

Perfil progressivo e atual do uso de tabaco pela população psiquiátrica e a população geral

Previous and current use profile of psychiatric and general population

Renata Marques de Oliveira, Jair Lício Ferreira-Santos
e Antonia Regina Ferreira-Furegato

Recebido 19 setembro 2017 / Enviado para Modificação 22 dezembro 2018 / Aprovado 2 junho 2019

RESUMO

Objetivo Descrever e comparar, entre a população psiquiátrica dos níveis secundário e terciário de atenção em saúde e a população geral da rede básica de saúde, o perfil progressivo e atual do uso de tabaco.

Métodos Estudo epidemiológico descritivo-analítico, de corte transversal, com 378 participantes de três serviços de saúde brasileiros: a) Unidade Básica de Saúde (UBS); b) Ambulatório de Saúde Mental (ASM); c) Hospital Psiquiátrico (HP). As respostas, durante entrevistas individuais, foram registradas em dispositivo móvel. Os dados foram submetidos à estatística descritiva, teste exato de Fisher, análise de variância e teste de *Kruskal-Wallis*.

Resultados No HP, todos eram fumantes diários, tendo a prevalência sido menor no ASM (94,1%) e na UBS (91,7%). Entre os produtos utilizados, destacaram-se os cigarros industrializados (98%), seguidos pelos cigarros de palha (39%). A média de cigarros fumados/dia (ASM=19,3, HP=25,3, UBS=17,2) e o percentual de usuários de múltiplos produtos de tabaco (ASM=28,1%; HP=55,3%; UBS=9,1%) foram maiores no HP. 73% dos fumantes comprometiam $\geq 4\%$ da renda mensal com tabaco. Os fumantes do HP foram menos aconselhados a parar de fumar (ASM=50%, HP=39,5%, UBS=50%).

Conclusão O perfil atual do uso de tabaco dos fumantes do hospital psiquiátrico é diferente dos demais. Eles tinham dependência do tabaco mais intensa, fumavam maior quantidade de cigarros/dia, comprometiam maior percentual de sua renda com a compra de tabaco e faziam uso de múltiplos produtos de tabaco, além de receberem menos suporte para parar de fumar.

Palavras-chave: Uso de tabaco; epidemiologia; enfermagem psiquiátrica (*fonte: DeCS, BIREME*).

ABSTRACT

Objective To describe and to compare the previous and the current tobacco use profile between psychiatric population of secondary and tertiary levels of care and general population of basic health care.

Methods Descriptive epidemiological/analytical cross sectional study with 378 participants from three Brazilian health services: a) Basic Unity of Health (BUH); b) Mental Health Ambulatory (MHA); c) Psychiatric Hospital (PH). The answers provided during individual interviews were registred in mobile device. Data were submitted to descriptive statistics, Fischer's exact test, analysis of variance and *Kruskal-Wallis* test.

Results In the PH all were daily smokers, noticing lower prevalence in MHA (94.1%) and in BUH (91.7%). Among the products utilized has highlighted manufactured cigarettes (98%), followed by roll-your-own cigarettes (39%). The average of cigarettes smoked per day (MHA=19,3, PH=25,3, BUH=17,2) and the percentage of multiple tobacco products users (MHA=28.1%, PH=55.3%, BUH=9.1%) were higher in PH. 73% of smokers exceed $\geq 4\%$ of familiar income with tobacco. In PH were identified higher commitment. Smokers of PH were less advised to stop smoking (MHA=50%, PH=39.5%, BUH=50%).

RM: Enf. Ph. D. Ciências. Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, Brasil.

renata_marques@outlook.com

JF: MD. Ph. D. Salud Publica. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, Brasil.

jairlfs@fmp.usp.br

AF: Enf. Ph. D. Enf. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão preto, Brasil.

furegato@eerp.usp.br

Conclusion The current tobacco use profile by psychiatric hospital smokers differs from the others. Besides higher tobacco dependency, they smoked a higher amount of cigarettes per day, compromised higher perceptual of personal income to buy tobacco and used multiples tobacco products as well as received less support to stop smoking.

Key Words: Tobacco; epidemiology; psychiatric nursing (*source: MeHS, NLM*).

RESUMEN

Perfil anterior y actual del uso de tabaco de la población psiquiátrica y general

Objetivo Describir y comparar el perfil anterior y actual del uso de tabaco entre la población psiquiátrica de los niveles secundario y terciario de atención en salud comparados a la población general de la red básica de salud.

Método Estudio epidemiológico descriptivo-analítico, de corte transversal, con 378 participantes de tres servicios de salud brasileños: a) unidad básica de salud (UBS); b) ambulatorio de salud mental (ASM); c) hospital psiquiátrico (HP). Las respuestas, durante las encuestas individuales, fueron registradas en un dispositivo móvil. Se utilizó estadística descriptiva, prueba exacta de Fisher, análisis de varianza y prueba de *Kruskal-Wallis*.

Resultados En HP, todos eran fumadores diarios; la prevalencia fue menor en ASM (94,1%) y en UBS (91,7%). Entre los productos utilizados, se destacaron los cigarrillos industrializados (98%), seguidos por los cigarrillos de paja (39%). El promedio de cigarrillos fumados/día (ASM=19,3, HP=25,3, UBS=17,2) y el porcentaje de usuarios de múltiples productos de tabaco (ASM=28,1%; HP=55,3%; UBS=9,1%) fueron mayores en HP. 73% de los fumadores gasta el 4% o más de los ingresos mensuales en tabaco. Los fumadores de HP reciben escasa atención para dejar de fumar (ASM=50%, HP=39,5%, UBS=50%).

