



## *Transtorno de ansiedade em indivíduos tabagistas de um grupo da atenção primária à saúde*

*Anxiety disorder in smokers from a primary health care group*

*Samara Kauanne Leite Costa<sup>1</sup>  
Milena Nunes Alves de Sousa<sup>2</sup>*

**RESUMO:** O tabagismo é a principal causa de morte evitável e prematura em todo o mundo, sendo um problema de saúde pública. Esse trabalho é uma pesquisa de campo com característica quantitativa e análise de dados, realizada com um grupo para cessação de tabagismo da Unidade Básica de Saúde Nabor Wanderley, na cidade de Patos, Paraíba. Após análise de dados, através do Teste de Fagerstrom para avaliação do grau de dependência à nicotina, em seguida com uso da Escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão (HAD) adaptada e o Inventário de Beck para Ansiedade. Os achados evidenciaram que 50% dos participantes (n=6) apresentam dependência de nicotina elevada, 33% (n=4) dependência média e 16,7% (n=2) com dependência muito elevada. Também, cerca de 90% do grupo apresentou sinais de ansiedade. A pesquisa sugere uma relação clara entre o tabagismo e o transtorno de ansiedade na população da amostra. Sendo necessário uma abordagem multidisciplinar em grupos de tabagismo, para identificar os sinais de transtornos psiquiátricos que possam dificultar a cessação do tabagismo, causar sofrimento e contribuir de forma negativa para a vida do paciente.

**Palavras-Chave:** Transtorno de ansiedade generalizada; Tabagismo; Atenção primária à saúde.

**ABSTRACT:** Smoking is the leading cause of preventable and premature death worldwide and is a public health problem. This work is field research with quantitative characteristics and data analysis, carried out with a smoking cessation group from the Nabor Wanderley Basic Health Unit, in the city of Patos, Paraíba. After data analysis, using the Fagerstrom Test to assess the degree of nicotine dependence, then using adapted Hospital Scale Anxiety and Depression (HAD) and the Beck Inventory for Anxiety. The findings showed that 50% of participants (n=6) had high nicotine dependence, 33% (n=4) had medium dependence and 16,7% (n=2%) had very high dependence. Also, around 90% of the group showed signs of anxiety. Research suggests a clear relationship between smoking and anxiety disorders in the sample population. A multidisciplinary approach is needed in smoking groups to identify signs of psychiatric disorders that may make smoking cessation difficult, cause suffering and contribute negatively to the patient's life.

**Keywords:** Generalized Anxiety Disorder; Smoking; Primary Health Care.

**DOI:** 10.18378/rbfh.v13i1.10375

### INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência de nicotina, sendo um dos principais fatores de risco para diversas patologias. A Organização Mundial de Saúde (OMS) reconhece que um terço da população mundial adulta sejam fumantes e que o tabagismo é a

<sup>1</sup>Residente de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos;

<sup>2</sup>Doutora em Promoção de Saúde. Docente na Residência de Medicina de Família e Comunidade pelo Centro Universitário de Patos.

principal causa de morte evitável e prematura em todo o mundo, sendo este o responsável pela morte de cerca de 6 milhões de pessoas por ano (POLÔNIO *et al.*, 2015). Tal patologia pode ter uma relação direta com doenças mentais como ansiedade e depressão, uma vez que o uso de nicotina interfere nos sistemas neuroquímicos, regulando a liberação de neurotransmissores como acetilcolina, dopamina e norepinefrina, que afetam o humor. Tais evidências dessa associação podem ser explicada através de diferentes ângulos de interpretação. Contudo, a análise dessa relação torna-se difícil pela variedade de instrumentos psicométricos utilizados, que nem sempre especificam a dimensão do quadro depressivo e/ou ansioso e a dependência do tabaco (FARINHA *et al.*, 2013).

