

GRAU DE DEPENDÊNCIA DA NICOTINA DE DETENTAS DA PENITENCIÁRIA FEMININA CONSUELO NASSER

DEGREE DEPENDENCE OF NICOTINE INMATES THE FEMALE PRISON CONSUELO NASSER

ROSA, Kamila Domingues¹

SILVA, Nayara Martins da¹

ALMEIDA, Sara Thyssa¹

OLIVEIRA, Jordana Campos Martins de²

SOUZA FILHO, Luiz Fernando Martins de³

ALCÂNTARA, Erikson Custódio⁴

1. Fisioterapeutas graduadas pela UNIVERSO.
2. Fisioterapeuta (UEG); Membro do Laboratório de Fisiologia do Exercício (UEG); Pós-Graduanda em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em Terapia Intensiva (CDCS); Pós-Graduanda em Movimento Humano (UEG). Contato: jordanacamposoliveira@hotmail.com
3. Fisioterapeuta (UEG); Membro do Laboratório de Fisiologia do Exercício (UEG); Pós-Graduando em Fisioterapia Hospitalar com ênfase em Terapia Intensiva (CDCS); Pós-Graduando em Movimento Humano (UEG).
4. Doutorando em Ciências da Saúde (UFG); Professor dos cursos de Fisioterapia (UNIVERSO) (PUC Goiás).

Resumo:

Objetivo: O objetivo desse estudo é avaliar o grau de dependência da nicotina entre detentas da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser. **Casuística e Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo com 16 detentas fumantes, que foram submetidas a questionários, para avaliar o grau de dependência a nicotina no período de agosto a outubro de 2013. **Resultados:** A idade média da amostra foi de $32,2 \pm 12,5$ anos, após aplicação do questionário foram categorizadas em cinco níveis de acordo com a dependência à nicotina: 31,3% muito elevado, 43,7% elevado, 12,5% média, 12,5% baixa e não houve percentual para muito baixa dependência. **Conclusão:** Trata-se de mulheres jovens com baixa renda e elevado grau de dependência a nicotina representado por 75% da amostra.

Palavras-chave: nicotina; transtorno por uso do tabaco; dependência; saúde da mulher; fisioterapia.

Abstract:

Objective: The aim of this study is to evaluate the degree of addiction to nicotine among prisoners of the Consuelo Nasser women's penitentiary. **Casuietry and methods:** This is an observational, descriptive and quantitative study about 16 inmates who smoke that underwent questionnaires so that their profile and nicotine addiction level could be assessed in the period from August to October 2013. **Results:** The mean age of the sample was 32.2 ± 12.5 years. After answering the questionnaire, they were categorized into five levels according to the level of addiction to nicotine: 31.3% = very high, 43.7% = high; 12.5% = average, 12.5% = low, and there was no very low level of addiction. **Conclusion:** These were young women with low income and high degree of addiction to nicotine, which accounted for 75% of the sample.

Key-words: nicotine; tobacco use disorder; dependency; women's health; physical therapy specialty.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos mais importantes problemas de saúde pública da atualidade, e representa-se por um comportamento adquirido, difundido e profundamente enraizado, é considerado um vício causado pela dependência da nicotina^{1,2,3}.

A Organização Mundial de Saúde estima que um terço da população mundial adulta, isto é 1,2 bilhões de pessoas, sejam fumantes, entre estes 200 milhões são mulheres².

A dependência do cigarro faz com que os fumantes se exponham continuamente à cerca de 4.700 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 doenças diferentes, sendo as principais as doenças cardiovasculares, as neoplasias e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas⁴.

Atualmente ocorrem diversos óbitos decorrentes da utilização do cigarro, estima-se que com aumento do número de fumantes, há uma tendência de mortes decorrentes do uso do tabaco dobrem até 2030. No Brasil, calcula-se que existem em torno de 30 milhões de fumantes, e aproximadamente 200 mil óbitos por ano em decorrência do tabagismo^{2,5}.