Conclusión El perfil actual del consumo de tabaco de fumadores del hospital psiquiátrico es diferente de los demás. Ellos tenían una intensa dependencia al tabaco, fumaban una mayor cantidad de cigarrillos por día, gastaban un mayor porcentaje de su ingreso mensual en tabaco y hacían uso de múltiples productos derivados. Además, reciben escasa atención para dejar de fumar.

Palabras Clave: Uso de tabaco; epidemiología; enfermería psiquiátrica (*fuentes: DeCS, BIREME*).

Em 2014, completaram-se 50 anos do relatório “Smoking and Health” do *Office of the Surgeon General*. Sua repercussão impulsionou o avanço das pesquisas sobre tabagismo com busca de evidências científicas, tendo interferido na sua epidemia (1-3). Atualmente, estima-se que 20% da população mundial usam tabaco (800 milhões de homens e 200 milhões de mulheres) (4-5).

Ao analisar o tabagismo em 187 países, de 1980 a 2012, constatou-se que a prevalência havia diminuído de 41,2% para 31,1%, entre os homens, e de 10,6% para 6,2%, entre as mulheres (6). No Brasil, observou-se redução de 48% da prevalência de fumantes, entre 1989 e 2008 (7).

Estima-se que se ações de controle não tivessem sido implementadas a partir de 1964, a prevalência do tabagismo, em 2012, poderia ter superado 60%. Além disso, as mortes atribuídas ao tabaco teriam aumentado para 48%. Portanto, o controle do tabagismo contribuiu para que oito milhões de mortes prematuras fossem evitadas, entre 1964 e 2012 (8).

Essas mudanças foram possíveis devido às ações de controle do tabagismo fortalecidas pela Convenção Quadro para Controle do Tabaco (CQCT), aprovada em 2003. Trata-se de iniciativa da Organização Mundial da Saúde para controlar a epidemia mundial do tabagismo (9-10).

A fim de orientar os países, foram definidas seis ações, conhecidas como MPOWER: a) Monitorar o uso de tabaco e as políticas de prevenção (*Monitor*); b) Proteger as pessoas da fumaça (*Protect*); c) Oferecer ajuda para cessar o tabagismo (*Offer*); d) Advertir sobre os perigos (*Warn*); e) Cumprir as proibições de publicidade (*Enforce*) e f) Aumentar impostos sobre o tabaco (*Raise*). No Brasil, a CQCT entrou em vigor em 2006 por meio do Decreto No 5658 (5).

Ao analisar o panorama atual do tabagismo, observa-se uma transformação não apenas em sua prevalência, mas também em sua distribuição. Se outrora, acometia a população como um todo, hoje, afeta, principalmente, os mais vulneráveis – pobres, homossexuais, usuários de álcool e de substâncias ilícitas e pessoas com transtornos mentais (2-3,11).

Além das mudanças na prevalência e no perfil dos fumantes, o uso de tabaco vem se transformando, ao longo dos anos, de modo a se adaptar à cultura e às necessidades sociais. Hoje, são conhecidas diferentes formas de consumi-lo – desde o tradicional cachimbo até os cigarros eletrônicos (4,12-13).

Diante do exposto, faz-se necessário investigar como o tabaco está sendo utilizado, atualmente. Para tanto, entre as ações da MPOWER, o presente estudo versa so-

bre o monitoramento do uso de tabaco de modo que as ações de saúde pública possam ser planejadas com respaldo científico.

Este estudo teve por objetivo descrever e comparar, entre a população psiquiátrica dos níveis secundário e terciário de atenção em saúde e a população geral da rede básica de saúde, a história e o perfil atual do uso de tabaco.

MÉTODO

Tipo de estudo

Estudo epidemiológico descritivo-analítico, de corte transversal, realizado em um município brasileiro.

Locais do estudo, população e amostra

O estudo foi realizado em três serviços: a) Unidade Básica de Saúde (nível primário, população geral); b) Ambulatório de Saúde Mental (nível secundário, população psiquiátrica); c) Hospital Psiquiátrico (nível terciário, população psiquiátrica).

No município, há 12 Unidades Básicas de Saúde (UBS). Foi escolhida, por conveniência, a que apresentava mais pessoas cadastradas ($n=10.325$).

No Ambulatório de Saúde Mental (ASM) são realizadas, em média, 4 000 consultas/mês. Os pacientes são encaminhados do Pronto-Socorro, da enfermaria psiquiátrica do hospital geral e do hospital psiquiátrico.

O Hospital Psiquiátrico tem capacidade operacional para 215 leitos SUS, divididos em cinco unidades: a) feminina ($n=51$); b) masculina dependentes químicos ($n=46$); c) masculina psicóticos ($n=36$); d) menores infratores ($n=20$) e; e) moradores ($n=62$), além de uma unidade particular com 48 leitos.

O estudo foi realizado nas duas unidades destinadas a pacientes agudos do SUS: a) unidade feminina e b) unidade masculina de psicóticos. Na Unidade Feminina, há 39 leitos para pacientes psicóticas e 12 para dependentes químicas (média mensal de pacientes internadas = 44; tempo médio de permanência hospitalar = 39 dias).

