

## AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO DE CESSAÇÃO TABÁGICA EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO CEARÁ

Recebido em: 10/05/2023

Aceito em: 14/06/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i6.2023-019

Joaquim Horácio de Araújo Neto <sup>1</sup>  
Márcia Jordana Araújo <sup>2</sup>  
Alana Bruna de Araújo <sup>3</sup>  
Ana Flavia Vasconcelos de Paula <sup>4</sup>  
Larisse Campos Ribeiro <sup>5</sup>  
Rafaelly Maria Pinheiro Siqueira <sup>6</sup>

**RESUMO:** Introdução: O tabagismo é capaz de causar intoxicação química desencadeando efeitos deletérios de natureza aguda ou crônica em diversas estruturas do corpo, afetando significativamente a saúde. É considerada uma epidemia que mais ameaça à saúde pública em todo o mundo. Objetivo: Para tanto, esse estudo objetiva-se analisar o grau de dependência, a história tabágica, a caracterização sociodemográfica a adesão terapêutica dos usuários em tratamento de cessação do tabagismo atendidos pela rede CAPS-AD em um município do interior do Ceará. Métodos: Trata-se de um estudo quantitativo e descritivo. Foi desenvolvido por meio de reuniões coletivas com o grupo de cessação tabágica, os usuários foram convidados a participar da pesquisa, respeitando o princípio da autonomia, após apresentação dos objetivos e esclarecimentos a cerca do estudo. Resultados: Foram recrutados 19 usuários em tratamento de cessação tabágica. Desses, 10 participantes eram do sexo masculino e 9 ao sexo feminino. Com relação a faixa etária, 42,11% estavam entre as idades de 46 a 55 anos e a maioria dos participantes não tinha o ensino fundamental completo e eram civilmente casados. Analisando o IMC, 57,9% estavam com peso normal e 21,05% com sobrepeso. Mais de 80% iniciaram o vício na adolescência e 68% relataram não conviver com fumantes em casa. Em relação à adesão terapêutica, cerca de 52% foram satisfatórias. Conclusão: De um modo geral observa-se que a população do estudo, tem um elevado índice de dependência à nicotina em decorrência do prolongado tempo de uso, do início precoce e de uma procura de tratamento tardia.

**PALAVRAS-CHAVE:** Tabagismo; Pneumopatias; Abandono do Uso de Tabaco.

<sup>1</sup> Especialista em Análises Clínicas e Toxicológicas pelo Centro Universitário Inta (UNINTA).

E-mail: [horaciont.farmacia@gmail.com](mailto:horaciont.farmacia@gmail.com)

<sup>2</sup> Especialista em Urgência e Emergência em Caráter de Residência Multiprofissional pelo Centro Universitário Inta (UNINTA). E-mail: [marciajordanaa@outlook.com](mailto:marciajordanaa@outlook.com)

<sup>3</sup> Graduada em Enfermagem pela Universidade Paulista (UNIP). E-mail: [alanabru15@gmail.com](mailto:alanabru15@gmail.com)

<sup>4</sup> Graduada em Educação Física pelo Centro Universitário Inta (UNINTA).

E-mail: [flavinha\\_kinhas@hotmail.com](mailto:flavinha_kinhas@hotmail.com)

<sup>5</sup> Especialista em Urgência e Emergência em Caráter de Residência Multiprofissional pelo Centro Universitário Inta (UNINTA). E-mail: [larisseribeiro01@gmail.com](mailto:larisseribeiro01@gmail.com)

<sup>6</sup> Mestre em Farmacologia pela Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: [rafaellysiqueira@gmail.com](mailto:rafaellysiqueira@gmail.com)

## ASSESSMENT OF ADHERENCE TO SMOKING CESSATION TREATMENT IN A CITY IN THE INTERIOR OF CEARÁ

**ABSTRACT:** Introduction: Smoking is able to cause chemical intoxication triggering deleterious effects of acute or chronic nature in several structures of the body, significantly affecting health. It is considered an epidemic that most threatens public health worldwide. Objective: Therefore, this study aimed to analyze the degree of dependence, smoking history, sociodemographic characterization, and therapeutic adherence of users in smoking cessation treatment assisted by the CAPS-AD network in a city in the interior of Ceará. Methods: This is a quantitative and descriptive study. It was developed through collective meetings with the smoking cessation group, users were invited to participate in the research, respecting the principle of autonomy, after presentation of the objectives and clarifications about the study. Results: Nineteen users in smoking cessation treatment were recruited. Of these, 10 participants were male and 9 were female. Regarding the age range, 42.11% were between 46 and 55 years old, and most participants did not have complete elementary school education and were civilly married. Analyzing the BMI, 57.9% were normal weight and 21.05% were overweight. More than 80% started smoking during adolescence and 68% reported not living with smokers at home. In relation to therapeutic adherence, about 52% were satisfactory. Conclusion: In general, it is observed that the study population has a high rate of nicotine dependence due to the prolonged time of use, the early onset and a late search for treatment.

**KEYWORDS:** Smoking; Lung Diseases; Smoking Cessation.

## EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO PARA DEJAR DE FUMAR EN UNA CIUDAD DEL INTERIOR DE CEARÁ

**RESUMEN:** Introducción: El tabaquismo es capaz de causar intoxicación química desencadenando efectos deletéreos de naturaleza aguda o crónica en diversas estructuras del organismo, afectando significativamente la salud. É considerada uma das epidemias que mais ameaça a saúde pública em todo o mundo. Objetivo: Para tanto, este estudo objetiva-se analisar o grau de dependência, a história tabágica, a caracterização sociodemográfica e a adesão terapêutica dos usuários em tratamento de cessação do tabagismo atendidos pela rede CAPS-AD em um município do interior do Ceará. Método: Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo. Fue desarrollado a través de reuniones colectivas con el grupo de cesación de fumar, los usuarios fueron invitados a participar en la investigación, respetando el principio de autonomía, después de la presentación de los objetivos y aclaraciones sobre el estudio. Resultados: Diecinueve usuarios en tratamiento para dejar de fumar fueron reclutados. De ellos, 10 participantes eran hombres y 9 mujeres. En cuanto al rango de edad, el 42,11% tenía entre 46 y 55 años y la mayoría de los participantes no había completado los estudios primarios y estaban casados por lo civil. Analizando el IMC, el 57,9% tenían un peso normal y el 21,05% tenían sobrepeso. Más del 80% iniciaron la adicción en la adolescencia y el 68% declararon no convivir con fumadores en casa. En cuanto a la adherencia terapéutica, cerca del 52% fue satisfactoria. Conclusión: En general se observa que la población de estudio, presenta una alta tasa de dependencia nicotínica debido al tiempo prolongado de consumo, inicio precoz y demanda tardía de tratamiento.