Apesar de a predominância ser de homens fumantes, a quantidade de mulheres vem aumentando consideravelmente, no Brasil estima-se que 11,2 milhões de brasileiras são fumantes, destas 90% tornam-se dependentes precocemente, com pico de incidência entre 20 e 49 anos quando se tornam sócio e economicamente independentes^{6,7,8}.

Tratando-se da população feminina carcerária essa realidade não é diferente, porém o número de mulheres presas não é expressivo no cenário prisional brasileiro e, portanto há um menor investimento técnico-científico e de abordagem assistencialista para essa população⁹.

A avaliação da dependência à nicotina é indispensável neste grupo, para esta avaliação foram desenvolvidos instrumentos para o rastreamento da dependência à nicotina que se tornaram importantes ferramentas de pesquisa, como o Fagerström

Tolerance Questionnaire (Questionário Fagerström de Tolerância) utilizado neste estudo^{10,11}.

O objetivo desse estudo é avaliar o grau de dependência da nicotina entre detentas da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser.

CAUSUÍSTICA E MÉTODOS

Trata-se de um estudo observacional, descritivo e quantitativo, realizado na penitenciária feminina Consuelo Nasser, localizada no Complexo prisional da cidade de Aparecida de Goiânia - Goiás. Participaram do estudo 38 sujeitos do gênero feminino, com idade superior a 18 anos, onde nenhuma recusou participar do estudo.

Foram excluídas do estudo mulheres com idade inferior a 18 anos, que não eram detentas da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser, e que não aceitaram participar da pesquisa, não assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

As detentas foram convidadas pelos pesquisadores, seguindo as orientações e recomendações do sistema de carceragem, foram apresentadas ao conteúdo da pesquisa e ao TCLE, após explicação sobre os questionários, tempo de duração da pesquisa, sigilo da sua identidade e liberdade para deixar de participar da pesquisa em qualquer momento.

Estudo realizado de acordo com as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde). Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº do protocolo: 301849) e Agência Goiana do Sistema de Execução Penal.

Foram utilizados dois questionários para coleta de dados, na primeira etapa as participantes responderam o questionário para coleta dos dados socioeconômicos, desenvolvido pelos próprios autores, aplicado a todas as colaboradoras identificando seu nível de escolaridade, situação socioeconômica, estado civil, categorizando-as em fumantes e não fumantes.

Na segunda etapa participaram somente as detentas fumantes, que foram submetidas ao questionário de Fagerström, O questionário fundamenta-se em seis perguntas de escolhas simples que exprimem um reflexo fiel do comportamento do fumante frente ao hábito de fumar, e tem objetivo de estimar o grau de dependência

da nicotina, para cada alternativa das questões, existe uma pontuação. A soma dos pontos permitirá a avaliação do seu grau de dependência de nicotina em cinco níveis: muito baixo (0 a 2 pontos); baixo (3 a 4 pontos); moderado (5 pontos); alto (6 a 7 pontos); e muito alto (8 a 10 pontos)^{12,13}.

Os dados das 38 detentas foram tabulados em uma planilha do *software* Microsoft Office Excel® 2007, análise dos dados estatísticos foi por meio do *Statistical Package for the Social Sciences*® (SPSS), versão 15.0. As variáveis quantitativas foram apresentadas em números absolutos, médias e desvios padrão. As variáveis qualitativas foram apresentadas em números absolutos e proporções. Para a análise de correlações, foi utilizado o índice de correlação de *Spearman*, considerando um intervalo de confiança de 95% e um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

RESULTADOS

A amostra foi composta inicialmente por 38 detentas destas 16 (42,1%) foram classificadas como fumantes e compuseram a amostra final do estudo. A coleta de dados ocorreu no período de agosto a outubro de 2013.

