



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Ciências da Saúde

Comportamento Tabágico em Indivíduos com Diagnóstico Psiquiátrico

Maria Antónia Fornelos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Prof. Doutor Paulo Vitória

Covilhã, Maio de 2013

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, claro.

AGRADECIMENTOS

Quando se termina um trabalho, particularmente uma tese de mestrado, que marca o fim de uma importante etapa da nossa vida é inevitável que a recordação das pessoas que estiveram ao nosso lado emergja da nossa memória. Este trabalho decorre de uma experiência profissional única que só foi possível graças ao contributo de vários mecanismos fornecedores de informação, de diversas pessoas e instituições que, directa ou indirectamente, me auxiliaram não somente em questões relacionadas a investigação, mas também naquelas de âmbito pessoal e humano. Infelizmente, arrolar todos os envolvidos não é possível, mas não devo esquecer colaboradores pontuais.

Ao Prof. Doutor Paulo Vitória dirijo um agradecimento muito especial pela orientação empenhada e criteriosa deste trabalho, pelos preciosos esclarecimentos e informações prestadas, pelo rigor científico e pela disponibilidade para me ouvir e aconselhar.

Ao Prof. Doutor Aníbal Fonte, o meu muito obrigada, pelo entusiasmo e interesse demonstrados, cooperando de forma empenhada em todas as minhas solicitações. Agradeço todo o auxílio que me prestou para que fosse possível o tratamento estatístico dos dados por mim recolhidos. Sem a sua competência e dedicação, este trabalho não teria sido possível.

Não quero deixar de prestar o meu reconhecimento aos profissionais de saúde e funcionários administrativos do serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Unidade de Saúde Local do Alto Minho de Ponte de Lima e Viana do Castelo. Destaco a enfermeira Sílvia Pereira e a funcionária Isabel Sá, pela abertura e disponibilidade demonstradas e a total liberdade com que me permitiram trabalhar no serviço, colocando todas as informações cruciais à minha disposição. Sublinho que o apoio prestado e a simpatia com que sempre me receberam foram essenciais para a prossecução desta investigação.

A todos os que gentilmente responderam aos questionários.

À Faculdade de Ciências da Saúde, pela formação e desenvolvimento de competências científicas que me proporcionou ao longo do curso.

Na esfera dos afectos, não posso deixar de agradecer...

À Susana Guerra, pelas palavras de encorajamento e pela crucial ajuda na tradução do resumo.

À Ju, à Palmira e à Xica, por Tudo...à Ju, pelo apoio na fase final da dissertação.

Ao Nuno, pela ajuda na formatação da tese, paciência que me incutiu, boa disposição, companhia e amizade inextinguível que sempre me dedicou.

À minha família, em particular aos meus Pais, pelo carinho em todos os momentos difíceis, O MEU MAIS TERNO E SENTIDO AGRADECIMENTO!

PREFÁCIO

“Não sou nada.

Nunca serei nada.

Não posso querer ser nada.

À parte isso, tenho em mim todos os sonhos do mundo”

Álvaro de Campos in “Tabacaria”

“Há no médico o desejo de ser santo, de ser maior. Mas na sua memória transporta, como um fardo, olhares, sons, cheiros e tudo o que o lembra de ser menor e imperfeito”

Nuno Lobo Antunes in “Sinto Muito”

“O Médico que só sabe medicina, nem medicina sabe”

Abel de Lima Salazar

“Presta atenção aos teus pensamentos pois eles tornam-se palavras.

Presta atenção às tuas palavras pois elas tornam-se actos.

Presta atenção aos teus actos pois eles tornam-se hábitos.

Presta atenção aos teus hábitos pois eles definem o teu carácter.

Presta atenção ao teu carácter pois ele determina o teu destino”

Anónimo

RESUMO

INTRODUÇÃO: O tabagismo é reconhecido como nocivo na saúde física, causando também efeitos negativos na saúde mental. Considerando o impacto do consumo tabágico, têm sido implementadas medidas de prevenção, controlo e tratamento. Apesar dos progressos atingidos ao nível da população em geral, estes resultados podem ocultar a situação de populações específicas, nomeadamente de pessoas com patologia psiquiátrica. Existe forte relação entre o consumo de tabaco e a esquizofrenia, em que uma percentagem significativa dos indivíduos fuma e sente mais dificuldades aquando da tentativa de evicção. Face a esta realidade, esta investigação pretende estudar a relação entre a esquizofrenia e o comportamento tabágico. Os objectivos específicos consistem em investigar na população alvo parâmetros como a história tabágica, a motivação para ter iniciado o consumo de tabaco e para manter este hábito, o grau de dependência da nicotina e a motivação para cessar o comportamento tabágico.

MATERIAIS E MÉTODOS: Realizou-se um estudo descritivo observacional transversal em que foi aplicado um questionário a uma amostra constituída por 32 indivíduos com o diagnóstico de esquizofrenia na faixa etária dos 25 aos 65 anos de idade. Os participantes tinham uma média de idades de 44,47 anos, sendo 59,4% do sexo masculino e 40,6% do sexo feminino.

RESULTADOS: Verifica-se que mais de um terço dos participantes fuma na actualidade e que a sua média de idades (40,36 anos) é inferior à dos não fumadores. Todos os fumadores são do sexo masculino e mantêm o comportamento tabágico há mais de 5 anos. A média de idades da iniciação tabágica é de 13,91 anos e a idade média de início do consumo diário é de 18,09 anos. A maioria dos fumadores fuma principalmente quando está sozinho. Cerca de metade afirma já ter parado de fumar mais do que 3 dias seguidos. Entre as razões apontadas para começar a fumar destaca-se o incentivo por parte dos amigos e para continuar este consumo salienta-se o facto de não conseguirem deixar de fumar. Este último dado é reforçado pela verificação de elevados níveis de dependência física da nicotina no grupo dos fumadores, apesar de a maioria desejar cessar o consumo.

CONCLUSÃO: Nesta amostra existem menos fumadores comparativamente a outros estudos reportados na literatura científica sobre a relação entre as duas variáveis em estudo. Observam-se diferenças importantes entre homens e mulheres relativamente aos hábitos tabágicos, sugerindo-se discrepâncias entre géneros. A maioria dos fumadores declara que não deixa de fumar porque não consegue, apesar de cerca de metade já ter tentado e apresentar elevado interesse em cessar o consumo.

PALAVRAS-CHAVE

Tabaco, consumo tabágico, comportamento tabágico, esquizofrenia.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Smoking behavior is recognized to be as harmful for physical as for mental health. Considering the increasing impact of tobacco consumption measures of prevention, control and treatment have been implemented. Despite the progress achieved within the general population, these results may misrepresent the situation among specific populations, including people with psychiatric illness. There is a strong relationship between smoking and schizophrenia, in which a significant percentage of those individuals smoke and feel more difficulties when attempting ceasing consumption. Considering this fact, this research aims to study the relationship between schizophrenia and smoking behavior. The specific objectives of this research are to investigate the target population parameters such as smoking history, motivation to initiate tobacco use and to maintain this habit, the degree of nicotine dependence and motivation to stop this behavior.

MATERIALS AND METHODS: This was a descriptive cross-sectional observational study in which a survey was applied to a sample of 32 individuals, at the age of 25 to 65 years, diagnosed with schizophrenia. Mean age of individuals was 44.47 years, with 59.4% male and 40.6% female.

RESULTS: More than one third of the individuals are current smokers and their average age (40.36 years) is lower than that of non-smokers. All smokers are male and maintain smoking behavior for more than five years. The average age of onset on smoking is 13.91 years while the average age of daily consumption onset is 18.09 years. Most individuals smoke mainly when alone. About half the smokers confirms that has already stopped smoking for more than 3 consecutive days. Among the reasons to start this habit stands up the encouragement from friends, while the inability to quit is the main reason for the continued consumption. This last fact is reinforced by the high levels of physical dependence on nicotine in the group of smokers, although most want to cease consumption.

CONCLUSION: In this sample there are fewer smokers when compared to other studies reported in the scientific literature about the relationship between schizophrenia and smoking behavior. Important differences were observed between men and women related with smoking habits, suggesting discrepancies between genders. The majority of the smokers states not to quit smoking because they are unable to do so, although about half have already tried and present high interest in ceasing consumption.

Keywords

Tobacco, tobacco consumption, smoking behavior, schizophrenia.