**PALABRAS CLAVE:** Tabaquismo; Enfermedades Pulmonares; Deshabitación Tabáquica.

## 1. INTRODUÇÃO

O tabagismo é definido como uma intoxicação química capaz de causar efeitos deletérios em diversas estruturas do corpo, sendo algumas delas o sistema cardiovascular, sistema respiratório e os órgãos-alvo das glândulas epiteliais. Além da dependência física que influencia negativamente a cessação do tabagismo. Trata-se de uma condição de ameaça vida de natureza evitável em nível mundial (BORGES et al., 2020).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi estimado que, no final da década de 90, ocorreram aproximadamente 4 milhões de mortes causadas pelo tabaco por ano em todo o mundo. Essa estimativa sofreu um aumento gradativo para 5 milhões em 2003 e 6 milhões em 2011, e calcula-se que chegue a 8 milhões por ano até 2030. Estima-se que 80% dessas mortes ocorram em países em desenvolvimento (MALTA et al., 2022). Apesar de existir reconhecimento de alguns governos desse problema, o tabagismo acaba ficando em segundo plano em relação à outras drogas (SOUZA-MARQUES et al., 2023).

A fumaça produzida no uso do tabaco é composta por mais de 4.000 compostos químicos. Muitos desses são altamente tóxicos e têm diversos efeitos sobre a saúde, sendo que o principal deles é a dependência. O monóxido de carbono tem efeitos profundos e imediatos na saúde. Passa facilmente pelos pulmões para a corrente sanguínea, onde se liga à hemoglobina, a molécula dos glóbulos vermelhos que é responsável pela transferência de oxigênio no corpo. O monóxido de carbono desloca o oxigênio na molécula de hemoglobina e é removido lentamente. Portanto, os tabagistas acumulam altos níveis de monóxido de carbono, que privam o corpo de oxigênio e exercem uma enorme pressão sobre todo o sistema cardiovascular (SZKLO; IGLESIAS, 2020).

Dentre os agravos mais significativos a saúde tem-se o câncer, doenças cardíacas, derrame, doenças pulmonares, diabetes e doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), que inclui enfisema e bronquite crônica. Também aumenta o risco de tuberculose, certas doenças oculares e problemas do sistema imunológico, incluindo artrite reumatoide (BORGES et al., 2020).

Diante dessa realidade, desde a década de 80 vem sendo articulado junto ao Ministério da Saúde, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PCNT), tendo como proposta a promoção da saúde e estratégias com vistas ao controle do tabagismo no Brasil, através do Instituto Nacional do Câncer (INCA). A estratégia do programa tem como pressuposto a realização de intervenções desenvolvidas através de atividades educativas de atenção a saúde, objetivando o fornecimento de suporte e educação em

saúde da população tabagista a respeito dos efeitos nocivos da substância, sobretudo, a população mais jovem (SOARES et al., 2022; PIRES et al., 2022)

Destarte, através da concepção do PCNT estima-se a diminuição de indivíduos adeptos do tabagismo, como também a adesão ao tratamento no Sistema Único de Saúde (SUS), combatendo a dependência física e química; e a redução dos agravos desencadeados pelo seu consumo (SOARES et al., 2022).

Portanto, o Centro de Atenção Psicossocial - Álcool e Drogas (CAPS - AD), vem se expandindo muito nos últimos anos, sendo necessário, portanto, estudos que caracterizem o perfil da população atendida, e avalie a adesão ao tratamento para fundamentar e direcionar políticas públicas e práticas terapêuticas.

Esta pesquisa pode contribuir, portanto, no fortalecimento de discussões sobre o assunto, pois os resultados são de grande relevância e extrema importância para subsidiar novas estratégias eficazes no combate ao uso abusivo de drogas, em especial o tabagismo. Por se tratar de uma política em construção, ainda são escassas as produções acerca dos limites e potencialidades da política no Brasil, o que justifica a realização do trabalho.

Dessa forma, o objetivo do estudo foi avaliar a adesão ao tratamento de cessação tabágica da população atendida no CAPS – AD localizado no interior do Ceará.

## 2. MÉTODOS

O presente estudo é caracterizado como uma pesquisa de observação direta extensiva, de campo com o objetivo descritivo na qual tem a finalidade de descrever as características de certa população, envolvendo técnica de coleta de dados e, posteriormente, levantamento de dados em relação a abordagem do problema. O estudo pode ainda ser classificado como pesquisa quantitativa, pois as informações ou resultados foram traduzidas em número para classificá-los e analisá-los.

A população estudada foram os usuários participantes de um ciclo de tratamento de cessação do tabagismo. Foram incluídos usuários acima de 18 anos diagnosticado com dependência a nicotina pelo teste de Fagerstrom (ANEXO A), e foram excluídos pacientes menores de 18 anos e os que não aceitaram participar do estudo.

Foram recrutados 19 usuários que participavam do tratamento de cessação do tabagismo onde foram atendidos pelo CAPS-AD no período de setembro a outubro de 2019. As informações foram registradas em um instrumento construído para a coleta de dados (APÊNDICE A). O recrutamento da amostra foi feito por conveniência.

Em relação aos riscos, pôde-se considerar mínimos, pois a exposição dos usuários ao estudo podia causar algum incômodo ou timidez pelos questionamentos da coleta de dados (Apêndice A). Para amenizar um possível incômodo, os usuários foram levados individualmente para uma sala reservada, permitindo um maior conforto durante a realização da entrevista. Durante a entrevista foram expostos todos os detalhes da pesquisa e por decisão própria, respeitando o princípio da autonomia, foram incluídos no estudo aqueles que decidiram participar. Suas identidades estão mantidas em total sigilo, e foram usadas somente as informações de interesse da pesquisa na forma de gráficos e números.

No que se refere aos benefícios, realizou-se uma avaliação da adesão ao tratamento de cessação do tabagismo, bem como a caracterização social, demográfico e educacional de paciente da rede pública e podendo contribuir para futuras pesquisas com a finalidade de promover a saúde e prevenir o uso precoce do tabaco ou realização de um tratamento adequado, visando uma melhor qualidade de vida aos pacientes fumantes.

Os dados foram coletados através das informações dadas pelos próprios usuários em entrevistas e também contida nos prontuários e inseridos no instrumento de coleta de dados (APÊNDICE A). Foi utilizado para avaliar a adesão a farmacoterapia de cessação do tabagismo um instrumento adaptado a partir do método de MORISKY GREEN - MMA-8, validado no Brasil para avaliação da adesão para tratamento de hipertensão e diabetes (FILHO, 2014). O instrumento teve doze perguntas sobre situações sociais, econômicas e demográficas; nove perguntas sobre a história tabágica; oito perguntas para avaliação da adesão terapêutica - sendo que quanto maior for o número de respostas negativas, maior será o grau de adesão ao tratamento, podendo ser classificado como: péssimo, ruim, regular, bom e ótimo.