Quanto à divisão etária da amostra final, 50% apresentava idade entre 20 e 29 anos, 25% de 30 a 39 anos, 12,5% de 40 a 49 anos e 12,5% 50 anos ou mais. Verificou-se que quanto menor o grau de escolaridade maior é a prevalência da utilização do cigarro, sendo perceptível baixa escolaridade entre fumantes, onde 68% cursaram o ensino fundamental, 32% o ensino médio e nenhuma ingressou no ensino superior.

Acerca da renda financeira 93,8% das fumantes possuem renda de até um salário mínimo enquanto 6,2% possuem renda de um a dois salários e nenhuma das fumantes recebe mais que dois salários, estes resultados estão demonstrados na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sócio-demográfica das detentas fumantes

Variáveis	Fa	Fr (%)
Faixa etária		
20 a 29 anos	8	50,0
30 a 39 anos	4	25,0
40 a 49 anos	2	12,5
50 anos ou mais	2	12,5
Nível de instrução		
Não alfabetizado	0	0,0
Ens. fundamental	11	68,8
Ens. Médio	5	31,2
Ens. Superior	0	0,0
Renda		
Um salário mínimo	15	93,8
1 a 2 salários mínimos	1	6,2
3 a 5 salários mínimos	0	0,0

Legenda: Fa – frequência absoluta; Fr – frequência relativa

A análise dos dados sóciodemográficos da amostra evidência, que na amostra quanto mais instruídas as detentas, menor a propensão quanto ao uso do cigarro.

A correlação demonstrada na Tabela 2, entre a prevalência do tabagismo e os dados sociodemográficos, apresentou-se significativa demonstrando que quanto menor o grau de escolaridade e renda, maior a prevalência da utilização do cigarro.

Tabela 2 - Correlação entre a prevalência do tabagismo com os dados sociodemográficos.

Variáveis	Prevalência do tabagismo	
	r*	p**
Idade	0,147	0,378
Escolaridade	0,316*	0,049**
Renda familiar	0,381*	0,018**

Legenda: * Correlação moderada $0,7 < r \geq 0,3$ **Correlação significativa $p \leq 0,05$

Para determinar o grau de dependência a nicotina foi utilizado o questionário de Fagerstrom, composto seis questões como demonstrado na tabela 3.

Tabela 3 – Frequência absoluta e relativa das respostas das entrevistadas ao questionário de Fagerstrom n=16

	Fa	Fr (%)
1) Quanto tempo após acordar fuma o primeiro cigarro?		
Dentro de 5 minutos	9	56,3
Entre 6 e 30 minutos	6	37,5
Entre 31 e 60 minutos	0	0,0
Após 60 minutos	1	6,2
2) Acha difícil fumar em locais onde o fumo é proibido?		
Sim	7	43,8
Não	9	56,3
3) Qual cigarro do dia te traz mais satisfação?		
O primeiro da manhã	13	81,3
Outros	3	18,7
4) Quantos cigarros fuma por dia?		
10 ou menos	3	18,8
11 a 20	4	25,0
21 a 30	6	37,4
31 ou mais	3	18,8
5) Fuma mais frequentemente pela manhã?		
Sim	11	68,8
Não	5	31,2
6) Fuma quando está doente?		
Sim	9	56,3
Não	7	43,7

Legenda: Fa – frequência absoluta; Fr – frequência relativa.

A pergunta número um do questionário é uma variável com importante critério para avaliar o grau de nicotina, pois se refere o quão rápido o tabagista necessita do cigarro ao acordar e na amostra este resultado foi que a maioria das fumantes (71,1%) utilizava o cigarro pela manhã em até trinta minutos após acordarem.

Para a segunda pergunta onde foram indagadas se achavam difícil fumar em local proibido 53% das entrevistadas afirmaram não encontrar dificuldade em fumar nestes locais.

A terceira pergunta do questionário refere-se a qual cigarro do dia traz mais satisfação as tabagistas, e a maioria das entrevistadas, 81,3% responderam que o primeiro da manhã é o mais prazeroso.