ÍNDICE

DEDICATÓRIA	ii
AGRADECIMENTOS	iii
PREFÁCIO	iv
RESUMO	v
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
ÍNDICE DE TABELAS	xii
LISTA DE ACRÓNIMOS	xiii
1. INTRODUÇÃO	1
2. METODOLOGIA.....	3
2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO	3
2.2 AMOSTRA EM ESTUDO	3
2.3 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES.....	3
2.4 PROCEDIMENTO	4
2.5 QUESTIONÁRIO E VARIÁVEIS DE ESTUDO	4
2.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS.....	5
3. RESULTADOS.....	6
3.1 HISTÓRIA TABÁGICA	6
3.1.1 COMPORTAMENTO TABÁGICO ACTUAL	6
3.1.2 CONVÍVIO COM PESSOAS FUMADORAS	7
3.1.3 CONSUMO TABÁGICO DOS PROGENITORES.....	7
3.1.4 HÁBITOS TABÁGICOS DOS PARTICIPANTES FUMADORES	7
3.1.5 HISTÓRIA TABÁGICA DOS PARTICIPANTES NÃO FUMADORES	9
3.2 MOTIVAÇÃO PARA INICIAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CONSUMO TABÁGICO	10
3.3 GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA DOS FUMADORES	11
3.4 MOTIVAÇÃO DOS FUMADORES PARA A CESSAÇÃO TABÁGICA	13
4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES.....	16
5. LIMITAÇÕES	20
6. PERSPECTIVAS FUTURAS	21

7. REFERÊNCIAS	22
ANEXOS	24
ANEXO I. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA (FAGERSTROM)	24
ANEXO II. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO (RICHMOND)	25
ANEXO III. QUESTIONÁRIO - COMPORTAMENTO TABÁGICO	26
ANEXO IV. DECLARAÇÃO - CONSENTIMENTO INFORMADO.....	31

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Prevalência de fumadores (n=32)	6
Figura 2. Convívio com fumadores (n=32)	7
Figura 3. História tabágica familiar (n=32)	7
Figura 4. Fumar mais sozinho ou acompanhado	8
Figura 5. Interrupção do consumo tabágico durante 3 dias seguidos	8
Figura 6. História tabágica pregressa dos não fumadores (n=21)	9
Figura 7. Razões para iniciação do consumo tabágico	10
Figura 8. Razões para consumo regular	10
Figura 9. Grau de dependência da nicotina	11
Figura 10. Tempo acordar - fumar primeiro cigarro	11
Figura 11. Dificuldades para não fumar em locais públicos	12
Figura 12. Cigarro que mais custa deixar de fumar	12
Figura 13. Consumo tabágico diário	12
Figura 14. Hora do dia em que mais fumam	13
Figura 15. Continua a fumar quando doente (acamado)	13
Figura 16. Desejo de abandono do consumo tabágico	14
Figura 17. Interesse em deixar de fumar	14
Figura 18. Parar de fumar nas próximas 2 semanas	15
Figura 19. Ser ex-fumador nos próximos 6 meses	15

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Relação entre o comportamento tabágico actual e o sexo	6
Tabela 2. Medidas de tendência central e de dispersão das variáveis idade da primeira experimentação e idade de iniciação do consumo tabágico diário	8
Tabela 3. Sintomas da cessação tabágica	9
Tabela 4. Relação entre a história tabágica progressiva e o sexo	10

LISTA DE ACRÓNIMOS

SPSS	Statistical Package for the Social Sciences
ULSAM	Unidade Local de Saúde do Alto Minho

1. INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas têm sido realizados muitos estudos sobre os malefícios do tabaco. O tabagismo é reconhecido como nocivo na saúde física e mental, causando ainda graves efeitos negativos na vida social e económica. (1) Considerando o impacto do consumo tabágico uma preocupação para a União Europeia (2), têm sido implementadas medidas de prevenção, controlo e tratamento. Assim, desencadearam-se efeitos positivos a nível da população dos países economicamente desenvolvidos, incluindo Portugal. (2) Porém, apesar dos progressos atingidos, um terço dos europeus mantém o hábito de fumar e cerca de metade das mortes por consumo de tabaco continuam a ocorrer entre os 35 e os 69 anos de idade. (2) Estes resultados a nível da população em geral podem ocultar a situação de populações específicas como mulheres, jovens e pessoas com patologia psiquiátrica.

Um aspecto importante, objecto de numerosas publicações, é a íntima ligação identificada entre o comportamento tabágico e a doença mental. (3) É conhecida a forte relação entre este consumo e alguns quadros psicopatológicos, nomeadamente, depressão, perturbação do pânico, doença de Alzheimer, abuso de substâncias e perturbação de défice de atenção e hiperactividade. (4) Realça-se a associação entre o comportamento tabágico e a esquizofrenia. (5) Uma percentagem significativa dos indivíduos com este diagnóstico fuma e sente mais dificuldades aquando da tentativa de evicção. (4) Abandonar o consumo é particularmente difícil neste quadro psicopatológico, dado que a abstinência de nicotina pode piorar os sintomas psicóticos durante algum tempo. (6) A forma mais comum de dependência de substâncias nestes indivíduos é, portanto, a dependência da nicotina, o que é bem visível quando se constata que a prevalência de tabagismo em doentes com esquizofrenia é cerca de três vezes superior à encontrada na população em geral (7). Além disto, tende a ser mais elevada comparativamente a outras populações psiquiátricas. (7) Este facto é especialmente preocupante, já que o tabaco não deve ser encarado apenas como uma “auto-medicação” que visa alterar a apresentação dos sintomas desta patologia, mas sim como um elemento prejudicial que interfere nos efeitos da terapêutica medicamentosa. (1,7) O tabaco diminui os níveis sanguíneos dos medicamentos antipsicóticos e a nicotina estimula a degradação hepática dos fármacos que circulam no sangue. (1) Como tal, é essencial concentrarem-se esforços para que estes indivíduos deixem de fumar ou, pelo menos, reduzam o consumo tabágico.

É fundamental investigar-se as razões que levam uma considerável percentagem de pessoas com este distúrbio a iniciar o consumo tabágico e as que contribuem para que seja uma tarefa mais difícil a tentativa de abandono. Deve enfatizar-se que os indivíduos com esquizofrenia exibem a típica alienação social e uma menor preocupação relativamente às consequências a longo prazo do tabagismo para a saúde. (7) Por estes motivos, são menos

propensas a abandonar o consumo. Além disto, pertencem normalmente a grupos socioeconómicos mais desfavorecidos e socialmente marginalizados, onde se verificam as maiores prevalências deste comportamento. (7) Estes pacientes consideram que o tabaco produz relaxamento, reduzindo a ansiedade e os efeitos colaterais da medicação. Mencionam que este consumo pode melhorar a concentração e promover um dos poucos prazeres para eles disponíveis. (7) Supõe-se também que o comportamento tabágico nestes indivíduos se relaciona com propósitos terapêuticos. A nicotina actua no funcionamento dos sistemas neurotransmissores e nas funções endócrinas, influenciando a apresentação do distúrbio, mas também a responsividade do paciente ao tratamento. Esta substância aumenta a libertação de dopamina, que desempenha um efeito reforçador para estes doentes. Não obstante, não há unanimidade relativamente a este assunto, já que existem um conjunto de complexas interacções psicopatológicas, bioquímicas e neurofarmacológicas que interferem na relação tabagismo-esquizofrenia. (7)

Apesar do tabaco constituir a principal causa evitável de morte prematura (8) e de actualmente se assistir a um decréscimo do consumo na população como um todo, o mesmo não se verifica entre os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia. Neste grupo de indivíduos destaca-se a permanência de índices alarmantes de dependência nicotínica, com os consequentes malefícios para a saúde. (3)

Face a esta realidade, este trabalho de investigação pretende estudar a relação entre a esquizofrenia e o comportamento tabágico. Os seus objectivos específicos consistem em investigar na população alvo parâmetros como a história tabágica, a motivação para ter iniciado o consumo de tabaco e para manter este hábito, o grau de dependência da nicotina e a motivação para cessar o comportamento tabágico.

2. METODOLOGIA

2.1 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O trabalho de investigação elaborado trata-se de um estudo descritivo, uma vez que tem por objectivo descrever detalhadamente as variáveis definidas no seu início através do método de observação directa e sistemática. É, portanto, considerado um estudo observacional, já que não envolve a intervenção experimental do investigador sobre as variáveis, limitando-se este a observá-las e medi-las. Para além disto, é classificado como sendo do tipo transversal, pois é realizado num único momento temporal, não existindo período de seguimento dos indivíduos, e possui uma componente retrospectiva de informação. Nesta pesquisa o investigador actua recolhendo dados, analisando-os e tentando estabelecer relações entre as variáveis com a finalidade de caracterizar o problema em questão.

2.2 AMOSTRA EM ESTUDO

A amostra é constituída por 32 indivíduos com o diagnóstico de esquizofrenia na faixa etária dos 25 aos 65 anos de idade. A média de idades é de 44,47 anos, 19 (59,4%) são doentes do sexo masculino e 13 (40,6%) do sexo feminino. Estes sujeitos recorreram à consulta externa de Psiquiatria e Saúde Mental da instituição ULSAM (Unidade Local de Saúde do Alto Minho), no período compreendido entre os dias 24 de Julho e 16 de Agosto de 2012, para que lhes fossem administrados os fármacos antipsicóticos injectáveis destinados ao controlo da sua patologia crónica.

2.3 CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

No que concerne ao estado civil dos participantes, a maior parte são solteiros (26; 81,3%), 4 (12,5%) são divorciados e apenas 2 (6,3%) são casados. Verifica-se que 23 (71,9%) não têm filhos e que 9 (28,1%) têm filhos. Relativamente à residência, constata-se que a maioria dos pacientes (28;87,5%) vive em casa ou em apartamento com a família (pais ou cônjuges) e que somente 4 (12,5%) dos sujeitos vivem em casa ou em apartamento sozinhos. No que diz respeito ao nível de formação escolar, a quase totalidade dos indivíduos (29;90,6%) possui o 9º ano de escolaridade ou menos e apenas 3 (9,4%) completaram o ensino secundário, ou seja, o 12º ano de escolaridade. Por fim, no que toca à situação profissional actual, todos se apresentam reformados por invalidez devido ao diagnóstico de esquizofrenia.

2.4 PROCEDIMENTO

A recolha de dados realizou-se através da aplicação de um questionário constituído por 29 questões (**Anexo III**). O questionário foi aplicado pela investigadora aos 32 indivíduos, na forma de entrevista clínica, tendo esta assegurado que a participação era voluntária, somente apelando à sua colaboração. Foi também salientado que os dados recolhidos eram confidenciais e que serviam apenas os propósitos científicos. Para que a organização deste trabalho de investigação estivesse de acordo com os requisitos necessários para o cumprimento dos princípios éticos habituais na área da saúde, foi utilizado um protocolo de consentimento informado/declaração de consentimento, que foi preenchido pelos participantes (**Anexo IV**). Este documento continha a identificação do estudo, do investigador e a forma de o contactar, uma breve descrição dos objectivos e da metodologia a utilizar. Além disto, também deixava bem claro o carácter voluntário da participação no estudo e o facto da desistência do mesmo não acarretar quaisquer riscos ou prejuízos para os participantes, sendo sempre concedido ao doente tempo para reflectir e liberdade de decisão.