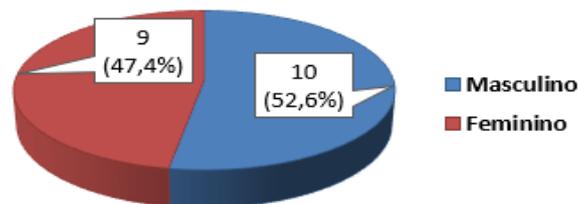
Inicialmente, foram feitos esclarecimentos acerca da pesquisa onde os participantes tiveram conhecimentos do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE. Sequencialmente foi aplicado o Instrumento de coleta de dados (Apêndice A) aos participantes do estudo. Os participantes que não souberam responder ou tiveram dúvidas de algum questionamento do formulário relacionado ao tratamento ou a medicação que utiliza, foi consultado seu prontuário no qual foi disponibilizado ao pesquisador através do profissional de saúde que trabalha no CAPS-AD.

O presente estudo foi executado conforme as normas da Resolução nº 466/2012 do CNS, que regulamenta a pesquisa envolvendo seres humanos no Brasil.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do presente estudo 19 usuários que estavam em tratamento de cessação do tabagismo no CAPS-AD, no período entre os meses de setembro e outubro de 2019. Nessa população, houve um tímido predomínio do sexo masculino com 52,6% (n=10), em relação ao sexo feminino com 47,4% (n=9). Conforme está representado no Gráfico 1.

Gráfico 1 – Quantidade de usuários participantes da pesquisa classificados por sexo.



Fonte: A autoria própria (2019).

Esses resultados encontram-se em consonância com Ferreira et al. (2011) que em um estudo semelhante em 18 pacientes tabagistas internados em um hospital universitário em que 10 pacientes eram do sexo masculino (55,5%), e 8 pacientes pertenciam ao sexo feminino (44,5%).

Outro estudo realizado no sul do país, que teve como objetivo avaliar o perfil do tabagismo em uma unidade de saúde está em concordância com predominância masculina no consumo de derivados do fumo, demonstrando em uma população de 44 tabagistas um total de 65,9% e 52,3% para homens e mulheres respectivamente (BARRETO et al., 2012).

Apesar da similaridade dos resultados deste estudo quanto ao sexo, demais achados a nível nacional demonstram que o tabagismo é bem superior no sexo masculino, pois não detectamos diferença significativa entre os dois gêneros, havendo apenas 1 usuário a mais do sexo masculino (n=19). Entretanto, isto vem a contribuir positivamente para saúde de ambos os sexos, pois segundo dados do INCA (2018) o tabagismo é classificado como fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer, doenças coronarianas, DPOC, hipertensão artéria e acidente vascular encefálico (SANTIAGO, 2015).

Analisando a distribuição de faixa etária (Tabela 1) entre os participantes observou-se que 42,11% (n=8) dos usuários estavam enquadrados na faixa etária de 46 a 55 anos com média de idade de 48,25 ( $\pm 2,06$ ) e 52,75 ( $\pm 1,71$ ) entre homens e mulheres

respectivamente. Decrescendo, 21,05% (n=4) dos usuários compartilharam da faixa etária de 36 a 45 anos com média de idades para homens de 39,5 ( $\pm 3,54$ ) ano se para mulheres 40,5 ( $\pm 3,54$ ) anos. Na faixa etária de 56 a 65 anos, totalizaram 3 indivíduos que correspondem a 15,79% da população estudada, sendo 1 indivíduo do sexo masculino de 61 anos e 2 indivíduos do sexo feminino com média de idade de 57,5 ( $\pm 0,71$ ) anos. 10,53% (n=2) sendo estes exclusivamente do sexo masculino estavam na faixa de idade de 26 a 35 anos e os outros 10,53% (n=2) restantes sendo homem e uma mulher com idades de 69 e 67 anos respectivamente eram idosos com idade superior a 65 anos. Nenhum participante com idade entre 18 e 25 anos participaram do estudo.

Tabela1 –Distribuição de faixa etária e sexo dos usuários em tratamento de cessação tabágica no período de setembro a outubro de 2019.

(n=19)	Masculino (n=10)	Feminino (n=9)	Média para homens	Média para mulheres	DP homens	DP mulheres
Faixa etária						
18 a 25 anos	0	0	0	0	$\pm 0$	$\pm 0$
26 a 35 anos	2	0	34	0	$\pm 0$	$\pm 0$
36 a 45 anos	2	2	39,5	40,5	$\pm 3,54$	$\pm 3,54$
46 a 55 anos	4	4	48,25	52,75	$\pm 2,06$	$\pm 1,71$
56 a 65 anos	1	2	61	57,5	$\pm 0$	$\pm 0,71$
Mais de 65 anos	1	1	69	67	$\pm 0$	$\pm 0$

Fonte: Autoria própria (2019). \* DP – Desvio padrão.

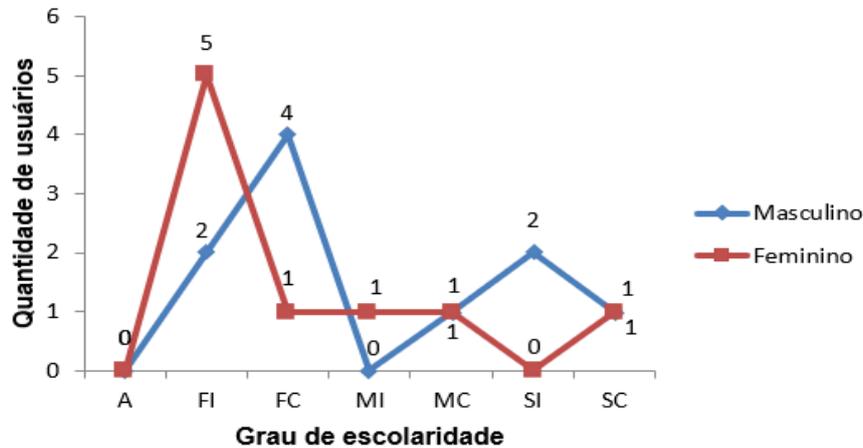
Maranhão, Rodrigues e Perez (2008) em uma pesquisa realizada no Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas – CRATOD em São Paulo e outra realizada por Bortoluzzi et al. (2011) em um município do estado de Santa Catarina, publicaram resultados semelhantes obtendo 59,62% e 66,39% respectivamente correspondendo à maioria da população estudada pertencentes à faixa etária de 46 a 55 anos. Corroborando com os resultados do presente estudo em que a maioria dos usuários estão na mesma faixa etária.

