0%	,0%	2,0%
76	,0%	6,3%	2,0%
82	,0%	6,3%	2,0%
Total	100,0%	100,0%	100,0%

Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014

Na Tabela 2 são observadas as comorbidades autorreferidas pelos idosos. Foi obtido um percentual de 22,8% de idosos com hipertensão, 14,1% que declararam possuir artrite e 17,4% o percentual de idosos que afirmaram não possuir nenhuma doença.

A hipertensão arterial, de acordo com Carvalho Filho e Netto (2006), representa, na atualidade, um dos mais importantes fatores de incapacidade, tendo sua prevalência aumentada com a idade, comprometendo mais de 60% dos indivíduos com mais de 65 anos.

Os mesmos autores realizando uma investigação dos fatores de risco para a acentuação da hipertensão constataram, dentre outros, o fumo com fator de complicações e agravos da hipertensão e das doenças cardiovasculares, sendo sua cessação um passo fundamental no tratamento não-farmacológico da hipertensão (CARVALHO FILHO; NETTO, 2006).

A artrite, segunda doença mais autorreferida pelos idosos deste estudo, consiste numa doença inflamatória crônica sistêmica que possui etiologia desconhecida, é autoimune, sofrendo a influência de fatores genéticos, hormonais e ambientais, afetando mais comumente mulheres entre 30 e 50 anos e sendo mais incidente até os 85 anos (MONT'ALVERNE et al, 2011).

Na Tabela 2, observa-se a frequência e percentuais das doenças autorreferidas pelos idosos:

Tabela 2 – Distribuição de frequência e percentuais das doenças autorreferidas pelos idosos do programa de tratamento de tabagistas do HUAC, 2012-2013.

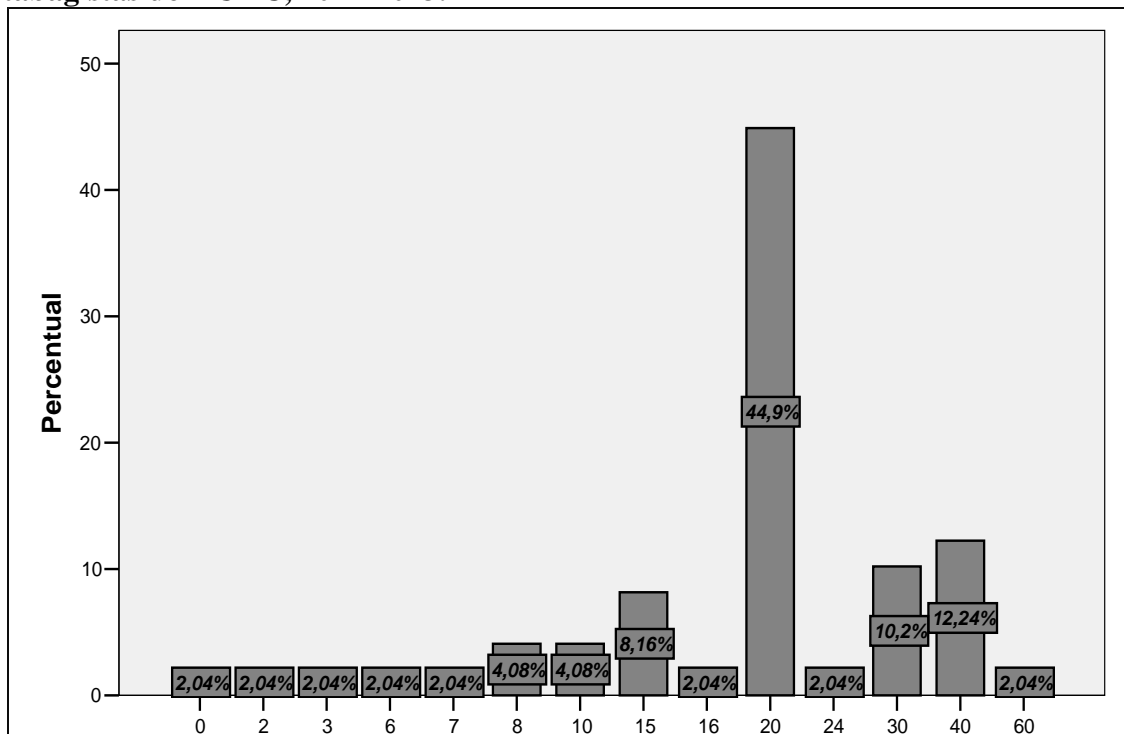
Quais doenças você apresenta?	Respostas	
	N	%
Hipertensão	21	22,8%
Diabetes	8	8,7%
Epilepsia	1	1,1%
Dislipidemias	4	4,3%
Artrite	13	14,1%
Depressão	7	7,6%
Problema renal	3	3,3%
Asma	2	2,2%
Gastrite	8	8,7%
Outras	9	9,8%
Nenhuma	16	17,4%
Total	92	100,0%

Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014

O Gráfico 1 aborda o perfil de dependência da nicotina, demonstrando quantos cigarros os idosos fumavam ao dia, ou seja, o número de cigarros que o fumante estava consumindo antes do tratamento, visto que o Questionário de Avaliação Farmacêutica é aplicado durante a primeira consulta de triagem do usuário.

Os resultados obtidos para esta questão podem ser visualizados no Gráfico 1:

Gráfico 1 - Quantidade de Cigarros fumados diariamente antes do início do tratamento de tabagistas do HUAC, 2012-2013.



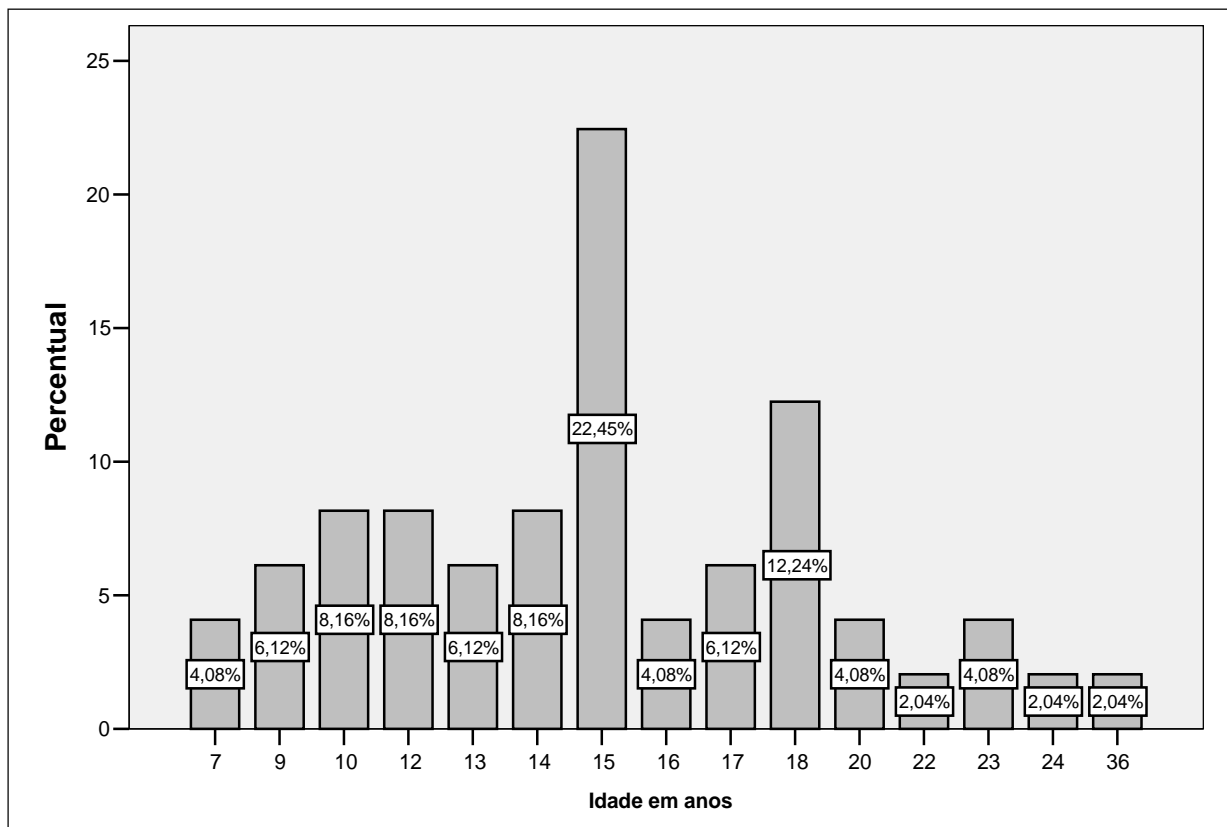
Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014