2.5 QUESTIONÁRIO E VARIÁVEIS DE ESTUDO

O questionário aplicado apresentava questões sobre a caracterização demográfica dos participantes, recolhendo informações quanto à idade, ao sexo, ao estado civil, à posse ou não de filhos, à residência, ao nível de formação escolar e à situação profissional actual. Além disto, englobava perguntas acerca do hábito de fumar e, em sujeitos fumadores, foram incluídas algumas questões sobre a história tabágica, o grau de dependência da nicotina e a motivação para cessar o consumo.

Para a elaboração desta pesquisa foram utilizadas dois tipos de variáveis, nomeadamente, as quantitativas e as qualitativas. As variáveis quantitativas dizem respeito a parâmetros como a idade actual do sujeito e, no caso dos indivíduos fumadores, destacam-se o tempo a que a pessoa já fuma, a idade da primeira experimentação, a idade em que o indivíduo iniciou o consumo tabágico diário, o tempo que o doente passa entre acordar e fumar o primeiro cigarro do dia e a quantidade de cigarros que a pessoa fuma por dia.

Por outro lado, as variáveis qualitativas referem-se aos dados relacionados com o sexo, o estado civil, a posse ou não de filhos, a residência, o nível de formação escolar, a situação profissional actual, a existência ou não de pais fumadores, o convívio ou não com pessoas fumadoras, a presença ou não de hábitos tabágicos actuais do próprio ou de comportamento tabágico pregresso. Estas variáveis associam-se ainda a perguntas como “Fuma mais quando está sozinho?”, “Já parou de fumar mais do que 3 dias seguidos?” e “Se respondeu “sim” na questão anterior, teve algum/alguns dos seguintes sintomas a seguir referidos?”. Para além disto, estão relacionadas com as razões pelas quais o indivíduo

começou a fumar e continuou o consumo tabágico até à actualidade e com as várias perguntas que abrangem os temas do grau de dependência da nicotina e da motivação para deixar de fumar.

2.6 TRATAMENTO ESTATÍSTICO DOS DADOS

Os dados foram inseridos numa base de dados, com recurso ao programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 17, sendo posteriormente analisados, tendo em conta os objectivos definidos.

Com a finalidade de se descreverem os participantes do estudo foi feita uma análise descritiva dos dados. Para as variáveis quantitativas determinaram-se medidas de tendência central, como a média, e medidas de dispersão, a salientar, o desvio padrão e a amplitude de variação com mínimo e máximo. No que concerne às variáveis qualitativas obtiveram-se tabelas de distribuição de frequências absolutas (n) e relativas (%).

Usou-se o teste de independência do Qui-quadrado para avaliar a relação entre as variáveis dependentes e independentes. Em todos os testes de hipóteses o nível de significância utilizado foi de $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

O presente estudo pretende abordar a história tabágica dos participantes, a motivação para terem iniciado o consumo de tabaco e para manterem este hábito, o grau de dependência da nicotina e a motivação para cessarem o comportamento tabágico.

3.1 HISTÓRIA TABÁGICA

3.1.1 COMPORTAMENTO TABÁGICO ACTUAL

No que diz respeito aos hábitos tabágicos dos participantes, observa-se que 11 (34,4%) são actuais fumadores, enquanto que 21 (65,6%) não apresentam o comportamento tabágico na actualidade (ver figura 1).

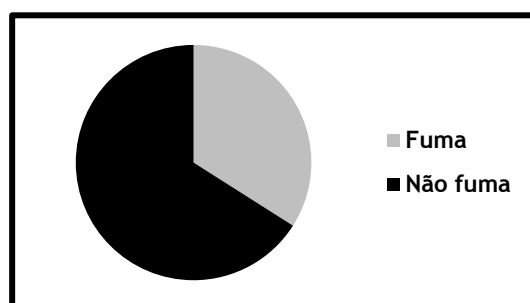


Figura 1. Prevalência de fumadores (=32)

Considerando aqueles em que se verifica actualmente o consumo tabágico, deve realçar-se que a sua média de idades é de 40,36 anos ($\pm 11,29$). Por outro lado, a idade média dos participantes que não fumam é de 46,62 anos ($\pm 10,90$).

Tabela 1. Relação entre o comportamento tabágico actual e o sexo

	Comportamento tabágico				Total	Teste estatístico
	Fuma		Não Fuma			
Sexo	f	%	f	%		
Masculino	11	57,9	8	42,1	19	$\chi^2 = 11,469$ $p = 0,001$
Feminino	0	0,00	13	100,0	13	
Total	11	34,4	21	65,6	32	

Dos indivíduos do sexo masculino 11 (57,9%) fumam, ao passo que das participantes do sexo feminino nenhuma refere este consumo (ver tabela 1). Esta diferença é estatisticamente significativa ($p=0,001$).

3.1.2 CONVÍVIO COM PESSOAS FUMADORAS

Relativamente ao convívio dos participantes com pessoas que mantêm o hábito de fumar, constata-se que 16 (50%) se relacionam habitualmente com fumadores(as) e que os restantes 16 (50%) não convivem normalmente com indivíduos que fumam (ver **figura 2**).

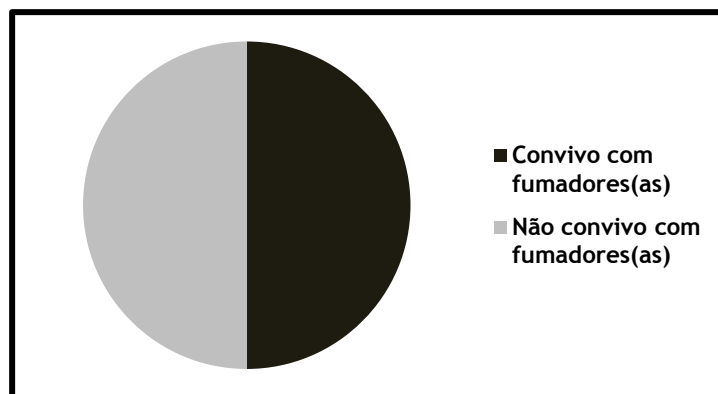


Figura 2. Convívio com fumadores (n=32)

3.1.3 CONSUMO TABÁGICO DOS PROGENITORES

Em relação à história tabágica familiar dos participantes, deve dizer-se que 1 (3,1%) refere que ambos os progenitores eram/são fumadores, 8 (25%) afirmam que apenas um fumava/fuma e 23 (71,9%) mencionam que os seus pais não apresentavam/apresentam o hábito de fumar (ver **figura 3**).

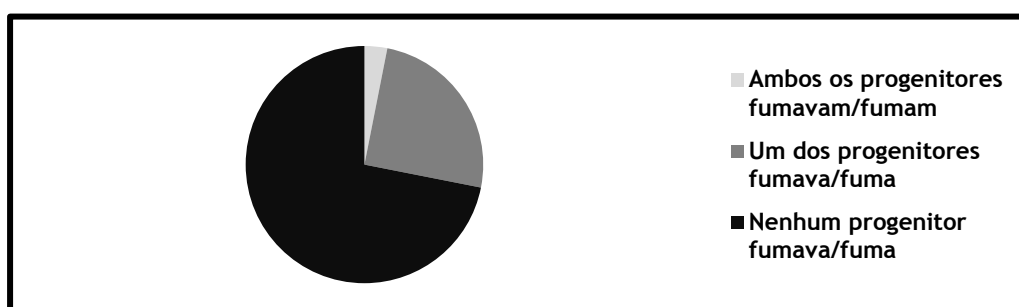


Figura 3. História tabágica familiar (n=32)

3.1.4 HÁBITOS TABÁGICOS DOS PARTICIPANTES FUMADORES

Analisando-se mais detalhadamente a história tabágica dos indivíduos fumadores, destaca-se que 11 (100%) mantêm o comportamento tabágico há mais de 5 anos. Para além disto, deve mencionar-se que a idade média de iniciação do consumo tabágico é de 13,91 anos ($\pm 3,18$) e que a média de idades com que estes começaram a fumar diariamente é de 18,09 anos ($\pm 5,86$) (ver **tabela 2**).

Tabela 2. Medidas de tendência central e de dispersão das variáveis idade da primeira experimentação e idade de iniciação do consumo tabágico diário

	n	Mínimo	Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade Experimentação (anos)	11	9	20	13,91	3,18
Idade Consumo Diário (anos)	11	12	31	18,09	5,86

Ainda relativamente ao grupo de participantes fumadores, constata-se que, à pergunta “Fuma mais quando está sozinho(a)?”, 7 (63,6%) dos 11 indivíduos responderam afirmativamente, sendo que 4 (36,4%) fumam mais quando se encontram na companhia de alguém, sobretudo amigos(as) (ver figura 4). Deve salientar-se que a média de idades dos indivíduos que consomem mais tabaco quando estão sozinhos é de 41,86 anos ($\pm 13,37$), enquanto que a idade média dos que mantêm hábitos tabágicos mais significativos quando fumam acompanhados é de 37,75 anos ($\pm 7,27$).