Em ambos estudos, as quantidades de fumantes nos dois sexos tendem a aumentar juntamente com a idade até os 55 anos, e adiante decrescendo chegando a uma frequência menor entre os indivíduos de idade superior a 65 anos (FERREIRA, 2014).

Analisando o grau de escolaridade (Gráfico 2), observou-se que 36,84% (n=7) dos usuários que participaram do presente estudo ainda não tinham concluído o ensino fundamental, estando este em maioria. 26,32% (n=5) dos usuários informaram ter concluído o ensino fundamental. Aos que haviam conseguido chegar ao ensino médio apenas 10,53% (n=2) conseguiram concluir e 1 (5,26%) não concluiu. Apenas 21,05%

(n=4) dos usuários conseguiram ingressar em uma universidade, sendo que a metade destes ainda não concluiu o curso, e apenas 2 usuários consolidaram a graduação.

Gráfico 2 – Grau de escolaridade dos usuários em tratamento de cessação tabágica no período de setembro a outubro de 2019.



Fonte: Autoria própria (2019). \* D – analfabeto; FI – fundamental incompleto; FC- fundamental completo; MI – médio incompleto; MC – médio completo; SI – superior incompleto; SC – superior completo.

Caram et al. (2009) encontraram resultados semelhantes tendo predominância do grupo que ainda não haviam concluído o ensino fundamental com uma tendência decrescente da prevalência para os próximos níveis educacionais que sucedem ao fundamental.

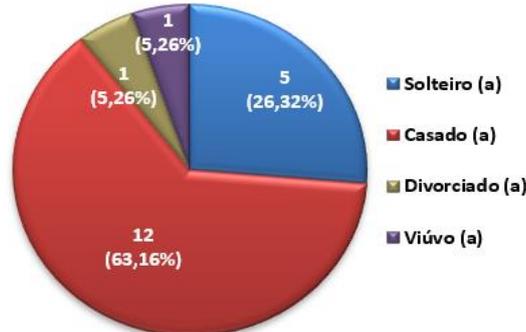
Ainda nessa linha de pesquisa, Bortoluzzi et al. (2011) em uma pesquisa sobre a prevalência e perfil dos usuários tabagistas atendido pelo sistema público de saúde em uma cidade da região sul brasileira, apresentaram resultados divergentes visto que quase 53% dos usuários tabagistas estavam classificados em uma categoria com mais de 8 anos de estudos, confirmando o predomínio dos usuários estando em uma faixa provável do ensino médio para o ensino superior. Tal divergência pode estar relacionada com o fator regionalidade, pois estudos nacionais apontam quem a região sul apresenta a menor taxa de analfabetismo e a região nordeste encontra-se com a maior taxa nacional (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA, 2018).

Em uma pesquisa realizada na china, identificou que pessoas com pouca escolaridade têm uma probabilidade de sete vezes maior de se tornarem fumantes em relação a indivíduos com nível superior. Caram et al. (2009) afirma que no Brasil a probabilidade é de cinco vezes maior. Variantes sociais e estratégias de marketing das indústrias de cigarros, influenciam grupos de pessoas de baixa renda, sobretudo com

pouca escolaridade contribuindo para um aumento no consumo do tabaco (MALTA et al., 2017).

Analisando o estado civil dos usuários (Gráfico 3) verificou-se que 63,16% (n=12) dos usuários classificavam-se como casados. 26,32% (n=5) declararam ser solteiros e apenas 10,52% (n=2), em que 1 usuário era viúvo e outro era divorciado.

Gráfico 3 – Estado civil dos usuários em tratamento de cessação tabágica no período de setembro a outubro de 2019.



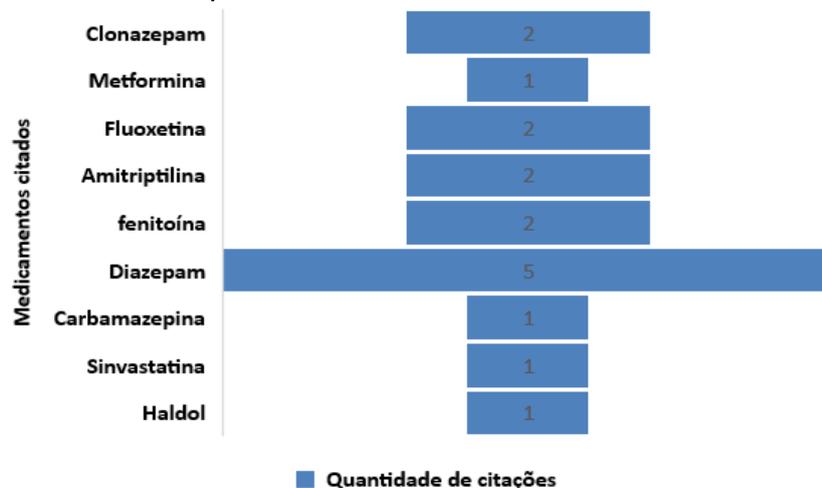
Fonte: Autoria própria (2019).

Salazar (2014) encontrou resultados proporcionais que se assemelham ao presente estudo, obtendo em sua amostra 63,2% de casados civil e/ou união estável, 24,8% dos usuários eram solteiros e entre os viúvos e divorciados um total de 12%.

Nesse contexto a predominância de usuários casados pode ser justificada pelo fato de a faixa etária predominante estar configurada entre 46 a 55 anos, período da vida em que geralmente as pessoas possuem uma família constituída. Além disso, o apoio e o companheirismo do casal e o cuidado para não influenciar os filhos ao vício, pode favorecer a procura do tratamento e ao abandono do uso do tabaco (MÜLLER et al., 2017).

Mediante uma análise dos medicamentos de uso contínuo relatados pelos usuários participantes do estudo, conforme apresentado no Gráfico 4, contabilizou-se que 63,16% (n=12) dessa população faziam o uso de medicações de forma crônica. Os benzodiazepínicos foram os mais citados, sendo o diazepam e o clonazepam com a frequência de 5 e 2 ocorrências respectivamente. Na sequência estão os antidepressivos com 4 citações em que duas ocorrências foram relatadas o uso de amitriptilina e outras duas com o uso de fluoxetina. Outros medicamentos como: metformina, carbamazepina, sinvastatina e haloperidol foram citados apenas 1 única vez e não representou quantidade significativa para esse estudo.

Gráfico 4 – Medicamentos de uso contínuo citados por usuários em tratamento de cessação tabágica no período de setembro a outubro de 2019.



Fonte: Autoria própria (2019).

Rondina, Gorayeb e Botelho (2003), apresenta diversas relações entre o tabagismo aos transtornos depressivos, transtornos de humor, ansiedade e esquizofrenia, reconhecendo que o tabaco é utilizado por essa população por manifestar uma sensação de prazer e bem-estar além de promover um certo alívio dos efeitos colaterais dos medicamentos ou uma forma de automedicação para os sintomas das referidas doenças.