No Gráfico 1 é possível observar um percentual de 44,9% de idosos que informaram fumar a quantidade de 20 cigarros ao dia, correspondendo a uma carteira de cigarros. Esse questionamento é de extrema relevância para avaliar o perfil de dependência do usuário. A quantidade de cigarros fumados ao dia é uma das perguntas do teste de Fagerström que possui medidas generalizadas para a dependência da nicotina (MENESES-GAYA et al, 2009).

A quantidade de cigarros fumados ao dia faz parte da avaliação do grau de dependência à nicotina do paciente e merece destaque no enfoque terapêutico para que se possa realizar um planejamento adequado no tratamento para a cessação do tabagismo (BRASIL, 2010).

A idade de iniciação do consumo do tabaco também representa uma variável relevante quando se fala em dependência, podendo ser visualizada no Gráfico 2. Um percentual de 22,4% informou ter iniciado aos 15 anos, seguido de 12,2% que informou ter iniciado o consumo aos 18 anos. A média da idade de início foi de 15,27 adotando-se um Desvio Padrão (DP) de $\pm 5,003$. As idades variaram entre 7 e 36 anos, utilizando-se as medidas de mínimo e máximo, respectivamente, em relação as idades de início informadas pelos tabagistas. As demais idades de iniciação ao uso do tabaco são demonstradas no Gráfico 2:

Gráfico 2 – Idade de iniciação ao consumo do tabaco dos usuários do serviço de tratamento de tabagistas do HUAC, 2012-2013.



Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014

De acordo com Araújo (2009), a idade de iniciação ao consumo do tabaco geralmente ocorre na adolescência, sendo o tabagismo muitas vezes considerado como uma patologia de cunho pediátrico, visto que quanto mais precoce é o seu início, maiores serão o grau de dependência e os problemas gerados por esta. Estes dados reforçam a necessidade de intervenções primárias com crianças e adolescentes.