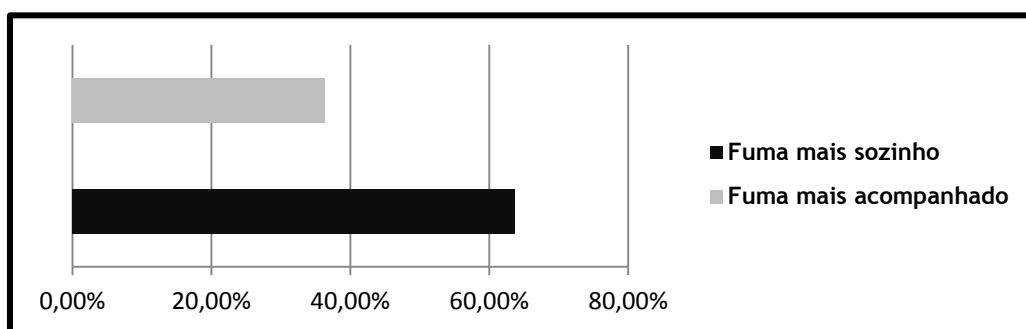


Figura 4. Fumar mais sozinho ou acompanhado

À questão “Já parou de fumar mais do que 3 dias seguidos?”, 6 (54,5%) dos participantes negam ter parado de consumir, ao passo que 5 (45,5%) mencionam já ter cessado o comportamento tabágico durante este período de tempo (ver figura 5). Realça-se que a média de idades dos indivíduos que não cessaram o consumo é de 39,33 anos ($\pm 13,20$). Por outro lado, a idade média dos que já pararam de fumar mais do que 3 dias seguidos é de 41,60 anos ($\pm 9,86$).

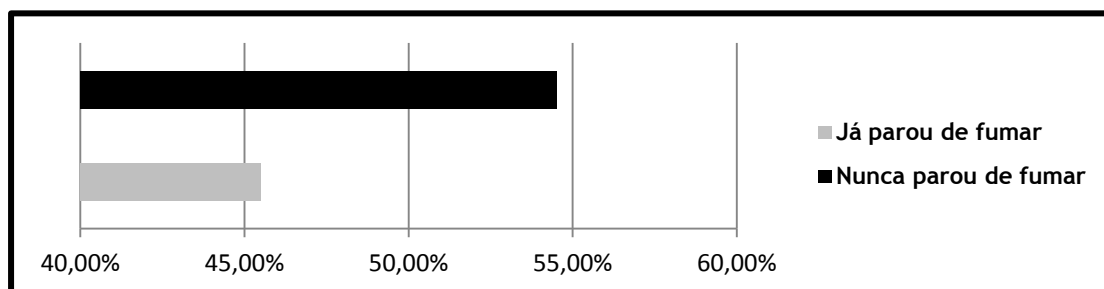


Figura 5. Interrupção do consumo tabágico durante 3 dias seguidos

Tendo em conta o grupo de indivíduos que diz ter interrompido o comportamento tabágico durante 3 dias seguidos (n=5;45,5%), verifica-se que 2 (18,2%) não sentiram sintomas de privação durante o período de cessação tabágica, 1 (9,1%) sentiu-se nervoso e os restantes 2 (18,2%) experienciaram sensações de ansiedade (ver **tabela 3**).

Tabela 3. Sintomas da cessação tabágica

	n	%
Sem sintomas	2	18,2
Nervosismo	1	9,1
Ansiedade	2	18,2
Total	5	45,5

3.1.5 HISTÓRIA TABÁGICA DOS PARTICIPANTES NÃO FUMADORES

Considerando os participantes que não são actuais fumadores, 6 (28,6%) referem história tabágica progressa, ao passo que 15 (71,4%) afirmam nunca ter experimentado este comportamento anteriormente (ver **figura 6**). Consta-se que a média de idades dos que relatam hábitos tabágicos anteriores é de 42,67 anos ($\pm 10,56$). Porém, a idade média dos que não mencionam história tabágica progressa é de 48,20 anos ($\pm 10,98$). Na **tabela 4** é focada a relação entre a história tabágica progressa e o sexo dos participantes. Observa-se que foram analisados apenas os sujeitos não fumadores (n=21). Os indivíduos do sexo masculino que não consomem tabaco actualmente são 8 e as mulheres são 13, ou seja, a totalidade de participantes do sexo feminino não mantém o comportamento tabágico. Considerando os 8 homens não fumadores, destaca-se que 4 (50%) experimentaram anteriormente este consumo, verificando-se que os restantes nunca fumaram (n=4; 50%). Das 13 mulheres, 11 (84,6%) nunca mantiveram o hábito de fumar, enquanto que 2 (15,4%) afirmam história tabágica progressa. Estas diferenças não são estatisticamente significativas ($p= 0,088$).

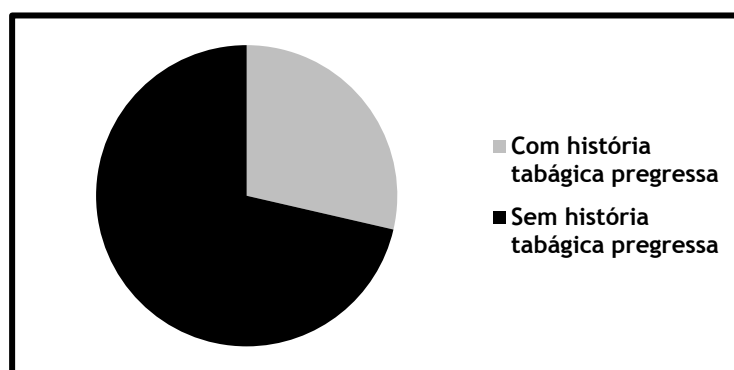


Figura 6. História tabágica progressa dos não fumadores (n=21)

Tabela 4. Relação entra a história tabágica pregressa e o sexo

	Comportamento tabágico				Total	Teste estatístico
	Já Fumou f	%	Nunca Fumou f	%		
Sexo						
Masculino	4	50	4	50	8	$\chi^2 = 2,908$ $p = 0,088$
Feminino	2	15,4	11	84,6	13	
Total	6	28,6	15	71,4	21	

3.2 MOTIVAÇÃO PARA INICIAÇÃO E MANUTENÇÃO DO CONSUMO TABÁGICO

Centrando-se a atenção nos motivos que levaram os participantes fumadores a iniciar o consumo tabágico, constata-se que mais de metade (n=6;54,5%) destaca o incentivo por parte dos amigos, 3 (27,3%) foram movidos pela curiosidade e 2 (18,2%) iniciaram este comportamento “para ter estilo” (ver figura 7).

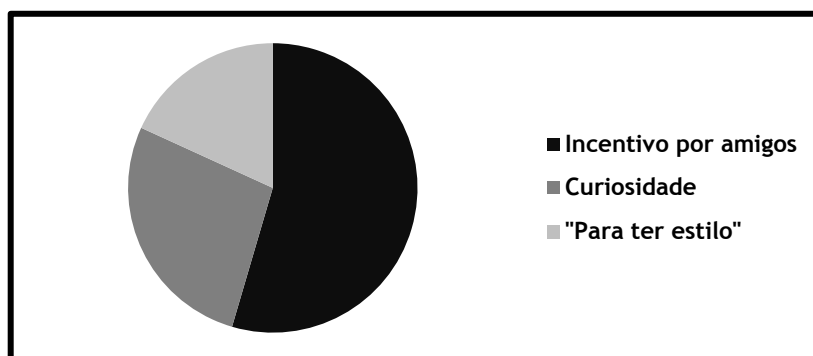


Figura 7. Razões para iniciação do consumo tabágico

Abordando-se as razões que fizeram com que os participantes mantivessem o comportamento tabágico, observa-se que a maior parte (n=6; 54,5%) admite não conseguir deixar de fumar, 3 (27,3%) afirmam manter este hábito por prazer, 1 (9,1%) considera que este consumo lhe facilita o convívio com os outros e o restante (9,1%) diz que fumar é já um gesto automático (ver figura 8).

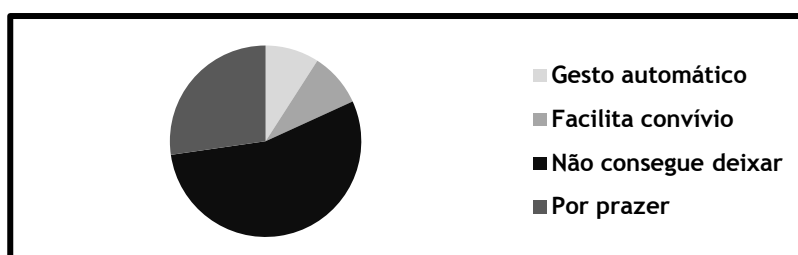


Figura 8. Razões para consumo regular

3.3 GRAU DE DEPENDÊNCIA À NICOTINA DOS FUMADORES

Considerando-se o teste de Fagerstrom, utilizado para avaliar a dependência física da nicotina, observa-se que, entre os participantes fumadores incluídos neste estudo (n=11), 4 apresentam um nível muito elevado de dependência da nicotina, já que pontuam entre 8 e 10 pontos no teste, 4 evidenciam um grau elevado, pois pontuam entre 6 e 7 pontos, e os restantes 3 indivíduos manifestam dependência baixa desta substância, dado que pontuam entre 3 e 4 pontos (ver **figura 9**).