A despeito do tratamento para cessar tabagismo ser disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS), a taxa de falha ainda é alta, sendo um problema de saúde pública. Dentre os principais fatores que agravam isso estão os transtornos ansiosos, depressão, estresse e o baixo nível de motivação para adesão ao tratamento (PAWLINA *et al.*, 2015).

No Brasil, a abordagem ao tratamento é multidisciplinar, sendo iniciada com uma consulta para primeira avaliação, após isso a intervenção pode ser realizada em grupo ou individual, para realização da terapia cognitivo-comportamental, com associação de intervenções cognitivas com treinamento de habilidades. Além disso, a farmacoterapia pode ser feita através da terapia de reposição de nicotina (TRN), com o uso da goma de mascar, pastilhas (2 e 4 mg) e os adesivos transdérmicos de nicotina (7,14 e 21mg), também pode ser utilizado o cloridrato de bupropiona (150mg), essas medicações podem ser prescritas individualmente ou associadas. O acompanhamento com consultas e terapias deve ser individualizado, sendo preferencialmente, realizadas de forma semanal no início do tratamento (MENDES *et al.*, 2016).

É recomendado pelo MS que o tratamento para cessação do tabagismo seja realizado em 12 meses, contudo, deve ser considerado a realidade de cada território e dos pacientes, de forma singular. Além do tratamento medicamentoso, as intervenções psicossociais incluem aconselhamento, materiais de autoajuda e abordagem cognitivo-comportamental, com ênfase nesta última, que representa o alicerce principal do tratamento. O tratamento medicamentoso aumenta significativamente as chances de o fumante alcançar a cessação completa, mas desempenha um papel auxiliar no acompanhamento do indivíduo. Aponta basicamente, ao controle dos sintomas de abstinência provocados pela suspensão do uso da nicotina, portanto voltado apenas ao que se refere à dependência física. Assim, entende-se seu papel de auxiliar na cessação do tabagismo, que envolve dependências física, psíquica e social (MOURA *et al.*, 2018).

O programa para cessar o tabagismo é gerenciado de forma estruturada pelas esferas federal, estadual e municipal de gestão do SUS. Os medicamentos e material de suporte educativo são disponibilizados pelo Ministério da saúde, podendo ser complementados pelas Secretarias de Saúde Estaduais e Municipais. Contudo, diante da escassez de recursos para a saúde, é visto a dificuldade para realização dessa abordagem em diversas localidades no país. Essa adversidade no êxito do programa é decorrente da falha no treinamento e formação continuada dos profissionais, em algumas vezes, da falta da terapia medicamentosa e da própria motivação e crença dos envolvidos (RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007).

Durante a abordagem de pacientes em tratamento para cessar tabagismo percebe-se associação frequente com transtornos mentais. Além disso, é confirmado que a chance de abandono do tabagismo é menor em pacientes com transtornos depressivos e, que estes pacientes correm mais riscos de recaídas durante o período de abstinência. Ademais, existem alguns pontos motivacionais nas atitudes dessas pessoas, como o ato de fumar ajudar no controle de sentimentos de tristeza, humor negativo ou preocupação excessiva.

O Transtorno de Ansiedade é uma disfunção emocional que causa diversos problemas na qualidade de vida e interação social, atrapalhando nas atividades de vida diária e no desempenho dos pacientes que sofrem com essa condição. Assim, identificar e tratar sinais de ansiedade em sujeitos que estão em processo para cessar o tabagismo é necessário para evitar recaídas (DE LIMA; DE ASSIS VIEGAS, 2011).

É nessa perspectiva que o presente estudo se propõe, por meio de escalas já existentes compreender a situação e os sinais de ansiedade relacionado ao tabagismo e, com isso, melhorar a abordagem ao tratamento desses pacientes. Logo, objetivou-se avaliar quadros ansiosos em indivíduos de um grupo para cessação de tabagismo da ESF Nabor Wanderley em Patos, Paraíba.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo de campo e quantitativa, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Patos (CAAE: 73832723.0.0000.5181/ Número do protocolo: 101357/2023).