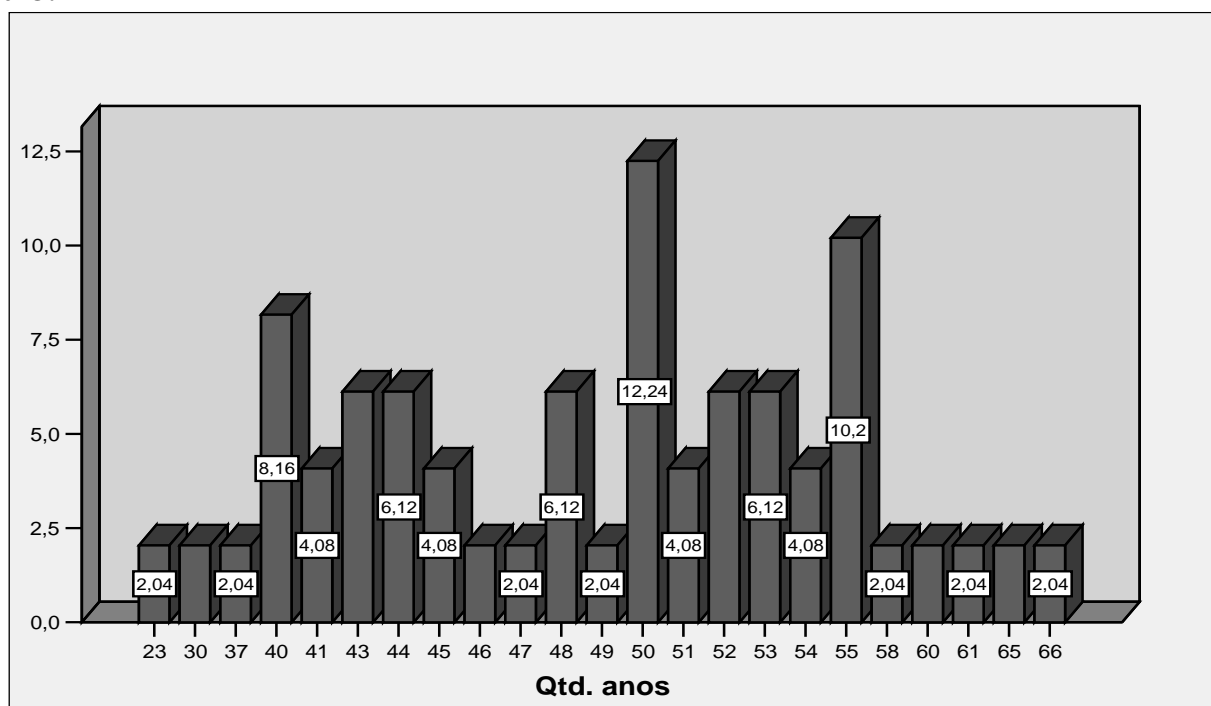
A curiosidade é um exemplo de fator de risco que pode levar à experimentação, correspondendo ainda a uma característica do adolescente (BRASIL, 2013).

A fase de construção de uma identidade própria faz com que a população adolescente tenha maior vulnerabilidade para o uso de substâncias psicoativas (SERRADILHA; RUIZ-MORENO; SEIFFERT, 2010).

Nas Diretrizes para Cessação do Consumo do Tabaco da SBPT (2008) essa faixa etária também é falada, onde se tem que o consumo do tabaco tem seu início geralmente na adolescência, em média entre 13 e 14 anos de idade, destacando que quanto mais precoce o seu início, maior a gravidade da dependência e os problemas a ela associadas.

Observadas as idades de iniciação é possível abordar o tempo de consumo do tabaco pelos idosos. No Gráfico 3, encontra-se a distribuição dos percentuais relacionadas ao tempo de consumo do tabaco pelos idosos, em anos. Em termos de dados mais significativos pode-se observar 12,24% correspondendo aqueles que vêm fumando há 50 anos.

Gráfico 3 – Número de anos que o tabagista fuma todos os dias / HUAC, 2012-2013.



Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014

Compreendendo a idade de iniciação e o tempo de consumo, temos que “o tabagismo é uma doença crônica recorrente cujo ciclo se inicia ainda na infância/adolescência e se mantém na vida adulta” (ARAÚJO, 2009, p. 21).

O envelhecimento é uma fase da vida em que já se manifestam as comorbidades do tabagismo devido ao longo período de exposição ao tabaco e ao próprio processo de envelhecimento que fazem com que sejam maiores as chances de adoecimento (SATTLER; CADE, 2013).

A exposição mais longa ao fumo, a cigarros sem filtro e com elevados teores de nicotina, faz com que os idosos possuam maior risco atual de apresentar doenças relacionadas ao cigarro (PEIXOTO; FIRMO; LIMA-COSTA, 2006).

A Tabela 3 mostra outro dado relevante deste estudo, a quantidade de vezes que os idosos tentaram cessar o uso do tabaco durante toda a sua vida por 24 horas. Na amostra 75,5% dos idosos tentaram parar o fumo, com 51% correspondendo aos que tentaram cessar o fumo pelo menos uma vez. Sendo 24,5% os que afirmaram nunca terem tentado parar de fumar durante toda a sua vida. Os demais números podem ser observados na Tabela 3:

Tabela 3 – Quantidade de vezes que tentou parar de fumar por pelo menos 24 horas durante toda a vida / HUAC, 2012-2013.