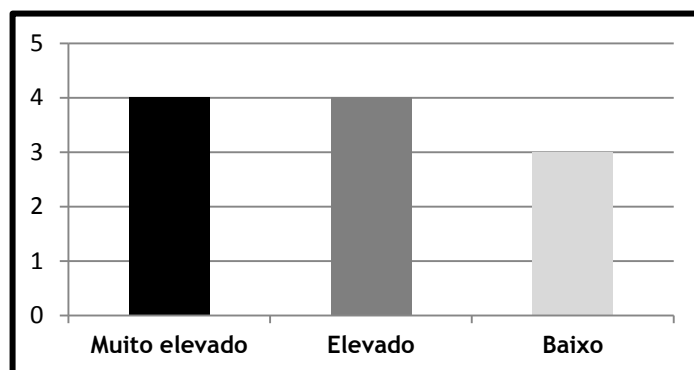


Figura 9. Grau de dependência da nicotina

Relativamente à pergunta “Em geral quanto tempo passa entre acordar e fumar o primeiro cigarro?”, realça-se que a maioria (n=9; 81,8%) fuma o primeiro cigarro do dia nos primeiros 5 minutos ou menos depois de acordar e que apenas 2 (18,2%) iniciam o consumo tabágico diário entre 6 a 30 minutos após acordarem (ver **figura 10**).

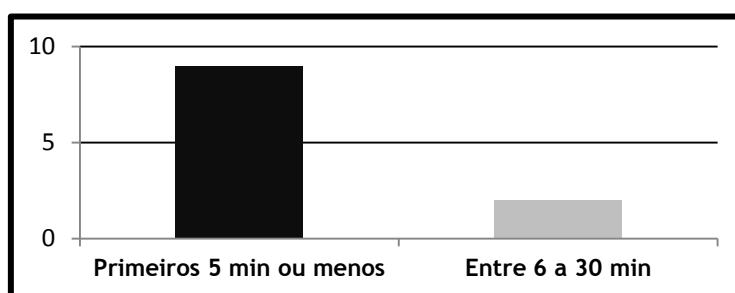


Figura 10. Tempo acordar - fumar primeiro cigarro

Investigando-se até que ponto é difícil para este grupo de participantes estar num local onde o tabaco é proibido, nomeadamente, em igrejas, locais de trabalho, cinemas, bibliotecas, shoppings, entre outros, deve mencionar-se que mais de metade (n=7;63,6%) diz não ter dificuldades em permanecer nestes locais sem fumar. Por outro lado, 4 (36,4%) afirmam que o facto de ser proibido manter este hábito constitui um obstáculo com o qual se deparam durante a vida quotidiana (ver **figura 11**).

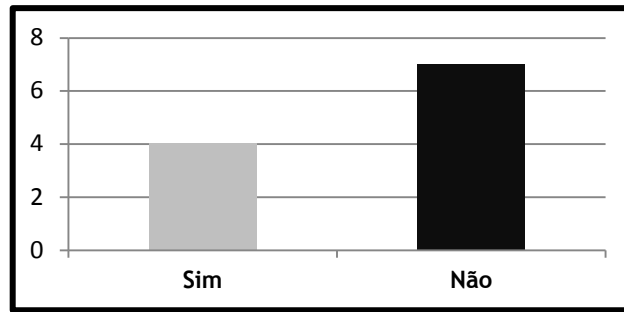


Figura 11. Dificuldades para não fumar em locais públicos

Questionando-se os indivíduos em relação ao cigarro que mais lhes custaria não fumar, entre todos aqueles que fumam durante um dia, verifica-se que 6 (54,5%) salientam que seria o primeiro da manhã e que 5 (45,5%) sentiriam dificuldade em deixar de fumar qualquer um dos cigarros que estão habituados a consumir no seu dia-a-dia. (ver figura 12).

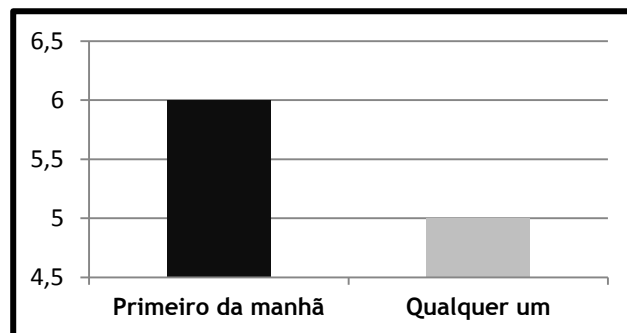


Figura 12. Cigarro que mais custa deixar de fumar

Pesquisando-se a quantidade de cigarros que os participantes consomem diariamente, é de referir que a maior parte (n=5;45,5%) fuma entre 11 a 20 cigarros/dia, 4 (36,4%) fumam mais de 31 cigarros/dia, 1 (9,1%) consome menos de 10 cigarros/dia e o restante (9,1%) fuma de 21 a 30 cigarros/dia (ver figura 13).

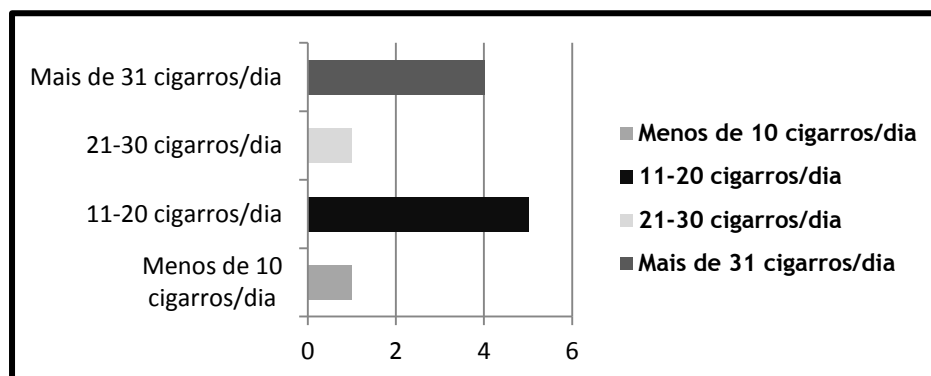


Figura 13. Consumo tabágico diário

Ao abordar-se os inquiridos a fim de se observar a hora do dia em que mais têm necessidade de manter o comportamento tabágico, constata-se que 7 (63,6%) fumam mais nas primeiras horas após acordar, enquanto que 4 (36,4%) têm mais necessidade de manter o consumo nas restantes horas do dia (ver **figura 14**).

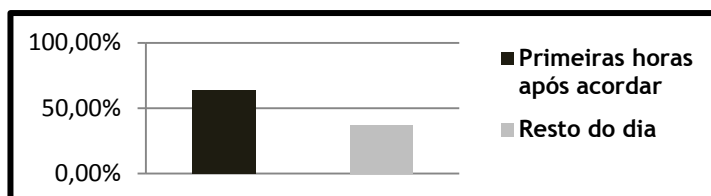


Figura 14. Hora do dia em que mais fumam

Averiguando-se se os participantes fumadores englobados neste trabalho de investigação quando estão doentes, ao ponto de ficarem acamados, continuam a fumar, deve focar-se que a maioria (n=8;72,7%) responde que mantém o comportamento tabágico mesmo nesta situação e que somente 3 (27,3%) afirmam interromper este hábito (ver **figura 15**).

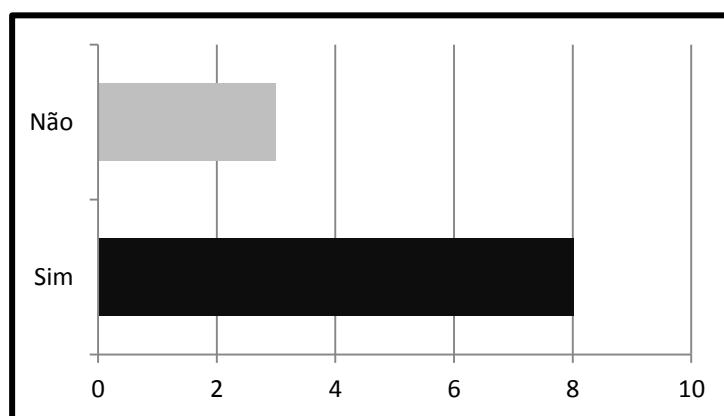


Figura 15. Continua a fumar quando doente (acamado)

3.4 MOTIVAÇÃO DOS FUMADORES PARA A CESSAÇÃO TABÁGICA

Considerando-se o teste de Richmond, utilizado para avaliar a motivação para cessar o consumo tabágico, observa-se que a totalidade dos participantes fumadores (n=11) apresenta uma fraca motivação para abandonar o hábito de fumar, já que pontua entre 0 e 5 pontos no teste.

No que diz respeito à motivação dos participantes para deixar de fumar, se o pudessem fazer com facilidade, salienta-se que a maioria (n=8;72,7%) deseja cessar o consumo tabágico. No entanto, 3 (27,3%) pretendem manter este comportamento, não manifestando o desejo de abandono deste hábito (ver **figura 16**). Realça-se que, dos que

gostavam de cessar este consumo, a média de idades é de 36,88 (\pm 9,92), ao passo que a idade média dos que não apresentam interesse em abandonar este hábito é de 49,67 anos (\pm 10,69).

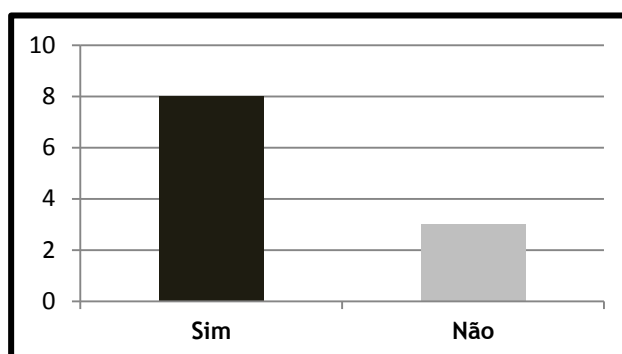


Figura 16. Desejo de abandono do consumo tabágico

Pretendendo quantificar-se o interesse dos participantes em deixar de fumar, deve mencionar-se que 5 (45,5%) revelam interesse elevado em cessar o comportamento tabágico, 3 (27,3%) apresentam interesse ligeiro em parar de consumir e os restantes 3 (27,3%) não manifestam qualquer interesse no abandono do hábito de fumar (ver figura 17).