Os participantes da pesquisa eram usuários da UBS Nabor Wanderley, no bairro São Sebastião, na cidade de Patos, Paraíba, que participavam de um grupo para cessação de tabagismo. É importante considerar que os participantes eram voluntários e que participaram de encontros semanais, junto a equipe da Estratégia de Saúde da Família e apoio de equipe multidisciplinar, com a realização de palestras educacionais, consultas e entrevistas individuais,

além de momentos para compartilhar experiência entre os usuários, nos quais evidenciavam as dificuldades no processo de cessação do uso e propostas metodologias adequadas.

Portanto, 100% (n=12) do universo de pesquisa participaram do estudo, os quais atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade maior que 18 anos, participar do grupo de cessação do tabagismo e com diagnóstico de dependência à nicotina. Foram excluídas as pessoas que apresentavam algum tipo de deficiência cognitiva para compreender as perguntas dos instrumentos de coleta de dados.

Foram utilizados um questionário social e demográfico e o Teste de Fagerstrom, para avaliar o grau de dependência à nicotina (WEBER *et al.*, 2017). Posteriormente, foi aplicado um questionário previamente validado e globalmente reconhecido para avaliação de possível transtorno de ansiedade patológica dos pacientes, a Escala Hospitalar para Ansiedade e Depressão (HAD) adaptada, o qual considera a soma das questões para definir a ansiedade, sendo: 0 a 7 pontos: ansiedade improvável; 8 a 11 pontos: ansiedade possível/ questionável; 12 a 21: provável (FARO, 2015).

Em seguida, para avaliar o grau de ansiedade dos participantes foi realizado o Inventário de Beck com 21 questões, que foram respondidas pelos participantes. Este consiste em uma lista de 21 itens que descrevem sintomas de ansiedade, como sensação de medo, inquietação, tensão muscular, preocupação excessiva, irritabilidade, dentre outros. O participante responde aos itens indicando o quanto cada sintoma foi experimentado nos últimos dias (MENEZES-SILVA *et al.*, 2016). Cada resposta, varia de absolutamente não (0), não me incomodou muito (1), foi muito desagradável, mas pude suportar (2), dificilmente pude suportar (3). Após a resposta dos participantes, foi realizado a soma e interpretação dos resultados, sendo: 0 a 10 pontos (dentro do limite mínimo); 11 a 19 pontos (ansiedade leve); 20 a 30 pontos (ansiedade moderada) e 31 a 60 pontos (ansiedade grave) (PAZ *et al.*, 2023).

Sendo assim, o instrumento avalia o grau de dependência de nicotina do paciente, a possibilidade de ansiedade, além do grau da mesma e busca correlacionar o transtorno de ansiedade com a dificuldade de cessação do tabagismo. Além disso, os pacientes também foram questionados preocupações relacionadas ao tabagismo. Foram avaliados pela opinião subjetiva do paciente, através de perguntas, como: em momentos de preocupação excessiva, ocorre aumento do uso do cigarro, medo de não conseguir parar de fumar, medo de morrer, além das possíveis motivações para o uso do cigarro (COSTA *et al.*, 2019).

Com relação à análise dos dados, estes foram avaliados por meio de estatísticas descritiva simples (frequência relativa, frequência absoluta, média e moda).

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

A partir das informações coletadas na pesquisa foi visto que 83,3% dos participantes eram mulheres (n=10), com idade média de 55,3 anos e 67% relataram estado civil casado (a) ou união estável. Tal achado, apresenta-se semelhante com uma pesquisa realizada no Estado de São Paulo, cujo objetivo foi traçar o perfil de fumantes atendidos em um serviço público daquela cidade, uma vez que a mesma, aponta que 63% daqueles usuários eram do sexo feminino e que a média de idade dos sujeitos foi de 50 anos (CARAM *et al.*, 2009).