Em consonância, os usuários que iniciam a abstinência tabágica tendem a amplificar a sintomatologia mediante as crises de ansiedade, depressivas, irritabilidades, fissura derivada da vontade incontrolável de fumar e alterações no sono. Por esse motivo, justifica-se a permanência do uso desses medicamentos com ajustes de doses durante o tratamento de cessação do tabagismo (PIO, 2014).

Em relação ao índice de massa corpórea (IMC), constatou-se (Tabela 2) que a maioria dos usuários (57,9% - n=11) estavam dentro da faixa de peso normal com IMC entre 18,6 e 24,99 Kg/m<sup>2</sup> sendo composta por 8 indivíduos do sexo masculino com média de IMC de 23,51 ( $\pm 1,13$ ) Kg/m<sup>2</sup> e somente 3 indivíduos do sexo feminino com média de IMC de 22,97 ( $\pm 1,59$ ) Kg/m<sup>2</sup>. 21,05% (n=4) dos usuários estavam classificados com sobrepeso (IMC  $\geq 25$  a 29,9 Kg/m<sup>2</sup>) sendo dois usuários do sexo masculino com média de IMC de 28,35 ( $\pm 1,91$ ) e 2 usuários do sexo feminino com média de IMC de 28,70 ( $\pm 1,56$ ) Kg/m<sup>2</sup>. 15,79% (n=3) dos usuários estavam classificados como obesos, ou seja, IMC  $\geq 30$  Kg/m<sup>2</sup> com média de 34,20 Kg/m<sup>2</sup> ( $\pm 2,21$ ), todos pertencentes ao sexo feminino. Apenas 1 (5,26%) usuário estava classificada como abaixo do peso (IMC <18,5 Kg/m<sup>2</sup>).

Dos usuários que praticavam alguma atividade física, observou-se que somente 26,31% (n=5) faziam exercício físico com uma frequência considerável, dentre eles, todos

eram do sexo masculino. Dos que não praticavam atividades física ficaram representados por 5 homens e 9 mulheres.

Tabela 2 –Classificação de IMC e prática de atividade física dos usuários em tratamento de cessação tabágica no período de setembro a outubro de 2019.

(n=19)	Masc. (n=10)	Fem. (n=9)	Média Masc.	Média Fem.	DP Masc.	DP Fem.	%1 Masc.	% Fem.
<b>IMC</b>								
<18,5 (Baixo peso)	0	1	0	18,40	±0	±0	0,0%	11,1%
18,6 a 24,9 (Normal)	8	3	23,51	22,97	±1,13	±1,59	80,0%	33,3%
≥25 a 29,9 (Sobre- peso)	2	2	28,35	28,70	±1,91	±1,56	20,0%	22,2%
≥30 (Obeso)	0	3	0	34,20	±0	±2,21	0,0%	33,3%
<b>Pratica atividade física?</b>								
Sim	5	0	-	-	-	-	50%	0%
Não	5	9	-	-	-	-	50%	100%

Fonte: Autoria própria (2019). \*Masc. – masculino; Fem. – Feminino; DP – desvio padrão.

Observa-se nessa demonstração que os usuários do sexo feminino têm uma maior tendência ao aumento de peso. Segundo Chatkin e Chatkin (2007) o ganho médio que se adquire ao parar de fumar varia em cerca de 2,8 Kg e 3, 8 Kg em homens e mulheres respectivamente. As causas ainda são desconhecidas, mas sabe-se que a abstinência deflagra mecanismos que aumentam o apetite.

Resultados do presente estudo corroboram com os resultados que foram encontrados por Temponi (2013), em que ao incluir variáveis relacionadas ao estilo de vida dos usuários tabagistas, encontraram que o IMC se apresentava inversamente associada à pratica de atividade física.

O fato de 26,31% (n=5) dos usuários que praticam atividade física, todos serem do sexo masculino e por todo o público feminino do presente estudo não ter nenhuma representante no grupo que praticam exercícios, pode ter contribuído para que os maiores índices de massas corporais pertencerem ao sexo feminino.

Na Tabela 3, analisou-se a idade em que os usuários iniciaram o consumo de tabaco. Observou-se que 84% (n=16) da referida população estavam na fase da adolescência quando consolidaram o momento de iniciação do tabagismo. 11% (n=2) tiveram o primeiro contato com produtos derivados do tabaco ainda na infância e somente 5% (n=1) iniciou o uso já na fase adulta.

Tabela 3 – Classificação da fase da vida de iniciação do tabagismo em usuários em tratamento de cessação tabágica no período de setembro a outubro de 2019.

Fase da vida	Homens	Mulheres	Total	%
Infância (1 a 11 anos)	0	2	2	11%
Adolescência (12 a 18 anos)	9	7	16	84%
Adulto (19 a 59 anos)	1	0	1	5%
Velhice (a partir dos 60 anos)	0	0	0	0%

Fonte: Autoria própria (2019).

Estudos realizados pelo INCA (2017) classificou o tabagismo como uma doença pediátrica, pois em suas pesquisas constatou que mais 80 % da população fumante iniciam a prática antes dos 19 anos, sendo que a média de idade de iniciação foi de 15 anos. Os mesmos resultados foram idênticos aos do presente estudo.

Tal resultado pode ser justificado por que a faixa etária dos usuários encontradas neste estudo prevaleceu a de 46 a 55 anos, coincidindo com uma época que a venda de cigarros expandiu de uma forma muito acelerada devido a aparição em diversos meios publicitários de comunicação. Somente na década de 90 que surgiram as primeiras legislações proibindo a venda de produtos derivados de tabaco para menores de 18 anos bem como a proibição de publicidades referente a mercadorias tabagísticas (IGLESIAS et al., 2017).

As informações contidas do Gráfico 5, averiguou algumas situações que acontecem no dia-a-dia que se adicionam e motivam o hábito de fumar. As três situações mais mencionadas foram: momentos de ansiedade, após as refeições, e em concomitância com o consumo de café, tendo 16, 14 e 13 menções respectivamente.

Mediante a esses resultados, Jesus et al. (2016) afirma que os fumantes justificam o uso de cigarros associados na ansiedade ocasionada pelo estresse derivado dos problemas do dia-a-dia. O cigarro é inserido como uma “válvula de escape” que acalma e encoraja o indivíduo para o enfrentamento das diversas situações estressantes do cotidiano. Tal associação, pode contribuir para o insucesso na tentativa de cessar o hábito de fumar.