Quando perguntadas sobre a quantidade de cigarros consumidos em um dia, 18,8% das entrevistadas afirmaram fumar menos que 11 cigarros diariamente, 62,4% fumam entre 11 e 30 cigarros por dia e 18,8% disseram fumar mais que 31 cigarros por dia.

A quinta pergunta refere a qual período do dia a fumante utilizava uma maior quantidade de cigarros, 68,8% da amostra indicou o período da manhã como o de maior utilização do cigarro.

O resultado obtido na sexta pergunta onde foi pesquisado se mesmo estando doentes as detentas utilizavam o cigarro, foi de que 56,3% da amostra afirmou utilizar o cigarro mesmo estando doente e 43,7% deixam de utiliza-lo ao encontrar-se com alguma enfermidade.

As entrevistadas foram subdivididas em cinco categorias após classificação nos escores que indicam a dependência à nicotina: 1º - muito elevada dependência a nicotina; 2º - elevada dependência a nicotina; 3º - média dependência a nicotina; 4º - baixa dependência a nicotina e 5º - muito baixa dependência a nicotina.

Após a classificação a amostra apresentou elevado grau de dependência nicotínica, onde 75% da amostra apresentou muito elevada ou elevada dependência a nicotina.

Quanto à distribuição da amostra em grupos de dependência nicotínica, 31,3% pertenceram ao grupo de muito elevada dependência a nicotina, 43,7% a elevada dependência, 12,5% média dependência e 12,5% baixa dependência a nicotínica enquanto nenhum detenta enquadrou-se no grupo de muito baixa dependência como representado na figura 1.

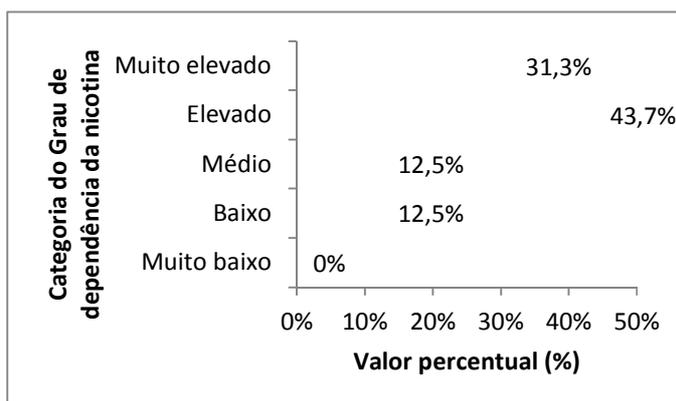


Figura 1 – Representação gráfica das categorias e grau de dependência da nicotina das detentas da Penitenciária Feminina Consuelo Nasser - (n = 16).

DISCUSSÃO

A análise dos dados sociodemográficos da amostra mostrou que quanto mais instruídas eram as detentas, menor a propensão da utilização do cigarro, visto que com os conhecimentos adquiridos através dos estudos, desenvolve-se melhor o comportamento cognitivo e ciência sobre os malefícios causados pelo cigarro, estes resultados se assemelham ao estudo de Azevedo *et.al.*¹⁴ que apontaram a maior prevalência de fumantes entre indivíduos de baixa escolaridade, especialmente os mais jovens (18 a 29 anos).

A renda média da amostra foi de até um salário mínimo, concordando com os dados do IBGE¹⁵ que revelam 64% dos fumantes brasileiros tem sua renda definida no mesmo valor. No Brasil o cigarro é o 6º mais barato do mundo e isso faz com que o consumo de cigarros por pessoas de baixa renda seja mais frequente e estes tenham maior acessibilidade ao produto^{16,17}.