Quantas vezes tentou parar de fumar?	Frequência	%	% válido	% acum.
0	12	24,5	24,5	24,5
1	25	51,0	51,0	75,5
2	3	6,1	6,1	81,6
3	2	4,1	4,1	85,7
4	2	4,1	4,1	89,8
8	2	4,1	4,1	93,9
10	3	6,1	6,1	100,0
Total	49	100,0	100,0	

Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014.

O tratamento farmacológico é considerado uma medida efetiva para a cessação do tabagismo para todo fumante acima de 18 anos que apresenta um consumo maior do que 10 cigarros/dia (BRASIL, 2010).

No questionário utilizado para este estudo, os idosos, quando interrogados sobre a participação em outros programas de tratamento, 91,8% dos idosos informaram nunca terem participado de nenhum outro serviço que oferecesse atividades para o tratamento do

tabagismo, demonstrando a imensa relevância do programa para a melhoria da qualidade de vida destes indivíduos visto a procura ser realizada por vontade própria do usuário.

As Diretrizes para cessação do tabagismo recomendam que exista priorização do aconselhamento profissional, aumentando as chances do tabagista cessar o hábito de fumar (BRASIL, 2008).

Ainda que os idosos não tenham tido acesso a serviços de tratamento eles foram questionados acerca da utilização de algum método farmacológico para a cessação do fumo, tendo 44,9% informado ter utilizado algum método farmacológico.

Os métodos farmacológicos variaram entre os adesivos de nicotina, comprimidos, pastilhas, spray nasal ou outros tipos de fármacos utilizados para a cessação da dependência da nicotina. A Tabela 4 mostra a distribuição destes métodos farmacológicos:

Tabela 4 – Distribuição em frequência e percentuais dos fármacos utilizados pelos idosos para a cessação do fumo / HUAC, 2012-2013.

<i>TIPO DE FARMACOTERAPIA</i>	<i>N</i>	<i>%</i>	<i>% dos casos</i>
Adesivos de nicotina	5	9,6%	10,2%
Pastilhas de nicotina	3	5,8%	6,1%
Spray Nasal	1	1,9%	2,0%
Comprimido	14	26,9%	28,6%
Outro	2	3,8%	4,1%
Nenhum	27	51,9%	55,1%
Total	52	100,0%	106,1%

Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014.

De acordo com a Tabela 4, o comprimido foi referido por 26,9%, seguido por 9,6% dos que informaram já ter utilizado adesivos.

O tratamento farmacológico deve ser utilizado objetivando a complementação da terapia cognitivo-comportamental, tendo também como efeito o alívio dos sintomas da abstinência (ARAÚJO, 2009).

Um aspecto relevante quando se aborda o tratamento, esta no fato de que as terapêuticas adotadas não devem ser baseadas unicamente no afastamento e eliminação da droga do organismo, mas também abordar aspectos psicológicos e socioculturais (BRASIL, 2013).

Nas recomendações para conselheiros da Secretaria Nacional de Políticas sobre drogas (BRASIL, 2013) mostra-se evidente que na atualidade os indivíduos usuários de drogas são grupos heterogêneos que necessitam de abordagens terapêuticas diferenciadas, ocorrendo pelo fato da dependência envolver aspectos biológicos, sociais e psicológicos, indicando para intervenções que englobem todas as áreas relacionadas.

No Programa Multidisciplinar para Tratamento de Tabagistas onde o presente estudo foi realizado, observa-se a abordagem terapêutica que prioriza o indivíduo em sua integralidade, não restringindo sua dependência nicotínica apenas as doenças biológicas que esta pode desencadear, mas também observando os aspectos sociais e psicológicos que estão presentes neste e desta forma podendo interferir multidimensionalmente a partir de profissionais de diversas áreas da saúde que atuarão no tratamento do tabagista.