A unidade masculina de psicóticos recebe, em média, 36 pacientes/mês com tempo médio de permanência hospitalar de 34 dias. A amostra foi composta por 378 participantes, 126 de cada local do estudo. O tamanho amostral foi calculado considerando: nível de significância (α) de 5%; beta (β) de 10%; estimativa de que a prevalência de fumantes no ASM (P_1) seria de 40% e de 60% no HP (P_2).

$$n = \frac{(Z_\alpha + Z_\beta)^2 (P_1 Q_1 + P_2 Q_2)}{(P_1 - P_2)^2}$$

$$n = \frac{(1,96 + 1,28)^2 (40*60 + 60*40)}{(40 - 60)^2} \quad n = 126$$

Como critérios de inclusão, a pessoa deveria residir no município, comparecer ao local do estudo em um dos dias da coleta dos dados e aceitar participar do estudo. Foram excluídos os menores de 15 anos, pessoas que faziam uso problemático de álcool ou substâncias ilícitas sem comorbidades psiquiátricas, os diagnosticados com retardo mental e os deficientes auditivos.

Aspectos éticos

Projeto registrado na Plataforma Brasil/CONEP (CAAE 21101113.3.0000.5393) e aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (EERP/USP 308/2013). Os participantes assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os menores de 18 anos assinaram termo de assentimento acompanhado pela assinatura do TCLE por seu responsável.

Instrumentos

Para caracterizar os participantes, foi utilizado um questionário elaborado pelos autores, especialmente para este projeto, composto por variáveis de identificação pessoal, sociodemográfica e clínica. Para o presente artigo, foram utilizadas as variáveis: sexo; idade; escolaridade; ocupação atual e diagnóstico psiquiátrico.

Para os fumantes, foi utilizado o Teste de Dependência à Nicotina de Fagerström (FTDN), o qual classifica a dependência em muito baixa (0-2 pontos), baixa (3-4 pontos), média (5 pontos), elevada (6-7 pontos) e muito elevada (8-10 pontos) (validação brasileira: teste reteste 0.915, α de Cronbach 0.642) (14).

O terceiro instrumento foi denominado “Questionário de identificação do uso de tabaco”. Foi construído a partir do protocolo da Organização Mundial da Saúde denominado “Global Adult Tobacco Survey (GATS), o qual é destinado a investigar o uso de tabaco na população ≥ 15 anos (7). Das 91 questões, foram selecionadas 21 relacionadas aos objetivos deste estudo. Foram acrescentadas as variáveis: a) comprometimento da renda mensal na compra de tabaco (%) e b) importância do tabaco, a ser indicada em uma régua de 0 a 10.

Coleta dos dados

Após aprovação do Comitê de Ética, as pessoas que frequentaram o ASM, o HP e a UBS, entre abril a julho de 2014, e que atendiam aos critérios de inclusão foram convidadas a participar do estudo. As que aceitaram, assinaram duas vias do TCLE, sendo submetidas, em seguida, à entrevista individual. As entrevistas tiveram duração média de 18 minutos. As respostas foram assinadas no aplicativo *TabacoQuest*, desenvolvido especialmente para este estudo (15).

Análise dos dados

O tratamento estatístico foi realizado no Stata/SE (versão 12.1). Para caracterizar os participantes e descrever a história e o perfil atual do uso de tabaco, foram calculadas frequência absoluta e relativa, média, desvio padrão (DP), valores mínimo e máximo.

Em seguida, realizou-se análise bivariada com o intuito de identificar evidências estatísticas de associação entre as variáveis e os locais do estudo (ASM, HP e UBS). Para as variáveis qualitativas, foi aplicado o teste exato de Fisher. Para as quantitativas, análise de variância (ANOVA) ou teste de *Kruskal-Wallis*.

Para comparar, entre os três locais do estudo, as médias da variável tempo de tabagismo, utilizou-se a análise de variância (ANOVA), aplicada após o teste de *Bartlett* ($p > 0,05$) ter indicado homocedasticidade (ausência de diferença entre as variâncias) entre os grupos comparados. Após a ANOVA, aplicou-se o Contraste de *Scheffé* para identificar quais grupos eram diferentes, entre si, em relação ao tempo médio de tabagismo.

O teste de *Kruskal-Wallis* foi utilizado nos casos em que o teste de *Bartlett* não indicou homocedasticidade ($p < 0,05$). Aplicou-se o teste de *Kruskal-Wallis* para comparar a quantidade diária de cigarros, a quantidade de produtos de tabaco de uso múltiplo, o gasto mensal com tabaco e o comprometimento médio da renda com a compra de tabaco entre os participantes do ASM, do HP e da UBS. Ao final, utilizou-se a análise de contrastes para identificar quais grupos diferiam entre si. Todos os testes foram aplicados adotando-se nível de significância (α) de 5%.

RESULTADOS

Os resultados são apresentados em dois tópicos: a) Caracterização dos participantes e b) História e perfil atual do uso de tabaco.

a) Caracterização dos participantes

Dos 378 participantes, 67,5% eram mulheres e 56,1% haviam estudado até o ensino fundamental. A idade variou de 15 a 78 anos (média=46 anos, DP=14).

Em relação à ocupação, destacaram-se os trabalhadores (28,9%), seguidos pelos aposentados (26,2%), donas de casa (23,5%) e sem ocupação (21,4%).

Todos os participantes do ASM e do HP tinham diagnóstico psiquiátrico, ao passo que na UBS esse percentual foi de 28,6%. No HP predominou a esquizofrenia/transtorno esquizoafetivo (61,1%). O percentual de esquizofrenia/transtorno esquizoafetivo foi 24,6% no ASM e 1,6% na UBS.