A associação negativa entre esses resultados é concordante com achados de outros estudos^{18,19}. Na maioria dos países existem uma correlação entre tabagismo, baixa renda familiar e baixo nível de escolaridade. Na China, por exemplo, os indivíduos com nenhuma escolaridade têm uma probabilidade cerca de sete vezes maior de serem fumantes do que indivíduos que têm o 3º grau. No Brasil, entre os grupos de indivíduos com baixo nível de escolaridade essa probabilidade é cinco vezes maior²⁰.

Na análise das respostas ao questionário de Fagerström, a primeira pergunta é uma variável com importante critério para avaliar o grau de nicotina, pois refere o quão rápido o tabagista necessita do cigarro ao acordar na amostra estudada 71,1% das fumantes utilizavam o cigarro em até 30 minutos concordando com o estudo de Pignatti (1999)²¹.

Os resultados da segunda, quarta e sexta pergunta do questionário de Fagerstrom, foram semelhantes ao estudo de Halty, onde as fumantes ao serem questionadas se achavam difícil fumar em locais proibidos, responderam não encarar este problema. Na quarta pergunta é indagado o consumo diário de cigarros, e 62,4% de nossa amostra afirmaram fumar entre 11 e 30 cigarros por dia, no estudo comparado a maioria dos entrevistados também fumavam em média 20 cigarros. A resposta à sexta pergunta, também demonstrou concordância entre os estudos, e a maior parte dos entrevistados de ambos os estudos afirmaram utilizar o

cigarro mesmo estando doentes, auxiliando na determinação do nível de dependência à nicotina, pois enfermos continuam utilizando o cigarro².

A maioria das fumantes entrevistadas (81,3%) respondeu na terceira pergunta que o primeiro cigarro da manhã é o mais prazeroso, e na quinta pergunta afirmaram fazer uso do cigarro principalmente pela manhã, estes resultados podem ser explicados pela baixa taxa de nicotina a nível plasmático no momento em que a fumante desperta pela manhã, fazendo com que sinta sintomas de abstinência, levando a sentir o desejo imediato do cigarro^{13,22}.

Acredita-se que a dependência nicotínica é o motivo da persistência do tabagismo e dificuldade de sua interrupção, pois todos os fumantes regulares seriam dependentes da nicotina, ainda que em graus variáveis, este assunto tem sido bastante discutido, pois se sabe que não é apenas o enfoque educacional que gera o abandono do hábito, pois esta ação por se tratar do vício às substâncias do cigarro, envolvem aspectos mais complexos que somente a informação^{11,20,23}.

A importância de determinar o grau de dependência nicotínica esta em saber a possível facilidade do indivíduo em abandonar o vício e traçar um plano de tratamento seguro, pois quando o fumante atinge seis ou mais pontos no Teste de Fagerström (grau de dependência elevado ou muito elevado) ele é considerado como “fumante pesado” – esse termo refere-se a maior probabilidade do fumante desenvolver síndrome de abstinência ao tentar abandonar o cigarro^{13,24}.

CONCLUSÃO

Após a realização do estudo foi possível caracterizar a amostra como mulheres jovens, fumantes com baixa escolaridade onde 68,8% cursaram o ensino fundamental, 31,3% o ensino médio e nenhuma entrevistada fumante ingressou no ensino superior.

De acordo com a classificação quanto ao nível de dependência à nicotina a amostra foi definida com um elevado nível de dependência a nicotina, 75% das detentas apresentaram dependência muito elevada ou elevada, afirmando a característica da amostra de alto nível de dependência.

Em virtude do que foi discutido, entende-se que se torna necessário uma política de atenção à saúde contra o tabagismo nas Penitenciárias, a fim de proporcionar as mulheres programas de promoção e educação em saúde,

estratégias motivacionais que apoiem a interrupção quanto ao uso do cigarro.

Este estudo demonstra a necessidade da realização de novas pesquisas relacionadas ao tabagismo no ambiente penitenciário visto que são grupos excluídos pela maioria da sociedade, e é significativo o número de dependentes da nicotina neste ambiente.