Outro estudo verificou, a partir de dez grupos de tratamento para cessação do tabagismo, com participação de 111 pacientes, o predomínio de pessoas do sexo feminino (71,2%) e idade média de 47,25 anos (DALCASTAGNÊ, 2009). Soma-se outra pesquisa realizada em Unidade Básica de Saúde de Maringá-PR em que os autores identificaram, a partir de 17 participantes, que 64,7% eram mulheres e 58,8% acima dos 60 anos (CAPELASSO *et al.*, 2021).

Após coleta de dados do teste de Fagerstrom (Quadro 1), constatou-se que 33% dos participantes (n=4) apresentavam dependência de nicotina média, 50% (n=6) dependência elevada e 16,7% (n=2) com dependência muito elevada.

**Quadro 1: Avaliação da dependência à nicotina dos participantes**

| <b>Dependência (Avaliada pelo teste de Fagerstrom)</b> | <b>Participantes</b> |
|--|----------------------|
| Muito baixa/ baixa                                     | 0% (n=0)             |
| Média  | 33% (n=4)            |
| Elevada  | 50% (n=6)            |
| Muito elevada  | 16,7% (n=2)          |

**Fonte: Dados de pesquisa, 2023.**

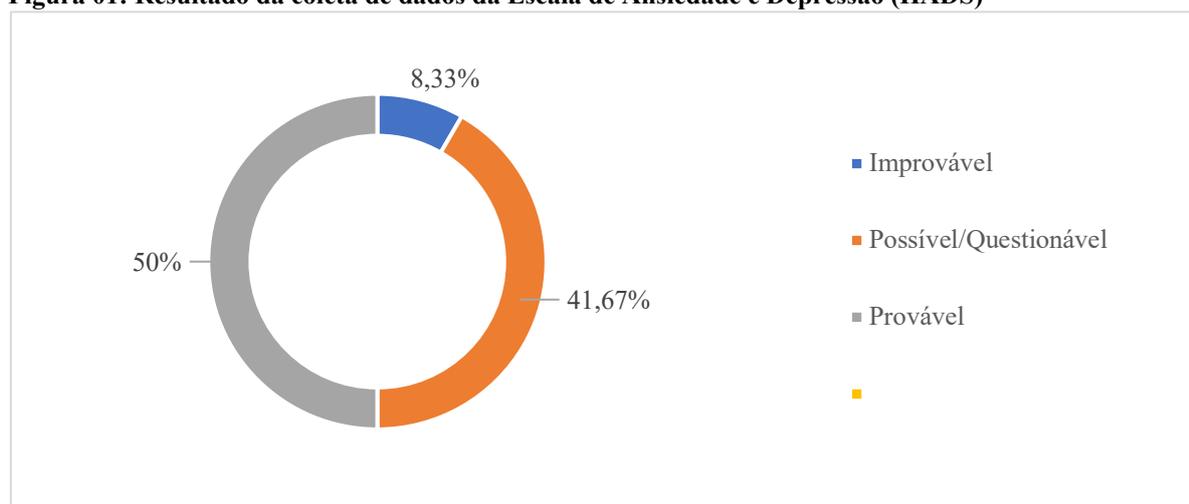
Resultado análogo foi encontrado em um estudo objetivando realizar uma avaliação de grupo terapêutico para cessação do tabagismo em uma Unidade de Saúde da Zona Norte de Porto Alegre, apresentou resultado elevado ou muito elevado no Teste de Fagerstrom (65,7%) (DALCASTAGNÊ, 2009). Outra pesquisa objetivando identificar dependência nicotínica em usuários que não cessaram o tabagismo após o Programa de Controle do Tabagismo na unidade de saúde selo ouro em Maringá-PE, também reportou 29,4% com elevada dependência nicotínica e 23,5% como muito elevada (CAPELASSO *et al.*, 2021).