No HP foi identificado maior prevalência de fumantes (ASM=27%, HP=60,3%, UBS=19%) e menor de

ex-fumantes (ASM=22,2%, HP=4,8%, UBS=24,6%). Em relação à dependência nicotínica, enquanto 58,3% dos fumantes da UBS tinham dependência muito baixa/baixa, 61,8% dos fumantes do ASM e 82,9% dos fumantes do HP foram classificados com dependência média a muito elevada.

b) História e perfil atual do uso de tabaco

Os 134 fumantes haviam iniciado o uso tabaco, em média, há 28,5 anos (ASM=31, HP=25, UBS=35). Dois participantes do HP haviam começado a fumar há menos de um ano. O primeiro, há duas semanas e o segundo, há 10 meses; ambos durante a internação psiquiátrica.

A análise de variância (ANOVA) indicou evidência de diferença entre as médias do tempo de tabagismo dos fumantes do ASM, do HP e da UBS ($p=0,018$). A aplicação da ANOVA foi possível uma vez que o teste de *Bartlett* mostrou não haver diferença entre as variâncias ($p=0,695$). Contrastes de *Scheffé* indicaram diferenças entre as médias do HP e da UBS ($p=0,028$), porém não entre as do ASM e do HP ($p=0,259$) e entre as do ASM e da UBS ($p=0,530$).

Em relação à frequência do fumo atual, dos 134 fumantes, 130 (97%) fumavam diariamente. No HP, todos eram fumantes diários, tendo essa prevalência sido menor no ASM (94,1%) e na UBS (91,7%) (Fisher=0.045).

Os poucos participantes ($n=4$) que hoje fumam ocasionalmente relataram terem sido fumantes diários, no passado. Quanto aos ex-fumantes ($n=65$), 59 (90,8%) eram fumantes diários quando decidiram parar de fumar (ASM=26, HP=6, UBS=27), o que não diferiu segundo os locais estudados (Fisher=0.822).

Uma parte expressiva dos fumantes e dos ex-fumantes começaram a fumar antes dos 15 anos: ASM: <15 anos (4,5,1%); 15-16 anos (19,4%); 17-19 anos (19,4%); ≥ 20 anos (16,1%); HP: <15 anos (43,9%); 15-16 anos (22%); 17-19 anos (13,4%); ≥ 20 anos (20,7%); UBS: <15 anos (38,2%); 15-16 anos (32,7%); 17-19 anos (16,4%); ≥ 20 anos (12,7%). A idade de início do tabagismo não foi diferente entre o ASM, o HP e a UBS (Fisher=0.585).

Ao comparar o uso dos diferentes produtos de tabaco, entre os 134 fumantes, constatou-se que 132 (98,5%) fumavam cigarros industrializados, 52 (38,8%) cigarros de palha ou enrolados à mão, oito (6%) cigarros de cravo ou de bali, três (2,2%) narguilé, seis (4,5%) bidis e três (2,2%) charuto. O cachimbo não foi mencionado.

Como os fumantes ocasionais relataram apenas uso de cigarros industrializados, na Tabela 1 são comparados os produtos de tabaco entre os 130 fumantes diários. O uso de cigarros de palha foi o único que apresentou evidência de associação com os locais do estudo, tendo sido mais frequente no HP.

Tabela 1. Frequência absoluta e relativa (%) dos produtos de tabaco utilizados pelos fumantes diários, segundo local do estudo (ASM: Ambulatório de Saúde Mental; HP: Hospital Psiquiátrico; UBS: Unidade Básica de Saúde) – Marília/SP, 2014

Variáveis	Local do estudo								Fisher
	ASM		HP		UBS		Total		
	n	%	n	%	n	%	N	%	
Cigarros industrializados									
≥1 por dia	29	90,6	75	98,7	20	91	124	95,4	0.094
<1 por dia e > 0 por semana	2	6,3	1	1,3	1	4,5	4	3,1	
Não se aplica	1	3,1			1	4,5	2	1,5	
Cigarros de palha									
≥1 por dia	7	21,9	25	32,9	2	9,1	34	26,2	0.023*
<1 por dia e > 0 por semana	3	9,4	14	18,4	1	4,5	18	13,8	
Não se aplica	22	68,7	37	48,7	19	86,4	78	60	
Cigarros de cravo ou de Bali									
≥1 por dia			2	2,6			2	1,5	0.824
<1 por dia e > 0 por semana	2	6,2	4	5,3			6	4,6	
Não se aplica	30	93,8	70	92,1	22	100	122	93,9	
Narguilé									
≥1 sessões por dia			2	2,6			2	1,5	1.000
<1 por dia e > 0 por semana			1	1,3			1	0,8	
Não se aplica	32	100	73	96,1	22	100	127	97,7	
Bidis									
≥1 por dia			2	2,6			2	1,5	1.000
<1 por dia e > 0 por semana	1	3,1	3	4			4	3,1	
Não se aplica	31	96,9	71	93,4	22	100	124	95,4	
Charuto									
≥1 por dia			1	1,3			1	0,8	1.000
<1 por dia e > 0 por semana			2	2,6			2	1,5	
Não se aplica	32	100	73	96,1	22	100	127	97,7	
Total	32	100	76	100	22	100	130	100	

*Evidência de diferença proporcional ($p < 0,05$).

Os fumantes diários que consumiam cigarros industrializados ($n=124$) fumavam, em média, 22,6 cigarros/dia (ASM=19,3, HP=25,3, UBS=17,2). O teste de *Kruskal-Wallis* indicou diferença entre as médias ao comparar por local do estudo ($p=0,041$).