Bicalho e Oliveira (2011) afirmam quanto à abordagem multidisciplinar que sua principal característica é a justaposição das ideias, estando a multidisciplinaridade hierarquicamente no primeiro nível, inferior, de integração entre as disciplinas, quando comparada à inter e à transdisciplinaridade.

Por último, foram perguntadas as motivações que conduziram o idoso a procurar o programa de tratamento de tabagistas.

As motivações para a cessação questionaram acerca de preocupações com a saúde atual, com a família, com a saúde futura. Outros motivos foram abordados, como a pressão colocada pela família e pela sociedade para que o idoso se liberte da dependência.

Todas as motivações foram listadas e descritas em termos de números absolutos e percentuais, entendendo-se sempre a quantidade de respostas num universo de n=49. A Tabela 5 mostra as motivações para a cessação do tabagismo pelos idosos atendidos no programa de tratamento.

Tabela 5 – Distribuição em números absolutos e percentuais das motivações que levaram os idosos a procurarem tratamento para o tabagismo / HUAC, 2012-2013.

Quais motivações o levaram a procurar tratamento para o tabagismo	N	% do total de casos
Por que está afetando minha saúde	43	91,5%
Outras pessoas estão me pressionando	30	63,8%
Pelo bem estar da minha família	36	76,6%
Fumar é anti-social	29	61,7%
Por que gasto muito dinheiro com cigarro	30	63,8%
Estou preocupado com minha saúde no futuro	36	76,6%
Por que meus filhos pedem	33	70,2%
Por que não gosto de ser dependente	32	68,1%
Fumar é um mau exemplo para as crianças	26	55,3%
Por conta das restrições de fumar em ambientes fechados	25	53,2%

Fonte: Programa de Educação e Prevenção ao Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas - PEPAD, 2014.

A compreensão do tabagista em sua totalidade é essencial para que se tenha sucesso no processo de cessação do fumo. As motivações para fumar ou deixar de fumar merecem enfoque na abordagem do dependente do tabaco (SANTOS et al, 2011).

Um percentual de 91,5% dos tabagistas referiram o fato de o tabagismo estar afetando sua saúde. Este dado pode ser comparado com dados de estudo semelhante de Russo e Azevedo (2010) onde 69,8% dos pacientes entrevistados também citaram esse fator como a principal motivação, podendo sugerir a relevância da informação dada pelo profissional de saúde no seu atendimento clínico e um ponto incentivador para o tratamento que deve ser trabalhado pelos profissionais.

A preocupação com o bem estar da família (76,6%) e a preocupação com a saúde no futuro (76,6%) são, em segundo lugar, as maiores motivações dos tabagistas para cessar o fumo.

Outros fatores motivacionais foram abordados em grande escala pelos tabagistas, o fumo ser anti-social (61,7%) e o fato de não gostar de ser dependente (68,1%). Disto, pode-se compreender o fato do hábito de fumar ser na atualidade um comportamento rejeitado socialmente pelos malefícios que causam à saúde e também pela maior ação das políticas e legislações que informam sobre o seu uso e consequências.

A compreensão dos fatores motivacionais para a cessação é importante visto que o tratamento implicará na complexa demanda dos fatores biopsicossociais que serão identificados pela equipe multidisciplinar, fazendo com que todas as questões envolvidas recebam seus devidos tratamentos.

5 CONCLUSÃO

Os achados deste estudo mostraram que 67,3% dos pacientes que procuraram o programa de tratamento da dependência a nicotina pertenciam ao gênero feminino. Demonstrando que mulheres se preocupam e buscam com mais frequência cuidar da saúde.

Entre as doenças crônicas, a hipertensão arterial foi a mais citada com 22,4%, seguida de 14,1% para artrite, tornando evidente a relação entre tabagismo, envelhecimento e hipertensão.