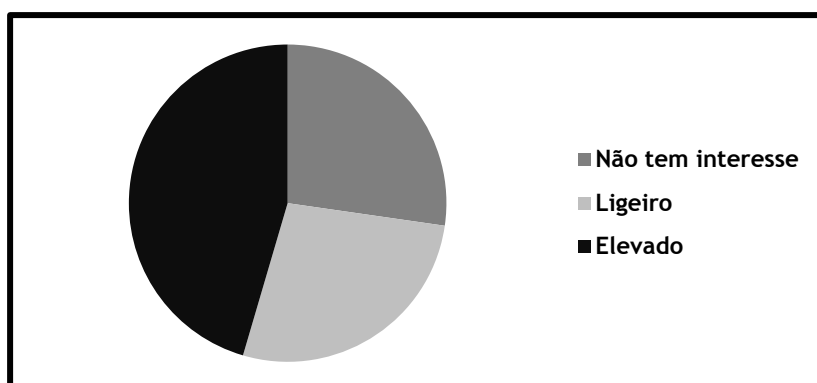


Figura 17. Interesse em deixar de fumar

Tentando verificar-se até que ponto existe ou não motivação por parte dos participantes para cessar o hábito tabágico, à questão “Vai deixar de fumar nas próximas duas semanas?”, observa-se que a quase totalidade dos inquiridos (n=10;90,9%) responde, com certeza, que não vai abandonar o consumo nas próximas 2 semanas e que apenas 1 indivíduo (9,1%) diz que talvez vá parar de fumar neste período de tempo (ver figura 18). Quanto à probabilidade dos participantes se tornarem ex-fumadores nos próximos 6 meses, destaca-se que mais de metade (n=8;72,7%) considera que, com certeza, não vai cessar o consumo de tabaco, 2 (18,2%) afirmam que talvez abandonarão este comportamento e 1 paciente (9,1%) considera que talvez não vá parar de fumar neste período de tempo (ver figura 19).

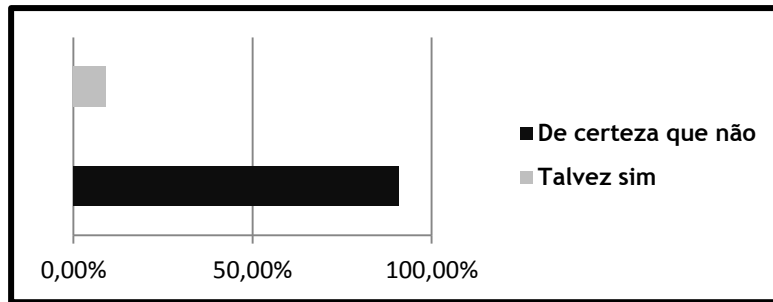


Figura 18. Parar de fumar nas próximas 2 semanas

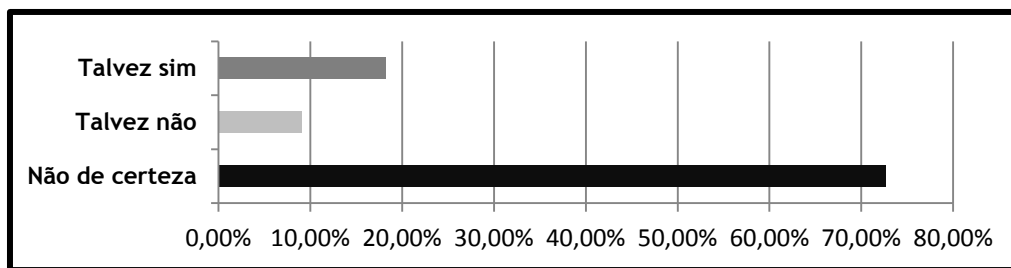


Figura 19. Ser ex-fumador nos próximos 6 meses

4. DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Este estudo pretende investigar a relação entre o tabagismo e a esquizofrenia com base numa amostra de doentes com diagnóstico de esquizofrenia, concretamente, a sua história tabágica, a motivação para terem iniciado o consumo de tabaco e para manterem este hábito, o grau de dependência da nicotina e a motivação para cessarem o comportamento tabágico.

Considerando-se a história tabágica dos participantes do presente estudo e, particularmente, o consumo de tabaco actual, observa-se que mais de um terço mantém o comportamento tabágico. Todavia, na população geral verifica-se uma prevalência nacional de fumadores activos de 19,6%. (9) Através da análise de dados da literatura científica, constata-se que, estudos realizados nos Estados Unidos nas últimas duas décadas, apontam para cerca de 70 a 80% de fumadores, entre os pacientes com diagnóstico de esquizofrenia, enquanto que em doentes com outras patologias do foro mental a prevalência média do tabagismo ronda os 50%. Para além disto, numa pesquisa efectuada em Espanha, Herrán et al. encontraram uma prevalência de tabagismo em indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia de 64% e num trabalho de investigação que decorreu na Turquia, segundo Uzun et al., a prevalência do comportamento tabágico nestes pacientes é de 50%. (7) Existem ainda achados da literatura mencionando que até 90% destes doentes apresentam dependência da nicotina e referindo que a prevalência do tabagismo é cerca de três vezes superior relativamente à população geral. (10,11)

Ainda em relação à história tabágica dos participantes desta pesquisa, uma noção que deve enfatizar-se diz respeito ao facto de mais de metade dos indivíduos do sexo masculino apresentar hábitos tabágicos, enquanto que nenhuma mulher mantém este consumo na actualidade. Este achado está de acordo com alguns dados da literatura científica em que se registam os pacientes homens com diagnóstico de esquizofrenia como os sujeitos que mais fumam relativamente às mulheres com este distúrbio. (12) Na população em geral, o consumo de tabaco actual também é superior na população masculina, constatando-se que 46,5% dos homens nunca fumaram, o que contrasta com um número bastante mais elevado de mulheres nunca fumadoras (82,3%). (9) Estes factos talvez possam explicar-se pelas diferenças significativas, referidas em diversas pesquisas, existentes entre géneros, ao nível da história, sintomatologia psiquiátrica e prognóstico da esquizofrenia. Sabe-se que os homens com diagnóstico de esquizofrenia têm um predomínio de sintomas negativos, com défices cognitivos e uma tendência ao isolamento social, exibindo uma evolução mais severa da doença do que as mulheres. No entanto, as mulheres tendem a manifestar uma sintomatologia mais afectiva, como irritabilidade e raiva, apresentando um curso mais branda da patologia, portanto, um melhor prognóstico e uma melhor possibilidade de adaptação social. Estes dados sugerem que o género deve ser considerado um forte preditor do curso da esquizofrenia e que o facto de a mulher com este distúrbio demonstrar um melhor

desempenho pode afectar a sua postura em relação ao comportamento tabágico. O homem terá mais tendência a optar por este consumo, pois existe uma pior evolução da doença associada ao sexo masculino, nomeadamente, o predomínio de sintomas negativos e a pior resposta ao tratamento. O comportamento tabágico adoptado por estes indivíduos pode compreender-se se se considerar que os efeitos da nicotina em populações não portadoras deste distúrbio podem generalizar-se para pacientes com esta patologia. Deste modo, é possível que a nicotina reduza os sintomas esquizofrénicos negativos, tais como apatia, tédio e as emoções da síndrome de abstinência e que, ao mesmo tempo, melhore os processos de atenção e concentração. (13,14,15)

Neste trabalho de investigação um dos parâmetros analisados diz respeito ao convívio dos participantes com pessoas fumadoras, verificando-se que metade se relaciona habitualmente com fumadores(as) e que a outra metade não convive normalmente com indivíduos que mantêm o comportamento tabágico. Pretendeu investigar-se esta questão já que o tabaco expõe o fumador e todos os que convivem com ele, não só no que diz respeito à saúde, mas também pode influenciar como modelo de comportamento. Neste contexto destacam-se os factores de natureza psicossocial que assumem particular relevância na iniciação do hábito de fumar, com ênfase na dinâmica de interacção familiar, imitação de modelos paternos e influência de terceiros, como parentes, colegas ou amigos. Daí que alguns estudos mostrem que a presença de fumadores em casa aumenta a probabilidade do tabagismo, principalmente entre jovens e pessoas com distúrbios mentais, particularmente vulneráveis, como são os indivíduos com o diagnóstico de esquizofrenia. (3, 7, 16)

Abordando-se os hábitos tabágicos dos participantes fumadores, constata-se que todos fumam há mais de 5 anos, confirmando-se a tendência observada na literatura científica. (3) Esta referência dá-nos a informação de que a maioria inicia o consumo na infância e/ou adolescência (63% entre os 11 e os 20 anos de idade). Diz-nos também que os indivíduos do estudo têm entre 31 e 72 de idade. Existem estudos que consideram que a maioria da população com diagnóstico de esquizofrenia inicia o tabagismo durante a infância e/ou adolescência e que a maior parte dos entrevistados dá início ao consumo de tabaco na faixa etária compreendida entre os 11 e os 20 anos de idade. Recorrendo a estas pesquisas, salienta-se ainda que os indivíduos com esta patologia tendem a fumar cigarros mais fortes (com mais alcatrão e nicotina), a inalar o fumo mais profundamente, a fumar em maior quantidade e por um período de tempo mais prolongado. (3,17)

No que concerne à história tabágica pregressa dos indivíduos não fumadores, deve realçar-se que a maioria afirma nunca ter experimentado o comportamento tabágico. No entanto, em estudos anteriormente realizados, é mencionado que cerca de 93% dos doentes com diagnóstico de esquizofrenia fumaram em algum período da sua vida. (17)