Na consulta inicial, conforme orientação do Ministério da Saúde (MS), é realizado o Questionário de Tolerância de Fagerstrom, este é um instrumento para avaliação quantitativa com o objetivo de avaliar o grau de dependência física à nicotina, incluindo o processo de tolerância e a compulsão, pontua de 0 a 10 pontos e, quanto maior a pontuação, maior o grau de dependência. Além disso, também deve ser realizado a avaliação qualitativa para identificar as

motivações para o uso do cigarro, a carga tabágica e comorbidades associadas, relacionando também a dependência psicológica e o condicionamento. Dessa forma, a avaliação ajuda o próprio fumante a tomar consciência das situações de risco do seu dia a dia, além de auxiliar o profissional de saúde a identificar os principais pontos a serem trabalhados durante todo o processo da abordagem intensiva do fumante (SANTOS *et al.*, 2008).

Além disso, após análise da coleta de dados da Escala de Ansiedade e Depressão (HAD), evidenciou-se que 50% provavelmente apresentavam ansiedade, 41,7% possivelmente eram ansiosos e, apenas 0,83% tiveram resultados para ansiedade com improvável (Figura 01).

**Figura 01: Resultado da coleta de dados da Escala de Ansiedade e Depressão (HADS)**



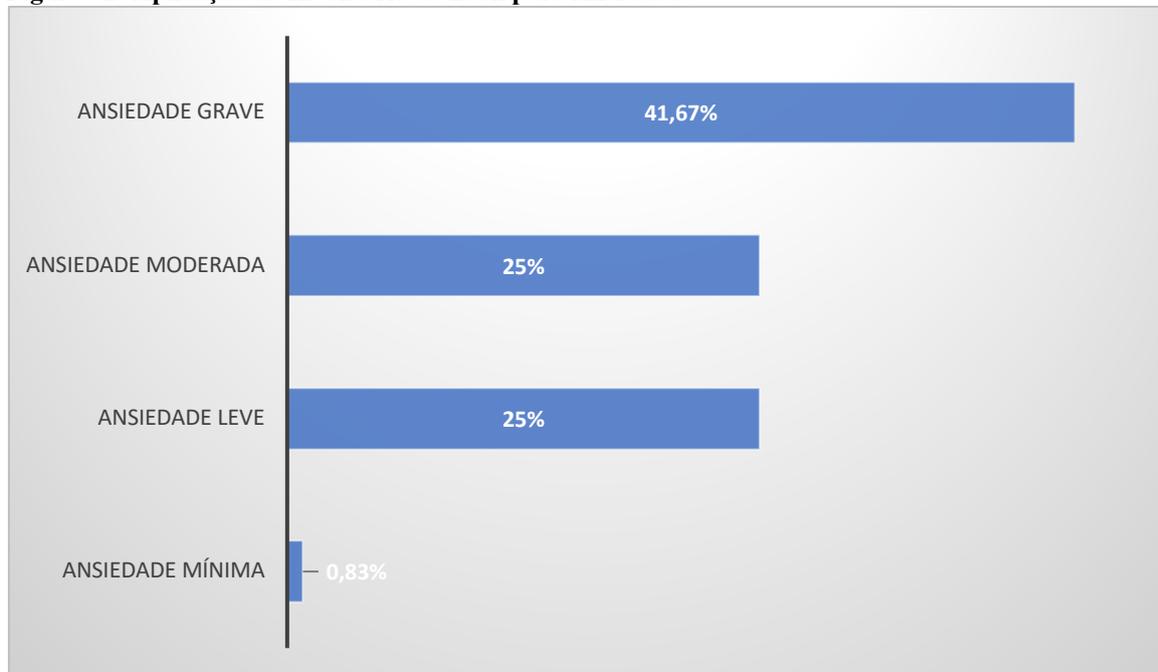
Fonte: Dados de pesquisa, 2023.