A quantidade de cigarros fumados ao dia correspondeu em 44,9% dos pacientes a 20 cigarros. Já a idade de iniciação ao consumo aconteceu na adolescência, ocasionando nos indivíduos, na atualidade idosa, considerável tempo de exposição. Assim, 75,5% dos idosos que já tentaram cessar o fumo, porém poucos tiveram acesso a outros programas de tratamento, 44,9% dos pacientes já utilizaram algum tipo de tratamento farmacológico para a cessão do hábito de fumar. O fator motivacional para buscar tratamento se deve ao fato do fumo estar afetando sua saúde.

O estudo traçou o perfil dos idosos atendidos, possibilitando a tomada de decisões para aperfeiçoamento e implantação de atividades voltadas a essa população em tratamento do tabagismo.

O tabagismo como um dos grandes fatores desencadeadores de doenças e consequentemente com redutor da qualidade de vida do idoso fumante faz com que os resultados deste estudo apontem para a necessidade de incentivo a estratégias para cessação do tabagismo em idosos, propondo ações específicas para este grupo etário o qual apresenta maior vulnerabilidade a complicações e até mesmo a morte pela permanência do comportamento utilização do tabaco.

O estudo realizado apresentou limitações quanto a sua amostra. A definição da amostra pode ser considerada um fator limitante, por ela não ser aleatória. O tamanho da amostra também se configura como uma limitação importante, onde ao se apresentar em tamanho reduzido, nos permite apenas considerar os resultados para a população em questão.

ABSTRACT

This study aimed to describe the profile of older people who sought the Program Multidisciplinary Treatment of Smokers University Hospital Alcides Carneiro - HUAC, Campina Grande, Paraíba. A descriptive research with quantitative approach, with 49 elderly of both sexes and aged between 60 and 82 years old, attended by spontaneous demand service. Data collected through a questionnaire during the evaluation of pharmaceutical elderly admitted to the program in the years 2012 and 2013 were analyzed. Demographic variables were described, the profile of tobacco use, the self-reported diseases, and variables related to motivation for cessation of use. Data were tabulated and described using SPSS, version 13.0. Results showed that the elderly accounted for 19.4% of the patients who underwent pharmacological evaluation, with an average age of 65.5 (\pm 4.21). Females accounted for 67.3% of the elderly met. Regarding self-reported comorbidities hypertension had higher percentage (22.8%) and arthritis (14.1%). A percentage of 44.9% reported smoking 20 cigarettes a day. The mean age was 15.27 (\pm 5,003) aged between 7 and 36 years. In the sample 75.5% of the elderly tried to stop smoking, and 91.8% of the sample never participated in another treatment service. 44.9% reported having used a pharmacological method. The main motivation to stop smoking was a health concern (91.5%). The findings of this study showed that most patients were female; hypertension was the most mentioned disease, the age of initiation of use occurred mostly in adolescence, many elderly people have tried to stop smoking, with very few treatment professional, almost half of patients have used some kind of drug, and the most sought treatment for health concerns. Knowing the profile of the elderly will provide adequate care serving for the betterment of actions aimed at this population in smoking cessation.

KEYWORDS: Aging. Smoking. Therapy. Chronic Disease.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Alberto José de. Tratamento do tabagismo pode impactar a DPOC. **Pulmão Rj**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p.20-33, 2009.
- ARAÚJO, José Duarte de. Polarização Epidemiológica no Brasil. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 21, n. 4, p.533-538, 2012.
- BARROS, Aluísio J. D. et al. Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 9, p. 3707-3716, 2011.
- BICALHO, Lucinéia M. ; OLIVEIRA, Marlene. Aspectos Conceituais da Multidisciplinaridade... **Rev. Elet. de Bibliot. e Ci. da infor.**, Florianópolis, v. 32, n. 16, p.1-26, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.ufsc.br/index.php/eb/article/viewFile/1518-2924.2011v16n32p1/19336>>. Acesso em: 23 dez. 2013.
- BRASIL. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia - SBPT. Diretrizes da SBPT: diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **J Bras Pneumol.**, v. 34, n. 10, p. 845-80, 2008.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. (Série Pactos pela Saúde, v. 12).
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **VIGITEL Brasil- 2010: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Prevenção do Uso de Drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitárias**. 5. ed. Brasília: SENAD; MEC, 2013.
- BRITO, Fausto. Transição demográfica e desigualdades sociais no Brasil. **R. Bras. Est. Pop.**, São Paulo, v. 25, n. 1, p.5-26, 2008.
- CARAM, Laura Miranda de Oliveira et al. Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. **J Bras Pneumol.**, v. 35, n. 10, p. 980-985, 2009.
- CARVALHO FILHO, Eurico Thomaz de.; NETTO, Matheus Papaléo. **Geriatria: fundamentos, clínica e terapêutica**. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2006.
- CARVALHO, Anderson Albuquerque de et al. Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 4, p.1119-1130, 2013.
- DIAS-DAMÉ, Josiane L.; CESAR, Juraci A.; SILVA, Suelle Manjourany. Tendência temporal de tabagismo em população urbana: um estudo de base populacional no Sul do Brasil.. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 11, p.2166-2174, 2011.