Não foi encontrado na literatura nenhuma relação que o consumo de café intensificasse o hábito de fumar, acredita-se que o café tem sido consumido em decorrência da força do hábito, por prazer e por apreciação do seu sabor. Outro motivo pode ser levado em consideração é o fator cultural, visto que achados em outros países, não corroboram com associação do café ao uso do tabaco encontrados no presente estudo (ALMEIDA et al., 2011).

Gráfico 5 – Situações do dia-a-dia que está associada ao uso do cigarro.

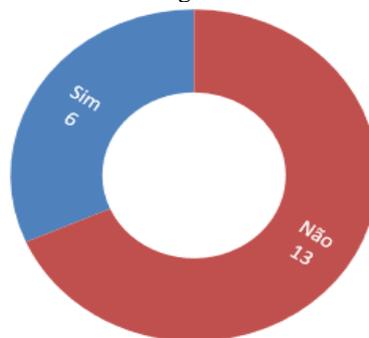


Fonte: Autoria própria (2019).

Ao relacionar convivência com fumantes em casa entre os usuários que estão em tratamento de cessação do tabagismo, constatou-se que 68,42% (n=13) dos usuários não convive com fumantes dentro de suas residências. Em minoria, apenas 31,58% (n=6) afirmaram que conviviam com pessoas também usuários de tabaco.

Tais informações podem ser observadas conforme exposto no Gráfico 6.

Gráfico 6 –Relatos de convívio com fumantes em casa por usuários em tratamento de cessação do tabagismo.



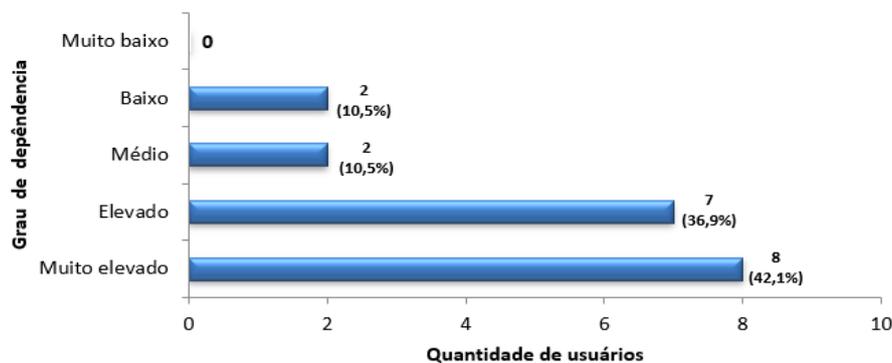
Fonte: Autoria própria (2019).

Esses resultados corroboram com os achados de Lopes et al. (2013), que em uma amostra de 472 usuários fumantes, 53,60% dos usuários não conviviam com fumantes em casa.

Esses resultados são de grande importância para a adesão terapêutica da cessação do tabagismo, pois a exposição à fumaça classificaria o usuário como fumante passivo o que pode favorecer a recaídas e reduzir a automotivação para o abandono do hábito (BORTOLUZZI, 2011).

Avaliando o grau de dependência a nicotina através do teste de Fagerstrom, verificou-se que 42,1% (n=8) dos usuários estavam classificados com um nível de dependência muito elevado. 36,9% (n=7) dos usuários apresentava um nível elevado de dependência à nicotina. Esse resultado caracteriza-se com relevante pois as duas categorias juntas, representam cerca de 79% (n=15) da amostra estudada. Apenas 10,5% (n=2) tinham um médio nível e outros 10,5% (n=2) tinham um baixo nível de dependência.

Gráfico 7 – Grau de dependência utilizando o teste Fagerstrom.



Fonte: Autoria própria (2019).

Resultados bem semelhantes foram encontrados por Almeida et al. (2014) em que 66,2% da sua amostra total estavam concentradas nas categorias elevado e muito elevado. Resultados encontrados por Garcia et al. (2018) em um estudo com tabagistas com doenças cardiológicas também estavam proporcionais aos encontrados no presente estudo. Nesse contexto Caram et al. (2009) demonstrou resultado bem aproximados.

O teste de Fagerstrom foi escolhido, por se tratar de um instrumento capaz de avaliar o nível de dependência à nicotina de uma forma bem rápida, dinâmica, e não invasiva. Nesse sentido avaliou-se que os participantes do presente estudo se encontram de um modo geral com um alto nível de dependência à nicotina. Um dos motivos para a ocorrência deste acontecido pode ser explicado por dois motivos. O primeiro pode ser levado em consideração, é que a maioria dos usuários iniciaram o vício na adolescência, vale ressaltar também que a faixa etária em que se encontram a maioria dos usuários está entre 46 e 55 anos o que confirma que estes já fazem uso do cigarro por vários anos. Um outro motivo é que normalmente as pessoas tendem a procurar um tratamento quando a situação já está bem agravada (INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER, 2018).

Analisando o grau de adesão terapêutica (Gráfico 8) dos usuários em tratamento de cessação tabágica, foi possível concluir que 36,84% (n=7) dos usuários possuíam um grau de adesão com nível regular. 31,58% (n=6) tinham uma boa adesão terapêutica. 21,05% (n=4) dos usuários estavam no nível classificado como ótimo e apenas 2 usuários (10,53%) não obtiveram uma adesão desejável cuja a escala classifica como ruim. No geral, 89,47% (n=17) estão enquadrados na faixa regular, bom e ótimo, o que permite concluir que de um modo generalizado os pacientes atendidos por essa instituição tiveram um grau de adesão ao tratamento de cessação do tabagismo com resultados satisfatório.

Gráfico 8 – Grau de adesão terapêutica utilizando o teste adaptado de Morisky Green-8.



Fonte: Autoria própria (2019).

Algumas características específicas dessa população estudada contribuíram para a adesão satisfatória dos usuários. No Gráfico 6, por exemplo, mostra que 68,42% dos usuários do estudo não convivem com fumantes em casa. Pesquisas revelam que quanto menor for a aproximação do usuário em abstinência a pessoas que fumam, melhores serão os resultados. Além disso, conforme representado no Gráfico 3, onde 63,16% dessa mesma população são pessoas declaradas como casadas. Sabe-se que o apoio familiar é de suma importância para o sucesso da terapia. Nesse sentido os casais tendem a apoiar o companheiro a abandonar o vício e melhorar a qualidade de vida (PEREIRA et al., 2018).

Paralelamente, o total compromisso dos profissionais da unidade de saúde, tem grande contribuição para o sucesso da terapia. Pois nesse ambiente o usuário tem toda assistência que precisa como: atendimento médico, acolhimento por profissionais da psicologia, enfermagem, farmacêutica e serviços sociais, e principalmente acesso à medicação de suporte para superar os sintomas da síndrome de abstinência.