No presente estudo a análise sugere uma maior frequência de sintomas ansiosos em pacientes tabagistas, o que corrobora com uma revisão de literatura que sugere uma ligação entre tabagismo e ansiedade e, ainda, alerta sobre a necessidade de diferenciar o quadro ou diagnóstico específico de transtorno de ansiedade, além de evidenciar a frequência da associação entre sintomas e/ou transtornos de ansiedade e tabagismo, com necessidade de programas com natureza preventiva e terapêutica (RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007).

Outra pesquisa realizada através de estudo coorte transversal indicou uma alta taxa de fracasso na cessação do tabagismo (66,25%), que correlacionaram a diversos fatores, dentre eles, um dos principais, foi o alto nível de ansiedade desencadeando baixa motivação. Além disso, o estudo indica que indivíduos com ansiedade têm menos probabilidade de parar de fumar ao final do tratamento, uma vez que estes apresentam maior grau de dependência. Também, pontuam que muitos fumantes utilizam a nicotina como automedicação para reduzir sintomas de ansiedade (PAWLINA *et al.*, 2014).

Ademais, na aplicação do inventário de Beck para ansiedade foi demonstrado que 41,67% apresentam ansiedade grave, 25% com ansiedade moderada, 25% apresentam ansiedade leve e 0,83% dentro do limite mínimo/ ansiedade mínima (Figura 02). Tal resultado corrobora com a questão que, na maioria dos pacientes da amostra, a ansiedade está presente junto ao abuso do tabaco e, o subdiagnóstico daquela patologia, associado ao tratamento inadequado pode auxiliar na falha na cessação do tabagismo.

**Figura 02: Aplicação do Inventário de Beck para Ansiedade**



**Fonte: Dados de pesquisa, 2023.**

Um estudo realizado em Portugal sugere que existe uma relação entre a dependência de nicotina e a gravidade dos sintomas de ansiedade e depressão, sendo mais relevantes em mulheres. Tal pesquisa utilizou 608 inquéritos válidos, destes 64% eram mulheres e 21% eram fumantes, verificou que o grau de dependência de nicotina é diretamente proporcional a ansiedade e depressão. Contudo, não foi encontrado diferenças significativas na prevalência de ansiedade ou depressão quando comparados não fumantes, ex-fumantes e fumantes (FARINHA *et al.*, 2013). Com isso, evidencia-se a dificuldade de correlacionar diretamente a relação entre a ansiedade e o tabagismo, uma vez que os sintomas ansiosos também estão presentes em pacientes que não fumam.

Ademais, observa-se a necessidade de investigação de sintomas ansiosos na abordagem para cessação do tabagismo. Outra pesquisa realizada em um ambulatório de psiquiatria, em Porto Alegre indicou uma importante associação entre uso de tabaco e associação com TAG,

também constatou que a chance dos participantes com TAG fumarem é 5,2 vezes maior em relação aos que não têm esse transtorno de ansiedade (MUNARETTI, TERRA, 2007).

Diante do quadro é necessário o fortalecimento da motivação do paciente para incentivar mudanças de comportamento. Além disso, foi evidenciado que fumantes ansiosos apresentam maior dificuldade para abandonar a dependência, taxas aumentadas de recaídas e falha no tratamento. Ainda, afirma que a Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) foi válida para efetividade da terapêutica, uma vez que as variáveis modificadas pelas intervenções realizadas obtiveram mudança de comportamento, durante e após o fim do tratamento medicamentoso (PAWLINA *et al.*, 2015).

É imprescindível que o profissional de saúde esteja preparado para fornecer informações indispensáveis para auxiliar no entendimento dos procedimentos e das mudanças orgânicas que estão ocorrendo, quais sintomas que poderão surgir ao longo do tratamento, oferecendo orientações para enfrentamento da abstinência e circunstâncias tentadoras para o tabagismo. Todas essas informações são extremamente importantes para o sujeito cessar o tabagismo, visto que podem auxiliar a lidar significativamente melhor com as dificuldades encontradas.