Dentre os 130 fumantes diários, 53 (40,8%) fumavam mais de um tipo de produto de tabaco. O uso múltiplo foi mais frequente no HP (ASM=28,1%; HP=55,3%; UBS=9,1%) (*Fisher* <0,001).

Os fumantes do HP consumiam, concomitantemente, uma média de 1,7 tipos de produtos de tabaco, enquanto os do ASM 1,4 e os da UBS 1,1. O teste de *Kruskal-Wallis* revelou diferenças entre esses valores ($p < 0,001$). A realização de comparações múltiplas sugeriu que as diferenças ocorreram entre as médias do HP e da UBS.

Nos 12 meses que precederam a entrevista, 89 (66,4%) fumantes foram questionados, por profissionais de saúde, se utilizavam algum produto de tabaco e 59 (44%) aconselhados, por esses profissionais, a parar de fumar. Embora não tenha havido evidência de diferenças proporcionais, o HP foi o local onde menos fumantes disseram ter sido questionados (ASM=73,5%, HP=61,8%, UBS=70,8%, *Fisher*=0,470) ou aconselhados (ASM=50%, HP=39,5%, UBS=50%, *Fisher*=0,481).

Nos 12 meses anteriores à entrevista, 69 (51,5%) dos 134 fumantes tinham tentado parar de fumar. A prevalência foi maior entre os entrevistados da UBS (ASM=47,1%, HP=48,7%, UBS=66,7%, *Fisher*=0,260).

Trinta e quatro (49,3%) dos 69 fumantes que tentaram parar de fumar nos últimos 12 meses ficaram sem fumar por 15 dias ou mais (ASM=25%, HP=64,9%, UBS=37,5%). Enquanto a maioria dos participantes do ASM e da UBS ficou abstinente por menos de 15 dias, a maioria dos participantes do HP ficou sem fumar por mais de 15 dias (*Fisher*=0,018).

Dentre os 69 fumantes que tentaram parar de fumar, nos 12 meses precedentes à pesquisa, 62 (89,9%) não foram aconselhados por profissionais de saúde. Identificou-se baixa prevalência de pessoas que utilizaram reposição de nicotina ou outros medicamentos com receita médica. Poucos recorreram à homeopatia, acupuntura, chás ou ervas medicinais (Tabela 2).

Trinta e seis (55,4%) dos 65 ex-fumantes haviam parado de fumar há mais de 10 anos. Metade dos ex-fumantes do ASM e do HP estava em abstinência há pelo menos uma década, enquanto que na UBS o percentual foi de 61,3% (*Fisher*=0,659).

Os fumantes gastavam, por mês, uma média de R\$ 92,50 com tabaco. Os fumantes do HP eram os que tin-

Tabela 2. Frequência absoluta e relativa (%) dos procedimentos utilizados pelos fumantes para pararem de fumar, nos 12 meses que precederam a entrevista, segundo local do estudo (ASM: Ambulatório de Saúde Mental; HP: Hospital Psiquiátrico; UBS: Unidade Básica de Saúde) – Marília/SP, 2014

Variáveis	Local do estudo			Total n (%)	Fisher
	ASM n (%)	HP n (%)	UBS n (%)		
Aconselhamento profissionais de saúde					
Sim	2 (12,5)	4 (10,8)	1 (6,2)	7 (10,1)	1.000
Não	14 (87,5)	33 (89,2)	15 (93,8)	62 (89,9)	
Reposição de nicotina					
Sim	2 (12,5)	2 (5,4)	1 (6,2)	5 (7,2)	0.823
Não	14 (87,5)	35 (94,6)	15 (93,8)	64 (92,8)	
Outros medicamentos com receita médica					
Sim	2 (12,5)	4 (10,8)		6 (8,7)	0,530
Não	14 (87,5)	33 (89,2)	16 (100)	63 (91,3)	
Homeopatia, acupuntura					
Sim		2 (5,4)	1 (6,3)	3 (4,3)	1.000
Não	16 (100)	35 (94,6)	15 (93,7)	66 (95,7)	
Chás, ervas ou plantas medicinais					
Sim		4 (10,8)		4 (5,8)	0.166
Não	16 (100)	33 (89,2)	16 (100)	65 (94,2)	
Total	16 (100)	37 (100)	16 (100)	69 (100)	

ham gasto mais elevado (ASM: R\$81,91, HP= R\$105,82, UBS= R\$65,20).

O teste de *Kruskal-Wallis* revelou diferenças entre o gasto médio mensal dos fumantes dos três locais ($p=0,046$). Apesar do indício de diferenças, não foi possível identificá-las nos contrastes (comparações múltiplas: ASM x HP, ASM x UBS e HP x UBS).

Comprometimento da renda mensal dos fumantes com a compra de tabaco: ASM (média=10,2%, DP=14,4%); HP (média=12,2%, DP=8,3%); UBS (média=5,1%, DP=4,2%). O teste de *Kruskal-Wallis* indicou diferença entre as médias ($p<0,001$).

A importância do tabaco indicada pelos fumantes, a partir de uma escala de 0 a 10, foi, em média, 6,6 (DP:3,1). Ao categorizá-la em “acima da média” e “abaixo da média”, notou-se que para 53% dos fumantes o tabaco assumia especial importância (ASM=50%, HP=44,7%, UBS=50%). Não houve, contudo, diferenças proporcionais de acordo com o local do estudo (*Fisher*=0.839).