#### 4. CONCLUSÃO

Conclui-se que o CAPS-AD desempenha uma importante tarefa social, pois os resultados da adesão à terapia tanto farmacológica e não farmacológica são influenciados pelas ações de abordagem da equipe multiprofissional e que encorajam os usuários como participante ativo do processo de cuidado de sua saúde.

De um modo geral, observa-se que a população do estudo tem um elevado índice de dependência à nicotina em decorrência do uso prolongado, do início precoce e de uma procura de tratamento tardia. A média de idade de início ao fumo foi de 16 anos, corroborando com uma associação feita pelo INCA (2017) que consideraram o tabagismo como uma doença pediátrica, pois a média de idades de usuários em tratamento de cessação tabágica foi em torno de 53 anos e que a maioria iniciou o hábito com idade aproximada aos 16 anos, tendo, portanto, uma média de 37 anos de exposição à nicotina para cada usuário.

Apesar da elevada dependência, obteve-se nesta população estudada uma taxa relativamente alta de adesão ao tratamento, visto que a maior parte da parcela estão classificadas com um nível entre bom e ótimo, segundo o teste de Morisky Green-8 adaptado para o tratamento de cessação tabágica. Estes resultados podem estar atribuídos ao empenho multiprofissional do CAPS-AD no acompanhamento e no compromisso fidedigno com a terapêutica de cada paciente.

Outro fator positivo, relatado nessa pesquisa, foi a baixa incidência de usuários que não conviviam com fumantes em suas residências, fato esse que também podem ter contribuído de forma bastante relevante para o sucesso da adesão terapêutica e para a cessação definitiva do cigarro.

A partir desse estudo observou-se também que a escassez de pesquisas que busquem entender os fatores relacionados à adesão do tratamento de cessação do tabagismo, dificultando uma discussão mais aprofundada sobre o assunto. Portanto, espera-se contribuir com trabalhos futuros sobre essa temática tão necessária para a assistência com os pacientes com dependência química e assim aumentar o acervo científico.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. A. et al. Dependência nicotínica e perfil tabágico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 40, n. 3, p. 286-293, 2014.

ALMEIDA, A. et al. Tabagismo e sua relação com dados sociais, uso de álcool, café e práticas de esportes, em estudantes da Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS), Porto Alegre, MG – Brasil. **Revista Médica de Minas Gerais**, v.21, n.2, p. 168-173, 2011.

BARRETO, R. B. et al. Tabagismo entre pacientes internados em um hospital universitário no sul do Brasil: prevalência, grau de dependência e estágio motivacional. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 38, n. 1, p. 72-80, 2012.

BORGES, L.C., et al. Dilemas na implementação da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00136919, 2020.

BORTOLUZZI et al. Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do sul do Brasil (Joaçaba, SC). **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.3, p. 1953-1959, 2011.

CARAM, L. M. O. et al. Perfil de fumantes atendidos em serviços público para tratamento do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, n. 10, p. 980-985, 2009.

CHATKIN, R.; CHATKIN, J. M. Tabagismo e variação ponderal: a fisiopatologia e genética podem explicar esta associação? **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, n.6, p. 712-719, 2007.

FERREIRA, A. S. et al. Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 37, n. 4, p. 488-494, 2011.

FERREIRA, D. A. J. **Uso de tabaco e dependência de nicotina em idosos: uma revisão integrada**. 2014. 17f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Atenção Básica em saúde da família) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014. Disponível em: <<http://bdm.unb.br/handle/10483/10779>> Acesso em: 05 out. 2018.

FILHO, A. D. de O. et al. The 8-item Morisky Medication Adherence Green Scale: validation of a Brazilian-Portuguese version in hypertensive adults. **Elsevier**, v. 10, n. 3, p. 554-561, 2014.

GARCIA, T. et al. Avaliação de um tratamento para cessação do tabagismo iniciado durante a hospitalização em pacientes com doença cardíaca ou doença respiratória. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 44, n.1, p. 42-48, 2018.

IGLESIAS et al. Estimating the size of illicit tobacco consumption in Brazil: findings from the global adults tobacco survey. **Tob Control**, v.26, n.1, p. 53-59, 2017.

INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Tabaco: uma ameaça ao desenvolvimento**. INCA. 2017. Disponível em: <<http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/publicacoes/NOTA-TECNICA-%2031maio2017.pdf>> Acesso em 22 nov. 2019.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Taxa de analfabetismo entre pessoas de 15 anos ou mais de idade**. IBGE. 2018. Disponível em:

<<https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18317-educacao.html>>  
Acesso em 20 nov. 2019.

JESUS, M. C. P et al. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.1, p. 73-80, 2016.

LOPES, C. S. et al. Influência de fatores psicossociais na cessação do tabagismo: evidências longitudinais no estudo pró-saúde. **Revista de Saúde Pública**, v.47, n.4, p.732-739, 2013.

MALTA, D. C. et al. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. **Caderno de Saúde Pública**, v.33, supl. 3, p. 162-173, 2017.

MALTA, D.C. et al. O uso de cigarro, narguilé, cigarro eletrônico e outros indicadores do tabaco entre escolares brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2019. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 25, 2022.

MARANHÃO, F. C. A.; RODRIGUES, L. L.; PEREZ, I. A. B. **Perfil dos usuários dos grupos de tabagismo dos Centros de Atenção Psicossocial para usuários de álcool, fumo e outras drogas – CAPS ad do município de Recife, no período de 2004 a 2007**. 2008. 33f. Trabalho de Conclusão de Curso (Curso de Especialização em Saúde pública) – Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2008. Disponível em:<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/29685/1/518.pdf>> Acesso em: 20 nov. 2019.

MÜLLER, E. V. et al. Fatores associados ao tabagismo em usuários da estratégia saúde da família. **Cogitare Enfermagem**, v.22, n.4, p. 1-10, 2017.

PEREIRA, A. A. C. et al. Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: <<http://www.saude.ufpr.br/portal/revistacogitare/wp-content/uploads/sites/28/2018/08/55096-239422-1-PB.pdf>> Acesso em 15 out. 2018.

PIO, F. M. Programa de intervenção de combate ao tabagismo. 2014. 29f. Trabalho de conclusão de curso (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2014. Disponível em:<<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/6298.pdf>> Acesso em: 22 nov. 2019.

PIRES, G.A.R., et al. Longitudinalidade do tratamento do tabagismo na Atenção Primária à Saúde: pesquisa avaliativa. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022.

RONDINA, R. de C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. **Revista de Psiquiatria Clínica**. v.30, n.6, p. 221-228, 2003.

SALAZAR, P. R. **O uso do tabaco entre trabalhadores técnicos administrativos em educação de uma universidade pública do estado de Minas Gerais**. 2014. 94f. Trabalho de conclusão de curso (Pós-Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal de Juiz de Fora, Minas Gerais, 2014. Disponível em: <<https://repositorio.ufjf.br/jspui/handle/ufjf/622>> Acesso em: 21 nov. 2019.

