

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

TABAGISMO: TEMPO DE VÍCIO E SUAS RELAÇÕES COM A DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA¹

Angélica Dietrich², Eliane Roseli Winkelmann³.

¹ Estudo vinculado ao Projeto de Pesquisa Institucional do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUI.

² Bolsista PROBIC/Fapergs, Estudante do curso de Fisioterapia do Departamento de Ciências da Vida (DCVida) da UNIJUI, integrante do Grupo de Pesquisa em Atenção em Saúde – GPAS. e-mail: angelica.dietrich13@yahoo.com.br

³ Fisioterapeuta, Doutora em Ciências Cardiovasculares (UFRGS). Docente do DCVida UNIJUI e do Programa de Pós Graduação Mestrado Associado(UNICRUZ/UNIJUI) em Atenção Integral à Saúde. Líder do grupo de pesquisa Atenção em Saúde - GPAS. E-mail: elianew@unijui.edu.br

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública, apesar de passados 40 anos desde a publicação do primeiro documento governamental alertando sobre os prejuízos que este causa à saúde (BALOGH et al., 2014, MENEZES et al., 2004).

No mundo, 22% das pessoas com mais de 15 anos de idade são fumantes (CHARLES et al., 2014). A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2001) considera uma pandemia, são cinco milhões de mortes ao ano em virtude das doenças provocadas pela dependência. Caso não ocorra mudanças nas prevalências do uso de tabaco este número pode dobrar em 2025. Dentre as doenças relacionadas as que mais levam a óbito são a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e o câncer de pulmão (EZZATI e LOPEZ, 2004). O câncer de pulmão é considerado uma das principais causas de morte por neoplasia maligna tendo sua ocorrência associada ao uso de tabaco. No Brasil, a incidência está aumentando especialmente entre as mulheres devido à aceleração no consumo do tabaco e a difusão do tabagismo na população feminina (GUERRA et al., 2005). Considerando os malefícios do cigarro há ampla evidência de que parar de fumar traz benefícios à saúde evitando uma série de doenças (Brasil, 2001). Porém, o grande obstáculo para abandonar o vício é a dependência da nicotina, sendo este considerado um comportamento virulento, e que, embora 70% dos fumantes apresentem o desejo de parar de fumar, apenas 5% conseguem por si mesmos (LARANJEIRA e GIGLIOTI, 2000).

A DPOC é outra doença que pode ocorrer devido ao uso do tabaco. Ela é caracterizada pela limitação do fluxo aéreo associada à resposta inflamatória anormal dos pulmões provenientes de partículas ou gases nocivos advindos da fumaça do cigarro. (CAVALCANTI et al., 2004). A partir dessa situação este estudo busca analisar o tempo médio de vício de tabaco em pacientes com diagnóstico de doença pulmonar obstrutiva crônica.

METODOLOGIA

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e analítico realizado com pacientes diagnosticados com DPOC leve, moderada ou grave, encaminhados a Clínica Escola de Fisioterapia da Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande do Sul – UNIJUÍ, vinculado ao projeto de pesquisa institucional aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo nº 193.628/2013. Os pacientes eleitos para o estudo foram submetidos a uma avaliação, em que foram coletados dados referentes à sua história clínica. Foi analisado a média da idade, tempo médio de tabagismo, a classificação de DPOC, peso, índice de massa corporal (IMC), medicação dos pacientes e correlação entre tempo de tabagismo com a classificação de DPOC.

A DPOC é classificada em 4 estágios: 1 grau leve, 2 moderado, 3 grave e 4 gravíssimo. (II Consenso Brasileiro de DPOC 2006).

O Índice de massa corporal (IMC) é classificado a partir dos seguintes parâmetros: menor que 18,5 kg/m² (abaixo do peso), entre 18,5 e 24,9 kg/m² (peso normal) entre 25 e 29,9 kg/m² (sobrepeso) igual ou acima de 30 kg/m² (obesidade). (Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010)

Participaram da pesquisa 11 pacientes entre eles 02 mulheres e 09 homens, sendo todos residentes de Ijuí-RS. O estudo aconteceu desde o 1º semestre de 2013 até o 1º semestre de 2015. Os dados da análise estatística foram processados no pacote estatístico SPSS (versão 18.0, Chicago, IL, EUA). A análise descritiva está apresentada como média $\pm$ desvio padrão, frequência relativa e absoluta.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são referentes aos 11 pacientes, 02 (18,25%) do sexo feminino e 09 (81,8%) do sexo masculino.

A análise dos resultados foi dividida pelas variáveis: sexo, idade, tempo de tabagismo, tempo médio das variáveis separadas por sexo, idade e média de tabagismo em pacientes diagnosticados com DPOC.

Tabela 1: Tempo de tabagismo em pacientes com DPOC, Ijuí/RS.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Sexo	Idade Média±DP	Tempo de Tabagismo Média±DP
Feminino	58±11,31	24±12,73
Masculino	70,4±8,19	42,45±14,34

DP: desvio padrão

No estudo de Saraiva (2012) os pacientes com DPOC possuíam entre 45 e 92 anos, sendo a média de idade de 70,89 anos. Neste estudo observa-se que a média de idade das mulheres é menor que dos homens e o tabagismo entre as mulheres é muito menor em relação a eles.