REFERÊNCIAS

1. Pinto DS, Ribeiro AS. Variáveis relacionadas à iniciação do tabagismo entre estudantes do ensino médio de escola pública e particular na cidade de Belém – PA. *J Bras Pneumol* 2007; 33:558-64.
2. Halty LS, Hüttner MD, Oliveira NIC, Santos VA, Martins G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J. Pneumologia* [online] 2002; 28(4):180-186.
3. Santos LLAG, Ormond LS, Macedo MC, Dias CMCC, Macedo LB. Sinais e Sintomas Respiratórios, Grau de Dependência ao Fumo e Nível de Atividade Física em Tabagistas. *Assobrafir Ciência* 2013; 2 :27-37.
4. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C, Silva AMC. Um estudo comparativo entre características de personalidade de universitários fumantes, ex- fumantes e não fumantes. *Rev psiquiatr Rio Gd Sul* 2005 ; 27(2): 140-50.
5. WHO. Women and the tobacco epidemic: challenges for the 21st century. Geneva; 2001.
6. Vitória PD, Raposo CS, Peixoto FA. A prevenção do tabagismo nas escolas. *Psicol.saúde doenças* 2000; 1(1):45-51.
7. Costa e Silva VL, Koifman S. Smoking in Latin America: a major public health problem. *Cad. Saúde Pública* 1998; 14(3):99-108.
8. Lombardi SEM, Gustavo FP, Santos UP, Fernandes FLA. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. *J. Bras. Pneumol* 2011; 37(1): 118-128.
9. Hortense FTP, Carmagnani MIS, Brêtas ACP. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. *Rev. Bras. Enferm* 2008; 61(1): 24-30.
10. Cabar FR, Carvalho FRC, Carvalho JP. Efeitos do tabagismo na saúde da mulher. *Rev. Femina* 2003; 31(4): 373-5.
11. Meneses-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, Crippa JAS. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *J Bras Pneumol* 2009; 35(1): 73-82.
12. Carmo JT, Pueyo AA. Adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. *rev.bras.med* 2002;59(1)73-80.
13. Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav* 1978;3:235-41.
14. Azevedo GS, Gonçalves JV, Almeida ML, Moura EC, Carvalho DM. Tabagismo e escolaridade no Brasil, 2006. *Rev. Saúde Públi.* 2009;43 (2):48-56.
15. IBGE 2008. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD 2008. Tabagismo. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Disponível em: http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/suplementos/tabagismo/pnad_tabagismo.pdf

16. Viafore D. A gravidez no cárcere Brasileiro: uma análise da Penitenciária Feminina Madre Pelletier. RDJRS 2005; 31(2):91-108.
17. Instituto Nacional do Câncer - INCA. Tabagismo - um grave problema de saúde pública. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2007.
18. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Inquérito domiciliar sobre comportamento de risco e morbidade referida de doenças e agravos não transmissíveis: Brasil, 15 capitais e Distrito federal, 2002- 2003. Rio de Janeiro: INCA; 2004. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inquerito>. [Acessado em 03 de novembro de 2013].
19. Brasil. Ministério da Saúde. VIGITEL Brasil 2006. Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2006. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
20. WORLD BANK. Tobacco & Health in the Developing World. A Background Paper for the High Level Round Table On Tobacco Control and Development Policy. Organized by the European Commission in collaboration with the World Health Organization and the World Bank, Brussels, February, 2003.
21. Pignatti MH. Programa de cessação do fumar conduzido por enfermeiras do Prev-Fumo. 1999. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Psiquiatria, Escola Paulista de Medicina, São Paulo, 1999.
22. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86: 1119-27.
23. David HMSL, Matos HS, Silva TS, Dias MG. Tabagismo e saúde da mulher: uma discussão sobre as campanhas de controle do tabaco. R Enferm UERJ 2006; 14(3): 412-7.
24. Dupont RL, Gold MS. Withdrawal and reward: implications for detoxification and relapse prevention. Psychiatric annal 1995;25:663-8.