SANTIAGO, F. P. et al. Perfil de homens na atenção primária à saúde. **Holos**, v. 31, n. 5, p. 430 – 439, 2015.

SZKLO, André Salem; IGLESIAS, Roberto Magno. Interferência da indústria do tabaco sobre os dados do consumo de cigarro no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, p. e00175420, 2020.

SOARES, M.A., et al. Prevalência e Caracterização do Consumo de Tabaco entre Adolescentes de Montes Claros, Minas Gerais, 2019-2020. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 2, 2022.

MARQUES, R. S; MARTINS, V. P. P. B; KUBRUSLY, R.C.C. Tabagismo na pandemia de Covid-19: aspectos neurobiológicos do abuso de drogas em condições de estresse prolongado. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, v. 27, n. 1, 2023.

TEMPONI, H. R. **Avaliação da associação entre tabagismo e índice de massa corporal segundo níveis de escolaridade**. 2013. 70f. Trabalho de Conclusão de Curso (Mestrado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2013. Disponível em: [https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-9A3GZ6/1/hanrietti\\_rotelli\\_temponi.pdf](https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/GCPA-9A3GZ6/1/hanrietti_rotelli_temponi.pdf) Acesso em: 22 nov. 2019.

## APÊNDICE

### APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS E AVALIAÇÃO DA ADESÃO AO TRATAMENTO

#### I - CARACTERIZAÇÃO DO PARTICIPANTE DO ESTUDO

Nº do participante: \_\_\_\_\_

1 - Idade: \_\_\_\_\_

2 - Sexo: M ( ) F ( )

3 - Escolaridade:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Analfabeto             | <input type="checkbox"/> Médio Completo      |
| <input type="checkbox"/> Fundamental Incompleto | <input type="checkbox"/> Superior Incompleto |
| <input type="checkbox"/> Fundamental Completo   | <input type="checkbox"/> Superior Completo   |
| <input type="checkbox"/> Médio incompleto       | <input type="checkbox"/> Pós-Graduação       |

4 - Estado Civil:

Solteiro(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Viúvo(a)

5 - Utiliza algum medicamento de uso Contínuo?

Sim  Não Qual? \_\_\_\_\_

6 - Pratica algum tipo de atividade Física regularmente?

Sim  Não

7 - Qual a sua renda mensal bruta  
( ) Até um salário mínimo

Até dois salário mínimo

Até três salário mínimo

Mais de três salário mínimo

8 - Quantas pessoas moram em sua residência com (Contando com você)?

Nº de pessoas ( )

9 - Peso: \_\_\_\_Kg

10 - Altura: \_\_\_\_cm

11 - IMC: \_\_\_\_\_

12 - Parâmetro do IMC

( ) Abaixo do Peso Ideal

( ) Peso Ideal

( ) Sobrepeso

( ) Obesidade

## **II - HISTÓRIA TABÁGICA**

1 - Com que idade você começou a fumar? \_\_\_\_\_

2 - A que situação o cigarro está associado no seu dia-a-dia? (pode escolher varias)

( ) Ao falar no telefone ( ) Após refeições ( ) Bebida

( ) Café ( ) No trabalho ( ) Ansiedade

( ) Tristeza ( ) Alegria ( ) Outros \_\_\_\_\_

3 - Você já tentou parar de fumar? (Se não, seguir pergunta número 5)

( ) Sim ( ) Não

4 - Quantas vezes você tentou parar de fumar?

( ) 1 ( ) 2 ( ) 3 ( ) Mais de 3

5 - Você alguma vez já utilizou algum recurso para parar de fumar?

( ) Nenhum ( ) Reposição de Nicotina

Apoio de profissionais de saúde       Leitura de folhetos, jornais etc

Outros \_\_\_\_\_

6 - Comparado com outras pessoas da sua idade, você acha que sua saúde está...

Excelente    Boa    Regular    Ruim    Péssima

7 - Por que você quer deixar de fumar agora? (pode escolher mais de uma)

Porque está afetando a saúde

Outras pessoas estão pressionando

Pelo bem estar da família

Porque acha fumar anti-social

Porque gasta muito dinheiro com cigarros

Porque está preocupado com a saúde no futuro

Porque não quer influenciar os filhos

Porque não gosta de ser dependente

8 - Você convive com fumantes em casa?

Sim    Não

9 - Você tem medo de engordar ao parar de fumar?

Sim    Não

### **III -Adesão ao Tratamento (MORISKY GREEN) – (Adaptado)**

1 - Alguma vez você esqueceu-se de tomar o medicamento?

Sim    Não

2 - Você às vezes toma o medicamento fora do horário?

Sim    Não

3 - Quando você se sente bem deixou de tomar o medicamento

( ) Sim ( ) Não

4 - Quando você se sente mal, com o medicamento deixou de usá-lo?

( ) Sim ( ) Não

5 - Durante o tratamento, você teve alguma recaída e fumou algum cigarro?

( ) Sim ( ) Não

6 - Você sente dificuldade para lembrar de tomar seus remédios?

( ) Sim ( ) Não

7 - Você costuma ficar perto de pessoas que fumam?

( ) Sim ( ) Não

8 - Quando você viaja, ou sai de casa, as vezes esquece de levar os medicamentos?

( ) Sim ( ) Não

Nível de adesão ao tratamento	Número de respostas não
Péssimo	0
Ruim	1-2
Regular	3-4
Bom	5-6
Ótimo	7-8

Grau de adesão ao Tratamento: \_\_\_\_\_

## ANEXO

### ANEXO A - TESTE DE FAGERSTROM

1 - Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

- Dentro de 5 minutos(3)       Entre 6 e 30 minutos(2)  
 Entre 31 a 60 minutos(1)       Após 60 minutos(0)

2- Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igreja, bibliotecas, cinemas, etc?

- Sim(1)       Não(0)

3 - Qual cigarro do dia que traz mais satisfação?

- O primeiro do dia(1)       Outros(0)

4 - Quantos cigarros você fuma por dia?

- Mais de 10      (0)\_\_\_\_\_
- De 11 a 20      (1)\_\_\_\_\_
- De 21 a 30      (2)\_\_\_\_\_
- Mais de 31      (3)\_\_\_\_\_

5 - Você fuma mais frequentemente pela manhã?

- Sim(1)       Não(0)

6 - Você fuma, mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

- Sim(1)       Não(0)

Pontuação	Grau de dependência
0 a 2	Muito Baixo
3 a 4	Baixo
5	Médio
6 a 7	Elevado

8 a 10

Muito elevado

Grau de dependência: \_\_\_\_\_