Os resultados do estudo de Pereira (2014) estão em concordância com o atual estudo, onde os autores perceberam que o problema do tabagismo é muito grave entre as mulheres, pois uma vez viciada, ela tem maior dificuldade em largar o vício. Pereira observou também, que a morte por doença pulmonar obstrutiva crônica ocorre entre os fumantes de ambos os sexos, sempre proporcional ao número de cigarros fumados.

Há estudos que afirmam que a diminuição de 50% do consumo da nicotina pode levar ao desencadeamento de sintomas de abstinência tais como: ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, aumento do apetite, alterações cognitivas e fissura pelo cigarro (MONT OVANI; BALBANI, 2005). Como forma de reduzir estas sensações a farmacoterapia é utilizada como um apoio, facilitando na abordagem cognitivo-comportamental, que é a base para a cessação de fumar (BRASIL, 2001).

Em relação ao uso de medicamentos 100% (11) fazem uso de broncodilatador, 45%(5) fazem uso de antilipêmicos, o mesmo percentual de pacientes fazem uso de diurético, 27% (3) fazem uso de antidepressivos o mesmo percentual de pacientes fazem uso de hormônio e antiulceroso, 18%(2) fazem uso de anti-hipertensivo, 9%(1) faz uso de antiinflamatório, o mesmo percentual de pacientes fazem uso de antibiótico e hipoglicemiante.

Tabela 2: Representa a classe de DPOC, na qual o maior número de pacientes se classificou como grau moderado. O índice de massa corporal (IMC), revelou que a média dos pacientes estão com sobrepeso e o tempo de tabagismo não separado por sexo ficou em torno de 39,09 anos.

Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico
Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

Tabela 2: Tempo de tabagismo em pacientes com DPOC, Ijuí/RS.

Variáveis	Média (DP)
Peso (kg)	74,405±18
IMC(kg/m ²)	28,10 ±5
T. tabagismo (anos)	39,09±15
Classificação de DPOC	
Estágio 1	1(9%)
Estágio 2	3(27%)
Estágio 3	7(63%)
Total da amostra	11(100%)
DP: desvio padrão;	

A correlação entre tempo de tabagismo com a classificação de DPOC se classificou como linear positiva fraca.(0,1959)

CONCLUSÃO

O tabagismo é um problema de saúde pública prevenível, definido como grande causador de doenças respiratórias e pulmonares em todo o mundo.

O tempo médio de tabagismo encontrado neste estudo, revela que quanto maior o tempo de uso de tabaco maior as chances de desenvolver DPOC.

O uso do cigarro ainda é mais prevalente no sexo masculino. Sugere-se a realização de outros estudos com o número da amostra maior, para obter resultados mais confiáveis, fator considerado limitante no presente estudo.

Palavras chave: tabaco; pulmão; complicações.

REFERÊNCIAS

BALOGH, E. P. et al. Reducing tobacco-related cancer incidence and mortality: summary of an institute of medicine workshop. The Oncologist; v. 19, n. 1, p. 21-31, jan. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde, Instituto Nacional do Câncer (INCA). Abordagem e Tratamento do fumante: Consenso 2001, Rio de Janeiro, 2001.



Modalidade do trabalho: Relatório técnico-científico

Evento: XXIII Seminário de Iniciação Científica

BRASIL. Portaria 442/04. Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo no SUS. Disponível em: <<http://www.dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/PT-442>> Acesso em: 10 maio. 2015.

CAVALCANTI, D. M. et al. Doença pulmonar obstrutiva crônica. Revista Brasileira de Medicina, v. 61, n. 12, p. 21-27, 2004.

CHARLES, J.; VALENTI, L.; BRITT, H. Tobacco smoking. Australian Family Physician, v. 43, n. 6: 347, jun, 2014.

EZZATI, M.; LOPEZ, A. D. Regional, disease specific patterns of smoking-attributable mortality in 2000. Tobacco Control, v. 13, n. 4: p. 388-395, 2004.

GUERRA, M.R.; GALLO, C.V.M.; MENDONÇA, G.A.S. Risco de câncer no Brasil: tendências e estudos epidemiológicos mais recentes. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 51, n. 3: p. 227-234, 2005.

JOHNSON, M.; ANDERSON, P.; LOCKHART, I. General practitioner prescribing of single and combination nicotine replacement therapy in the UK: a retrospective database study. BMC Family Practice, v. 20, p. 15-47, mar. 2014.

LARANJEIRA, R.; GIGLIOTTI, A. Tratamento da dependência da nicotina. Revista Psiquiatria Prática Médica, v. 33, n. 2, p. 9-16, 2000.

MENEZES, A.M.B. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 30, n. 2, p. 3-7, 2004.

MONTOVANI, J. C.; BALBANI, A. P. S. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. Revista Brasileira de Otorrinolaringologia, v. 71, n. 6, p. 820-827, 2005.

PEREIRA, Érica Regina et al. As principais doenças associadas ao tabagismo e o tratamento medicamentoso no combate ao vício. Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar, v. 3, n. 1, p. 51-58, 2014.

SARAIVA, Paula Cristina Dias Rocha Cavaleiro. Análise econômica e mensuração da qualidade de vida em pessoas com DPOC submetidas a reabilitação respiratória. 2012.