Centrando a atenção nos motivos que levaram os participantes a iniciar o consumo tabágico, verifica-se que mais de metade apresenta como razão o incentivo por parte dos amigos. Este facto está de acordo com achados da literatura científica que referem que a iniciação do consumo de tabaco é influenciada, principalmente, por familiares e colegas,

sendo predominante a iniciação por influência de colegas fumadores. Segundo estas pesquisas, os dois factores, influência directa de familiares e de colegas fumadores somados, representam um percentual aproximadamente três vezes maior comparativamente ao conjunto dos demais motivos. (3) No entanto, podem contribuir para a adopção ou manutenção deste hábito variáveis de cunho sociocultural, ambiental ou familiar. (3)

Relativamente às razões que fizeram com os participantes mantivessem o comportamento tabágico regularmente, deve dizer-se que a maior parte admite não conseguir deixar de fumar. Isto porque os indivíduos com esquizofrenia parecem necessitar de níveis mais elevados de nicotina, já que se coloca a hipótese de que o consumo de tabaco possa estimular o funcionamento do córtex pré-frontal, através da libertação de dopamina, melhorando os sintomas da doença. (18)

Investigando-se o grau de dependência física da nicotina aplicou-se o teste de Fagerstrom, que segue no final desta dissertação em **Anexo I**. Verifica-se que a maior parte dos participantes fumadores apresenta uma elevada ou muito elevada dependência desta substância. A maioria refere que o tempo que passa entre acordar e fumar o primeiro cigarro é de cinco minutos ou menos e que, entre todos os cigarros que fuma num dia, o que lhes custaria mais não fumar seria o primeiro da manhã. Estes participantes fumam entre 11 e 20 cigarros por dia, sobretudo nas primeiras horas após acordar. Quando estão doentes, ao ponto de ficarem acamados, afirmam continuar a fumar. Não obstante, declaram não ser uma tarefa difícil não fumar em locais onde o tabaco é proibido.

Destaca-se que a maioria dos participantes diz fumar o primeiro cigarro do dia nos primeiros 5 minutos ou menos depois de acordar. Este dado segue a tendência da literatura científica que considera que os fumadores pesados, tal como as pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, geralmente fumam o primeiro cigarro até os primeiros 30 min após acordar, têm a percepção de dificuldade de abandonar o vício e menor autoconfiança. (5) Tendo em conta os resultados de um estudo britânico, a dependência da nicotina associa-se à severidade aumentada dos sintomas. Por sua vez, a maior severidade dos sintomas relaciona-se com o ajuste social mais deficitário, indicando-se uma relação indirecta entre a dependência da nicotina e o ajuste social. (19)

Avaliar o grau de dependência da nicotina é uma tarefa que pode revelar-se de extrema importância, pois permite criar estratégias individualizadas com a finalidade de ajudar os indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia a ficarem abstinentes desta substância, que por fumarem pesadamente estão sob mais riscos relacionados com o tabagismo. (12)

O último dos objectivos a analisar-se diz respeito à motivação dos fumadores para abandonar o consumo tabágico, a qual foi avaliada através do teste de Richmond, que segue no final desta dissertação em **Anexo II**. Destaca-se que a totalidade dos participantes fumadores apresenta uma fraca motivação para cessar o comportamento tabágico. A maioria dos indivíduos pretende cessar o hábito de fumar e revela interesse elevado para o abandono. Todavia, refere que de certeza que não vai fazê-lo nas próximas duas semanas e acrescenta que não vai tornar-se um ex-fumador nos próximos seis meses.

Apoiando os achados da presente pesquisa, existem estudos científicos que nos informam de que os indivíduos com esquizofrenia são fumadores pesados, mas reconhecem que esse hábito os prejudica, mostrando-se interessados em parar de fumar. Segundo a literatura, este processo de motivação para a cessação tabágica pode ser particularmente difícil, uma vez que os fumadores com este distúrbio, apesar de cientes do risco de fumar, percebem o cigarro como um elemento que lhes oferece maior prazer relativamente aos outros sujeitos. Além disto, a síndrome de abstinência de nicotina apresenta-se mais intensa nestes indivíduos do que nos demais fumadores, reforçando-se o uso do tabaco para o alívio dos sintomas. (11,12)

Tentando verificar-se até que ponto existe ou não motivação por parte dos participantes para cessar o hábito tabágico, à questão “Vai deixar de fumar nas próximas duas semanas?”, observa-se que a quase totalidade dos inquiridos responde, com certeza, que não vai cessar o consumo. Quanto à probabilidade de se tornarem ex-fumadores nos próximos seis meses, deve salientar-se que mais de metade dos indivíduos refere que, com certeza, não vai abandonar o hábito de fumar neste período de tempo. Estes achados podem explicar-se pelo facto do processo de abandono tabágico neste quadro psicopatológico poder ser uma tarefa especialmente difícil. (6)

Concluindo, apesar dos estudos científicos considerarem a relação entre o comportamento tabágico e a esquizofrenia como inquestionável e preocupante (1), na presente pesquisa, ao abordar-se o consumo tabágico actual dos participantes, constata-se que mais de metade não mantém este hábito. Verifica-se também que nenhuma das mulheres fuma na actualidade, facto que pode apoiar as diferenças entre géneros, ao nível da história, sintomatologia e prognóstico da esquizofrenia. Analisando-se os motivos que levaram os indivíduos a iniciar este comportamento, observa-se que mais de metade da amostra apresenta como razão o incentivo por parte dos amigos, achado que respeita a tendência da literatura publicada. Relativamente às razões que fizeram com os participantes mantivessem o consumo regularmente, deve dizer-se que a maior parte admite não conseguir deixar de fumar. Avaliando-se o grau de dependência da nicotina e a motivação para a cessação tabágica, destaca-se que, nos participantes deste estudo, estão presentes diversas características associadas à dependência desta substância que parecem predizer um maior nível de dificuldade na cessação do consumo. Entre estas, destacam-se fumar logo após acordar, fumar quando doente, afirmar que o primeiro cigarro do dia é o mais difícil de abandonar e fumar mais pela manhã. O número de cigarros fumados por dia, o teor de nicotina do cigarro e o número de maços/ano também estão relacionados à probabilidade de um indivíduo deixar de fumar. (20)

5. LIMITAÇÕES

Julgo importante referir que os resultados deste estudo podem necessitar de confirmação com amostras maiores e mais representativas da população de doentes com diagnóstico de esquizofrenia. No entanto, o curto período de tempo durante o qual a pesquisa decorreu não permitiu incluir mais participantes provenientes de outras instituições de saúde.

Do ponto de vista metodológico, o trabalho de investigação elaborado trata-se de um estudo observacional transversal descritivo, possuindo as limitações a ele inerentes. Tem as desvantagens de limitar o investigador a observar e medir as variáveis definidas no estudo, sem qualquer tipo de manipulação experimental, e de ser uma pesquisa realizada apenas num único momento temporal, não sendo possível avaliar o comportamento dos participantes ao longo do tempo. Outra limitação a mencionar relaciona-se com a utilização de um questionário um pouco extenso, tendo em conta o tipo de doentes em que iria ser aplicado, o que levou a alguma incoerência nas respostas dadas em diferentes questões. Além disto, os pacientes que responderam ao questionário podem ter tido a tendência de responder consoante o que consideram um comportamento correcto, não evidenciando a sua situação real. Por último, considera-se também uma limitação o facto de não existirem estudos realizados com esta população no nosso país, o que não permite a comparação de alguns resultados.

Apesar das desvantagens desta pesquisa, esta revelou-se especialmente importante para caracterizar detalhadamente o comportamento tabágico de indivíduos com uma patologia de extrema pertinência na actualidade, dada a prevalência crescente da doença mental.

6. PERSPECTIVAS FUTURAS

Apesar de todas as limitações referidas, esta dissertação assume particular relevância, na medida em que no nosso país é reduzido o conhecimento sobre os hábitos tabágicos das pessoas com diagnóstico psiquiátrico e os seus motivos para iniciar e para cessar este consumo.

Quanto às perspectivas futuras, seria bastante interessante aumentar a amostra de estudo e complementá-la com novas variáveis, nomeadamente, incluir a importância dos aspectos psicológicos do indivíduo na prevalência do tabagismo, que permitissem ampliar conclusões. Assim, os resultados obtidos reflectiriam o verdadeiro impacto do comportamento tabágico na população de pessoas com diagnóstico de esquizofrenia, apresentando um maior grau de fiabilidade.

7. REFERÊNCIAS

- (1) Oliveira R, Furegato A. Esquizofrenia y dependencia del tabaco: una revisión integradora. Revista electrónica trimestral de Enfermería Int 2012; 11: 404-425.
- (2) Special Eurobarometer 332 Tobacco. Belgium. European Commission; 2010 May. 219 p.
- (3) Messias M, Rondina R. Tabagismo em um grupo de pacientes esquizofrênicos. Revista Científica Eletônica de Psicologia Int 2007 Maio; 1-6.
- (4) Malbergier A, Oliveira H. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. Revista de Psiquiatria Clínica Int 2005; 32: 276-82.
- (5) Rondina R, Gorayeb R, Botelho C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. Jornal Brasileiro de Pneumologia Int 2007; 33(5): 592-601.
- (6) Schizophrenia National Institute of Mental Health. U.S. Department of Health and Human Services; 2009.
- (7) Rondina R, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. Revista de Psiquiatria Clínica Int 2003; 30: 221-228.
- (8) Who report on the global tobacco epidemic. Geneva. WHO - World Health Organization; 2008.
- (9) INE, INSA. Inquérito Nacional de Saúde 2005-2006. Lisboa - Portugal: Alda de Caetano Carvalho & José Pereira Miguel; 2009.
- (10) Ferchiou A, Szöke A, Laguerre A, Méary A, Leboyer M, Schürhoff F. Exploring the relationships between tobacco smoking and schizophrenia in first-degree relatives. Psychiatry Research. 2012 Aug 29; 200(2): 674-678.
- (11) Lemos T, Gigliotti A. Tabagismo e comorbidades psiquiátricas. 2006; 12-20.