FECHINE, Basílio Rommel Almeida; TROMPIERI, Nicolino. O processo de envelhecimento: as principais alterações que acontecem com o idoso com o passar dos anos. **Revista Científica Internacional** [Internet], v. 20, n. 1, p.106-194, 2012. Disponível em: <<http://www.interscienceplace.org/interscienceplace/article/viewFile/382/268>>. Acesso em: 05 nov. 2013.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; SECCO, Karina Nogueira Dias. Gestação e tabagismo: representações e experiências de pacientes de Unidades de Saúde da Família. **J. Bras. Psiquiatr.**, v. 61, n. 3, p.168-175, 2012.

GOULART, Denise et al. Tabagismo em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v.13, n. 2, p. 313-320, 2010.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: MPOG, 2009 (Estudos e Pesquisas; n° 25).

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da Pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88 p.

MENESES-GAYA, Izilda Carolina de et al. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. **J. Bras. Pneumol**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.73-82, 2009.

MIRRA, Antônio Pedro et al. Tabagismo - Parte I. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 56, n. 2, p.127-143, 2010.

MONT'ALVERNE, Andrea Rocha de S. et al. Artrite reumatoide no idoso: estudo de 35 casos. **Geriatrics & Gerontologia**, v. 5, n. 3, p.159-162, 2011.

PEIXOTO, Sérgio Viana; FIRMO, Josélia Oliveira Araújo; LIMA-COSTA, Maria Fernanda. Condições de saúde e tabagismo entre idosos residentes em duas comunidades brasileiras (Projetos Bambuí e Belo Horizonte). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p.1925-1934, 2006.

PILLON, Sandra Cristina et al. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial - álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p.742-748, 2010.

PRODANOV, Cleber Cristiano; FREITAS, Ernani Cesar de. **Metodologia do Trabalho Científico: Métodos e Técnicas da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2. ed. Nova Hamburgo: Universidade Feevale, 2013. 276 p.

RAMOS, Donatela; SOARES, Thaís da Silva Tavares; VIEGAS, Karin. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, p.1499-1505, 2009.

RUSSO, Adriana Carneiro; AZEVEDO, Renata Cruz Soares de. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. **J. Bras. Pneumol**, In, v. 36, n. 5, p.603-611, 2010.

SANTOS, Juliana Dias Pereira dos et al. Instrumentos para Avaliação do Tabagismo: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 12, p.4707-4720, 2011.

SATTLER, Alexandre Coutinho; CADE, Nágela Valadão. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p.253-264, 2013.

SEABRA, Carolina Ribeiro; FARIA, Hila Martins Campos; SANTOS, Fabiane Rossi dos. O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinares. **Ces Revista**, Juiz de Fora, v. 25, p.321-336, 2011.

SERRADILHA, Antonia de Fátima Zanchetta; RUIZ-MORENO, Lidia; SEIFFERT, Otília Maria Lúcia Barbosa. USO DE TABACO ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO TÉCNICO DE ENFERMAGEM. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 19, n. 3, p.479-487, 2010.

ZAITUNE, Maria Paula do Amara et al. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p.583-595, 2012.