## **CONCLUSÃO**

Diante do exposto, a pesquisa sugere uma relação clara entre o tabagismo e o transtorno de ansiedade na população da amostra, o que evidencia a necessidade de uma abordagem multidisciplinar em grupos de tabagismo, para identificar os sinais de transtornos psiquiátricos associados que possam dificultar a cessação do tabagismo, causar sofrimento e contribuir de forma negativa para a vida do paciente.

Além disso, faz-se necessário um maior incentivo as pesquisas sobre o tema abordado, uma vez que ainda não é definido um questionário que consiga correlacionar a causa e efeito entre as patologias mencionadas. Também, incentivar a realização de grupos de tabagismo no âmbito da Atenção Primária à Saúde, buscando promover momentos de interação social, troca de experiências e informações baseadas em evidências para obter êxito no tratamento.

## **REFERÊNCIAS**

CAPELASSO, Camila Salci *et al.* Grau de dependência de nicotina no programa de controle do tabagismo em Maringá: estudo de caso. **Saúde Coletiva** (Barueri), v. 11, n. 66, p. 6633-6644, 2021.

CARAM, Laura Miranda de Oliveira *et al.* Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 35, p. 980-985, 2009.

COSTA, Camilla Oleiro da *et al.* Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 68, p. 92-100, 2019.

DALCASTAGNÊ, Susana Valéria. **Avaliação de grupo terapêutico para cessação do tabagismo em uma Unidade de Saúde da Zona Norte de Porto Alegre**. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-934500>. Acesso em: 10 fev. 2024.

DE LIMA, Maria Suélita; DE ASSIS VIEGAS, Carlos Alberto. Avaliação do grau de ansiedade, depressão e motivação dos fumantes que procuraram tratamento para deixar de fumar no Distrito Federal. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 57, n. 3, p. 345-353, 2011.

FARINHA, Helder *et al.* Relationship between smoking and anxiety and depression in primary care. **Acta Médica Portuguesa**, v. 26, n. 5, p. 523-530, 2013.

FARO, André. Análise fatorial confirmatória e normatização da Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, p. 349-353, 2015.

MENDES, Andréa Cristina Rosa *et al.* Costs of the smoking cessation program in Brazil. **Revista de saúde pública**, v. 50, 2016.

MENEZEL-SILVA, Rafael *et al.* Inquérito epidemiológico em população idosa (parte II): saúde bucal, ansiedade, depressão, estresse e uso de medicamentos. **Scientia Medica**, v. 26, n. 1, p. ID 21980-ID21980, 2016.

MOURA, Inara Moreno *et al.* A terapia cognitivo-comportamental no tratamento do transtorno de ansiedade generalizada. **Revista científica da faculdade de educação e meio ambiente**, v. 9, n. 1, p. 423-441, 2018.

MUNARETTI, Cristina Lunardi; TERRA, Mauro Barbosa. Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 56, p. 108-115, 2007.

PAZ, Monique Maria Silva da *et al.* Análise do nível de ansiedade na gestação de alto risco com base na escala Beck Anxiety Inventory. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, v. 22, p. 1015-1023, 2023.

PAWLINA, Maritza Muzzi Cardozo *et al.* Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 63, p. 113-120, 2014.

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

POLÔNIO, Igor Bastos *et al.* Motivação para cessação do tabagismo, ansiedade e depressão em pacientes internados com e sem neoplasia. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 41, p. 98-100, 2015.

RONDINA, Regina de Cássia; GORAYEB, Ricardo; BOTELHO, Clóvis. Psychological characteristics associated with tobacco smoking behavior. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 33, p. 592-601, 2007.

SANTOS, Sergio Ricardo *et al.* Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, p. 695-701, 2008.

WEBER, Caroline Francieli *et al.* Measure nicotine dependence by the fagerström test for nicotine dependence. **RGO-Revista Gaúcha de Odontologia**, v. 65, p. 208-215, 2017.