DISCUSSÃO

Além da diferente prevalência de fumantes e do grau de dependência do tabaco entre a população psiquiátrica e a população geral, constatou-se divergência na história e no perfil atual do uso de tabaco nas duas populações.

No ASM e na UBS, a frequência de fumantes diários e a quantidade média de cigarros, consumidos por dia, convergiram com o identificado entre a população brasileira (fumantes diários= 90%; cigarros/dia: homens= 15, mulheres= 12). No entanto, o número médio de cigarros fumados pelos pacientes do ASM foi superior, o

que se mostra coerente com a dependência do tabaco mais intensa (7,16).

Conforme esperado, os fumantes do HP se comportaram de modo diferente, uma vez que entre eles não houve fumantes ocasionais e o consumo médio de cigarros por dia ultrapassava um maço.

A quantidade diária de cigarros, consumida pelos fumantes tanto da população psiquiátrica como da população geral, superou a quantidade média de 15,6 cigarros identificada entre pacientes de HPs e CAPSS distribuídos pelo país. Possivelmente, isso se deve às restrições do fumo em alguns desses serviços, embora os autores não tenham esclarecido esse aspecto (17).

A prevalência de fumantes que consumiam outros produtos de tabaco (cigarros de palha ou enrolados à mão, charuto, cigarros de cravo ou de bali, bidis, narguilé) foi superior à encontrada na população brasileira (0,8%) (7).

Essa diferença se deve ao uso de múltiplos produtos de tabaco pelos fumantes do HP. Ademais, entre eles, a maioria fumava cigarros enrolados à mão (“fumo de corda”), o que integra a cultura dos hospitais psiquiátricos brasileiros.

O percentual de fumantes da população geral que declararam fazer uso de múltiplos produtos de tabaco foi semelhante ao encontrado em uma recente pesquisa ($n= 3507$), a qual revelou que 10% da população dos Estados Unidos fazem uso simultâneo de múltiplos produtos de tabaco (18).

O uso de múltiplos produtos de tabaco traz consequências para o indivíduo. Além de aumentar os prejuízos à saúde, eleva o grau de dependência, tornando mais difícil parar de fumar (19).

No presente estudo, não se identificou usuários de tabaco sem fumaça, o que é compreensível considerando que a prevalência de seu uso é ínfima na população brasileira (0,4%) (20).

Diferente do encontrado a nível nacional, a parte mais expressiva dos fumantes e dos ex-fumantes, tanto da população psiquiátrica como da população geral, havia começado a usar tabaco antes dos 15 anos. Foi no ASM e no HP, contudo, onde mais pessoas começaram a fumar precocemente.

O início precoce do tabagismo é preocupante, pois está relacionado ao desenvolvimento de dependência mais intensa (21-22). Isso explicaria, ao menos parcialmente, o maior grau de dependência entre os fumantes do ASM e do HP.

Outra diferença entre as duas populações diz respeito ao gasto com tabaco. Os fumantes do ASM e do HP gastavam, em média, respectivamente, R\$ 16,70 e R\$ 40,60 a mais do que os da UBS. Essa informação está de acordo com o consumo de maior quantidade de cigarros/dia entre os fumantes do HP, seguidos pelos do ASM.

É interessante notar que o valor médio mensal que os fumantes do ASM gastavam com tabaco foi análogo ao valor gasto pelos 96 fumantes internados, entre 2010 e 2012, na enfermaria psiquiátrica do mesmo complexo assistencial do ambulatório deste estudo (23).

O gasto médio mensal, dos fumantes da UBS, entretanto, foi superior ao identificado, em 2008, na população geral brasileira (R\$ 55,50) (20). Essa diferença era esperada considerando que o aumento do preço dos produtos de tabaco é uma das ações previstas para o controle do tabagismo. Além do aumento dos impostos, foi estabelecido, no Brasil, valor mínimo para a comercialização dos maços de cigarros. Em 2012, o valor mínimo era R\$ 3,00. Em 2014, passou para R\$ 4,00 (20).

Um dado mais significativo para avaliar esse aspecto é o comprometimento da renda mensal com a compra de tabaco. Preocupa o fato que cerca de três quartos dos fumantes comprometiam 4% ou mais de sua renda com tabaco, percentual considerado prejudicial pelo Banco Mundial (24).

O comprometimento mensal da renda com a compra de tabaco é elevado entre os entrevistados da UBS, porém semelhante ao encontrado na população brasileira (16,20). Esse dado é consistente com a informação de que no Brasil, aproximadamente, três quartos dos fumantes deixam de comprar itens essenciais para comprar cigarros (25).

Nessa perspectiva, pesquisa australiana com 402 psicóticos mostrou que os fumantes passam por mais privações de necessidades básicas, como alimentação, do que os não fumantes. Esse resultado é justificado a partir dos gastos que essas pessoas têm com tabaco (26).

A baixa prevalência de ex-fumantes no HP está em consonância com o fato de que os participantes desse serviço foram menos questionados sobre o fumo ou aconselhados a parar de fumar, nos 12 meses anteriores à entrevista, pelos profissionais da saúde.

Coerente com a elevada prevalência de esquizofrênicos no HP, pesquisa com 224.193 americanos revelou que a chance de os esquizofrênicos serem aconselhados, por seus médicos, a parar de fumar é 30% menor em relação aos demais fumantes (27).

Estudo com 95 médicos de serviços comunitários de saúde mental, dos Estados Unidos, mostrou que a minoria (33%) costumava aconselhar os pacientes a parar de fumar e 19% orientá-los em como alcançar esse resultado (28).