- (12) Chaves LP. Nicotina e esquizofrenia: um estudo de avaliação da dependência à nicotina através do questionário de tolerância de Fagerstom em pacientes internados e em ambulatório e dos fatores associados ao uso da nicotina em pacientes com esquizofrenia. Brasil: Unifesp/EPM; 2002. Available from: <http://www.unifesp.br/dpsiq/posgrad/teses/leonardo.htm> (visualizado em 20/04/2013).
- (13) Barroso S. Esquizofrenia e diferenças deste transtorno entre os géneros: um panorama geral.
- (14) Chaves A. Diferenças entre os sexos na esquizofrenia. *Revista Brasileira de Psiquiatria Int* 2000 May; 22: 21-22.
- (15) Resende A, Viglione D, Argimon I. Gender Differences in Schizophrenia through Rorschach technique. *Psico*. 2009 Jul-Set; 40(3): 279-286.
- (16) Seabra C, Faria H, Santos F. O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinares. *CES Revista Int* 2011; 25: 321-333.
- (17) Gomes A. Tabagismo e Risco de Doenças Físicas na Esquizofrenia. 2003 Jan 16.
- (18) Nunes E. Consumo de tabaco. Efeitos na saúde. *Rev Port Clín Geral Int* 2006; 22: 225-244.
- (19) Cowen M. Nicotine dependence linked to symptom severity in schizophrenia. *Medical Research News*. 2012 Oct 10.
- (20) Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 4ª Edição. Washington DC: American Psychiatric Association; 2000.

ANEXOS

ANEXO I. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA (FAGERSTROM)

		Pontos
1. Em geral, quanto tempo passa entre acordar e fumar o primeiro cigarro?	5 minutos ou menos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	Mais de 60 minutos	0
2. É difícil não fumar quando está em locais onde é proibido? (igreja, cinema, transportes, ...)	Sim	1
	Não	0
3. Entre todos os cigarros que fuma num dia, qual lhe custaria mais não fumar?	O primeiro da manhã	1
	Qualquer outro	0
4. Quantos cigarros fuma por dia?	10 ou menos	0
	11-20	1
	21-30	2
	31 ou mais	3
5. Fuma mais durante as primeiras horas após acordar do que no resto do dia?	Sim	1
	Não	0
6. Quando está doente ao ponto de ficar acamado, continua a fumar?	Sim	1
	Não	0
TOTAL		

CLASSIFICAÇÃO:

0-2 Pontos - MUITO BAIXO

3-4 Pontos - BAIXO

5 Pontos - MÉDIO

6 – 7 Pontos - ELEVADO

8-10 Pontos - MUITO ELEVADO

ANEXO II. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA MOTIVAÇÃO (RICHMOND)

1 – Gostava de deixar de fumar se o pudesse fazer com facilidade?

₀ Não

₁ Sim

2 – Quantifique o seu interesse em deixar de fumar?

₀ Não tenho interesse

₁ Ligeiro

₂ Moderado

₃ Elevado

3 – Vai deixar de fumar nas próximas 2 semanas?

₀ De certeza que não

₁ Talvez não

₂ Talvez sim

₃ De certeza que sim

4 – Qual a possibilidade de vir a ser ex-fumador nos próximos 6 meses?

₀ De certeza que não

₁ Talvez não

₂ Talvez sim

₃ De certeza que sim

Total: _____

Classificação: > 8 = Motivação ELEVADA

6-8 = Motivação MÉDIA

0-5 = Motivação FRACA

ANEXO III. QUESTIONÁRIO - COMPORTAMENTO TABÁGICO

Informações Pessoais

1. Idade

_____ anos de idade

2. Sexo

- Masculino
- Feminino

3. Estado Civil

- Solteiro(a)
- Casado(a)
- Viúvo(a)
- Divorciado(a)
- Separado(a)
- União de facto

4. Tem filhos?

- Sim
- Não

5. Onde e como mora actualmente?

- Casa/apartamento com família (pais ou cônjuges)
- Casa/apartamento sozinho(a)
- Quarto alugado sozinho(a)
- Casa de outros familiares
- Casa de amigos/colegas
- Habitação colectiva (por exemplo, hotel, residencial)

6. Qual é o seu nível de formação escolar?

- ≤ 9º Ano
- 12º Ano
- Ensino Superior

7. Qual a sua situação profissional actual?

- Trabalho
- Trabalho, mas estou de baixa médica
- Desemprego
- Em formação
- Reforma

Seguem-se algumas questões sobre o hábito de fumar...

8. Os seus pais fumavam/fumam?

- Sim, fumam os dois
- Sim, fuma um dos dois
- Não

9. Convive habitualmente com pessoas fumadoras?

- Sim
- Não

10. Fuma?

- Sim
- Não

11. Se não fuma, já alguma vez fumou?

- Sim
- Não

Se não é fumador, terminou o seu questionário. Obrigada!

Deve apenas continuar o questionário se é fumador...

12. Há quanto tempo fuma?

- Há menos de 1 mês
- Entre 1 e 6 meses
- Entre 6 meses e 12 meses
- Entre 1 ano e 5 anos
- Há mais de 5 anos

13. Com que idade fumou o seu primeiro cigarro?

_____anos de idade

14. Com que idade começou a fumar diariamente?

_____anos de idade

15. Fuma mais quando está sozinho(a)?

- Sim
- Não

16. Já parou de fumar mais do que 3 dias seguidos?

- Sim
- Não

17. Se respondeu “Sim” na questão anterior, teve algum/alguns dos seguintes sintomas a seguir referidos?

- Já parei de fumar, mas não tive nenhum sintoma
- Agitação
- Depressão
- Dificuldade de concentração
- Compulsão
- Nervosismo
- Alteração do sono
- Aumento do apetite
- Irritabilidade
- Ansiedade
- Outros motivos

18. Por que razão/razões começou a fumar?

- Incentivo por amigos
- Incentivo por familiares
- Para experimentar/curiosidade
- Para “ter estilo”
- Porque sabe bem
- Outro motivo

19. Por que razão/razões continua a fumar? Fumo...

- Porque é um gesto automático
- Para facilitar o convívio
- Porque não consigo deixar
- Por prazer
- Para combater o stress/ansiedade
- Para me concentrar
- Para me “levantar a moral”
- Para não engordar
- Outro motivo

Tendo em conta o seu comportamento tabágico, analisar-se-á agora o seu grau de dependência à nicotina...

20. Em geral quanto tempo passa entre acordar e fumar o primeiro cigarro?

- Primeiros 5 minutos ou menos
- Entre 6 e 30 minutos
- Entre 31 e 60 minutos
- Após os 60 minutos

21. É difícil evitar fumar em lugares onde o tabaco é proibido, como igrejas, local de trabalho, cinemas, bibliotecas, shoppings, etc.?

- Sim
- Não

22. Entre todos os cigarros que fuma num dia, qual lhe custaria mais não fumar?

- O primeiro da manhã
- Qualquer um

23. Quantos cigarros fuma por dia?

- Menos de 10 cigarros
- De 11 a 20 cigarros
- Entre 21 e 30 cigarros
- Mais de 31 cigarros

24. Fuma mais nas primeiras horas após acordar do que no resto do dia?

- Sim
- Não

25. Quando está doente, ao ponto de ficar acamado, continua a fumar?

- Sim
- Não

Avaliando a sua motivação para deixar de fumar...

26. Gostava de deixar de fumar, se o pudesse fazer com facilidade?

- Sim
- Não

27. Quantifique o seu interesse em deixar de fumar?

- Não tenho interesse
- Ligeiro
- Moderado
- Elevado

28. Vai deixar de fumar nas próximas duas semanas?

- De certeza que não
- Talvez não
- Talvez sim
- De certeza que sim

29. Qual é sua possibilidade de ser ex-fumador nos próximos 6 meses?

- Não de certeza
- Talvez não
- Talvez sim
- Sim de certeza

Esta foi a sua última pergunta.

Muito obrigada pela colaboração!

ANEXO IV. DECLARAÇÃO - CONSENTIMENTO INFORMADO

Eu, _____, abaixo assinado, aceito participar no trabalho de investigação no âmbito da dissertação de mestrado em Medicina, intitulada “Comportamento tabágico em indivíduos com diagnóstico psiquiátrico”, a realizar por Maria Antónia Dantas Varela de Almeida Fornelos, estudante da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior.

O objectivo primordial deste projecto é estudar a relação entre a esquizofrenia e o comportamento tabágico numa amostra constituída por sujeitos com este diagnóstico na faixa etária dos 30 aos 60 anos de idade. Os objectivos secundários serão estudar, nesta mesma amostra, a história tabágica, a motivação para ter iniciado o consumo de tabaco e para continuar a fumar, o grau de dependência da nicotina e avaliar a motivação para deixar de fumar. O estudo realizar-se-á através da aplicação de um questionário.

Tenho conhecimento que a participação neste trabalho é voluntária e não acarreta quaisquer riscos ou custos para os participantes, e ainda que não há qualquer prejuízo, no caso de desistência da participação.

É garantida total privacidade e confidencialidade, uma vez que os dados de preenchimento servirão apenas os propósitos científicos.

Ass: _____

Contacto da investigadora (nº telemóvel): 964565845