A frequência de fumantes do ASM e da UBS, questionados sobre o uso de tabaco, foi similar ao encontrado na população brasileira. Apesar disso, dentre eles, a frequência de fumantes aconselhados a parar foi inferior à encontrada nos inquéritos nacionais, mostrando que a intervenção ao tabagismo não ocorre igualmente em todo o país (16,20).

Não obstante a prevalência de fumantes que tentaram parar de fumar, nos últimos 12 meses, tenha sido inferior na população psiquiátrica, os participantes do HP foram os que permaneceram mais tempo abstinente. Em vista disso, sugere-se que a dificuldade reside na iniciativa para deixar de fumar e não na tentativa, em si.

Esse resultado divergiu de pesquisas que mostram que embora os portadores de transtornos mentais almejem parar de fumar tanto quanto os demais fumantes, obtém menos sucesso em suas tentativas (29-33).

Vale comentar que durante a coleta dos dados, dois pacientes do HP pararam de fumar após terem sido entrevistados. Dias após, eles contaram que estavam abstinente, justificando que as perguntas da entrevista os ajudaram a refletir sobre o tabagismo e a tomar a iniciativa de parar de fumar. Esse ocorrido despertou a atenção dos profissionais da unidade que questionaram o que havia ocorrido.

Esses episódios evidenciam o desejo de parar de fumar de alguns pacientes, pois um questionário com finalidade investigativa, juntamente com a atenção fornecida pela pesquisadora, resultou em uma despretenhosa intervenção.

Ressalta-se que a prescrição de fármacos para cessar o tabagismo e o aconselhamento profissional foi inferior na UBS se comparado ao que ocorre na população brasileira, sugerindo uma dificuldade do município em acompanhar as tendências nacionais (20).

Apesar dos esforços da Organização Mundial da Saúde e dos governos aliados para controlar o tabagismo, estima-se que a maioria dos que desejam parar de fumar não recebe tratamento específico. Enquanto a indústria inves-

te, anualmente, mais de oito bilhões de dólares na comercialização de seus produtos, menos de 1% dos impostos arrecadados pelos governos a partir desses produtos é direcionado para ações de controle do tabagismo, o que equivale a menos de um bilhão de dólares (1-2,4).

Espera-se que o presente estudo contribua para o planejamento das ações de controle do tabagismo à medida que fornece ampla gama de informações sobre o uso de tabaco nos dias atuais.

Como limitações do estudo, destaca-se a apresentação descritiva dos dados sem realização de testes multivariados. Uma segunda limitação é o relato de informações antigas (viés de recordação) como, por exemplo, idade em que começou a fumar. É possível que essas informações não correspondam à realidade devido à dificuldade dos participantes em recordar, com precisão, eventos passados.

Conclui-se que houve diferenças de comportamento dos fumantes do hospital psiquiátrico, do Ambulatório de Saúde Mental e da Unidade Básica de Saúde. Além da maior dependência do tabaco, os pacientes em tratamento psiquiátrico hospitalar e ambulatorial fumavam maior quantidade de cigarros/dia, comprometiam maior percentual de sua renda mensal com a compra de tabaco e faziam uso de múltiplos produtos de tabaco.

Os fumantes que frequentavam a unidade hospitalar foram menos aconselhados a parar de fumar por profissionais de saúde do que os fumantes dos demais locais do estudo ♠

Conflitos de interesse: Não.

REFERÊNCIAS

- Frieden TR. Tobacco Control Progress and Potential. *JAMA*. 2014; 311(2): 133-4. DOI: 10.1001/jama.2013.284534.
- Schroeder SA, Koh HK. Tobacco control 50 years after the 1964 surgeon general's report. *JAMA*. 2014; 311(2):141-3. DOI:10.1001/jama.2013.285243.
- U.S. Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking – 50 years of progress. Rockville: USDHHS; 2014 [cited 2017 Jul 8]. Available from: <https://bit.ly/2W2EjmG>.
- Eriksen M, Mackay J, Ross H. The tobacco atlas. 4th ed. Georgia; 2012 [cited 2017 Jul 8]. 132p. Available from: <https://bit.ly/3egITVU>.
- World Health Organization. Who report on the Global Tobacco Epidemic, 2013: Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Geneva: WHO; 2013 [cited 2017 Jul 8]. Available from: <https://bit.ly/3f7TaE1>.
- Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *JAMA*. 2014;311(2):183-92. DOI: 10.1001/jama.2013.284692.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Pesquisa Especial de Tabagismo – PET ab: relatório Brasil. Rio de Janeiro: INCA; 2011 [cited 2017 Jul 8]. Available from: <https://bit.ly/2ZegxGC>.
- Holford TR, Meza R, Warner KE, Meernik C, Jeon J, Moolgavkar SH, et al. Tobacco control and the reduction in smoking related premature deaths in the United States, 1964-2012. *JAMA*. 2014;311(2):164-71. DOI: 10.1001/jama.2013.285112.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Rio de Janeiro; 2014 [cited 2017 Jul 8]. Available from: <https://bit.ly/2ZPa4Rj>.
- World Health Organization. Parties to the WHO Framework Convention on Tobacco Control. 2014 [cited 2016 Jul 2]. Available from: <https://bit.ly/2ZcqYsTA>.
- Cole HM, Fiore MC. The war against tobacco: 50 years and counting. *JAMA*. 2014; 311(2):131-2. DOI: 10.1001/jama.2013.280767.
- Rosemberg J. Pandemia do tabagismo: enfoques históricos e atuais. São Paulo: S.E.S; 2002.
- Rosemberg J. Nicotina: droga universal. São Paulo: SES/CVE; 2003. [cited 2017 Jul 8]. Available from: <https://bit.ly/2ZgHx8p>.
- Carmo JT, Andrés-Pueyo AA. Adaptation into portuguese for the Fagerström test for nicotine dependence (FTND) to evaluate the dependence and tolerance for nicotine in brazilian smokers. *RBM Rev Bras Med*. 2002 [cited 2017 Jul 8]; 59(1/2):73-80. Available from: <https://bit.ly/2Cpf5rC>.
- Oliveira RM, Duarte AF, Alves D, Furegato AR. Development of the Tabaco Quest app for computerization of data collection on smoking in psychiatric nursing. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2016; 24:e2726. DOI: 10.1590/1518-8345.0661.2726.
- World Health Organization. The GATS Atlas: Global Adult Tobacco Survey. Geneva: WHO; 2015. [cited 2017 Jul 8]. Available from: <https://bit.ly/2W2Nofz>.
- Barros FCR, Melo APS, Cournos F, Cherchiglia ML, Peixoto ERM, Guimarães MDC. Cigarette smoking among psychiatric patients in Brazil. *Cad Saúde Pública*. 2014; 30(6):1195-206. DOI:10.1590/0102-311x00027113.
- Lee YO, Hebert CJ, Nonnemaker JM, Kim AE. Multiple tobacco products use among adults in United States: cigarettes, cigars, electronic cigarettes, hookah, smokeless tobacco, and snus. *Prev Med*. 2014; 62(1):14-9. DOI: 10.1016/j.ypmed.2014.01.014.
- Post A, Gilljam H, Rosendahl I, Bremberg S, Galanti MR. Symptoms of Nicotine Dependence in a Cohort of Swedish Youths: A Comparison Between Smokers, Smokeless Tobacco Users and Dual Tobacco Users. *Addiction*; 105(4):740-6. DOI: 10.1111/j.1360-0443.2009.02852.x.
- Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. A situação do tabagismo no Brasil: dados dos inquéritos do Sistema Internacional de Vigilância, da Organização Mundial da Saúde, realizados no Brasil, entre 2002 e 2009. Rio de Janeiro: INCA; 2011. [cited 2017 Jul 8]. Available from: <https://bit.ly/2ZSadUd>.
- Baker TB, Brandon TH, Chassin L. Motivational influence on cigarette smoking. *Annu Rev Psychol*. 2004; 55:463-91. DOI:10.1146/annurev.psych.55.090902.142054.
- Kendler KS, Myers J, Damaj MI, Chen X. Early smoking onset and risk for subsequent nicotine dependence: a monozygotic co-twin control study. *Am J Psychiatry*. 2013; 170(4):408-13. DOI:10.1176/appi.ajp.2012.12030321.
- Oliveira RM, Siqueira Júnior AC, Santos JL, Furegato AR. Nicotine dependence in the mental disorders, relationship with clinical indicators, and the meaning for the user. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2014; 22(4):685-92. DOI: 0104-1169.
- World Bank. The economics of tobacco use & tobacco control in the developing world. 2003 [cited 2017 Jun 14]. Available from: <https://bit.ly/2VkhQg3>.
- Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Gomeshtapeh FI, Drope J. The Tobacco Atlas. 5th ed. Georgia: American Cancer Society; 2015. 87 p.
- Hahn L, Rigby A, Galletly C. Determinants of high rates of smoking among people with psychosis living in a region in South Australia. *Aust N Z J Psychiatry*. 2014;48(1):70-9. DOI: 10.1177/0004867413491158.
- Duffy SA, Kilbourne AM, Austin KL, Dalack GW, Woltmann EM, Waxmonsky J, et al. Risk of smoking and receipt of cessation services among veterans with mental disorders. *Psychiatr Serv*. 2012; 63(4):325-32. DOI: 10.1176/appi.ps.201100097.

28. Himelhoch S, Riddle J, Goldman HH. Barriers to implementing evidence-based smoking cessation practices in nine community mental health sites. *Psychiatr Serv*. 2014; 65(1):75-80. DOI:10.1176/appi.ps.201200247.
29. Cook BL, Wayne GF, Kafali EN, Liu Z, Shu C, Flores M. Trends in smoking among adults with mental illness and association between mental health treatment and smoking cessation. *JAMA*. 2014; 311(2):172-82. DOI: 10.1001/jama.2013.284985.
30. Lawrence D, Mitrou F, Zubrick SR. Non-specific psychological distress, smoking status and smoking cessation: United States National Health Interview Survey 2005. *BMC Public Health*. 2011 [cited 2017 Sep 4].;11:256. Available from: <https://bit.ly/3gLYGwD>.
31. Smith PH, Homish GG, Giovino GA, Kozlowski LT. Cigarette smoking and mental illness: a study of nicotine withdrawal. *Am J Public Health*. 2014; 104(2):e127-33. DOI: 10.2105/AJPH.2013.301502.
32. Smith PH, Mazure CM, McKee SA. Smoking and mental illness in the U.S. population. *Tob Control*. 2014; 23(e2):e147-53. DOI:10.1136/tobaccocontrol-2013-051466.
33. Szatkowski L, McNeill A. Diverging trends in smoking behaviors according to mental health status. *Nicotine Tob Res*. 2015;17(3):356-60. DOI: 10.1093/ntr/ntu173.