



ESCOLA BAHIANA DE MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA

SAMARA MARIA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO *CRAVING* EM PACIENTES DO GRUPO DE APOIO AO
FUMANTE ACOMPANHADOS PELO AMBULATÓRIO DA COMUNIDADE DA
BAHIANA**

Salvador

2023

SAMARA MARIA SILVA SANTOS

**AVALIAÇÃO DO *CRAVING* EM PACIENTES DO GRUPO DE APOIO AO
FUMANTE ACOMPANHADOS PELO AMBULATÓRIO DA COMUNIDADE DA
BAHIANA**

Trabalho de Conclusão de Curso,
apresentado ao curso de graduação em Medicina da
Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública como
requisito parcial para aprovação no 4º ano de
Medicina.

Orientador(a): Maristela Rodrigues Sestelo.

Salvador

2023

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha orientadora, Maristela Rodrigues Sestelo, pelos ensinamentos não só nas questões acadêmicas e na produção do trabalho de conclusão do curso, mas também pelos ensinamentos de vida e de humanização, sempre incentivando e dando exemplo no cuidado com o paciente, principalmente quando este se encontra em estado de vulnerabilidade.

Agradeço à minha tutora Hermila Guedes, pela paciência e pelo suporte durante toda a disciplina de Metodologia da Pesquisa, apoio que foi fundamental para a conclusão do trabalho de forma fluida.

Agradeço à minha mãe, Sandra, por sempre incentivar os meus estudos, por estar ao meu lado e não medir esforços para contribuir com a minha formação, me permitindo ter condições de estudar em uma escola como a Bahiana de Medicina e me dando todo amor e suporte necessário.

Agradeço aos meus amigos, pelos momentos de amparo e suporte extremamente necessários durante o curso, dentro e fora da faculdade. Sem eles, definitivamente o caminho seria mais difícil e menos prazeroso.

Agradeço à Deus por ter me dado saúde e a oportunidade de concluir essa parte tão importante do curso de Medicina, e por me dar a força necessária para enfrentar as adversidades.

RESUMO

Introdução: O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Indivíduos dependentes de nicotina relatam que um dos fatores que dificultam a cessação do tabagismo é ter que lidar com o craving, que é o termo muito utilizado na área de dependência química e que significa o desejo intenso de usar uma substância específica. Para lidar com indivíduos que desejam cessar o tabagismo, ferramentas como o QSU-brief servem para identificar a origem do desejo de fumar, além de ser útil para analisar quais fatores influenciam na cessação do tabagismo. **Objetivo:** Avaliar o impacto do craving e a sua relação com o estágio de motivação, a carga tabágica e a dependência a nicotina. **Metodologia:** O estudo foi realizado com os pacientes tabagistas acompanhados pelo ambulatório da comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Foram coletados dados a partir do Questionnaire of Smoking Urges-Brief (QSU-brief), no qual foi possível avaliar o craving dos participantes, além de analisar a prevalência do fator 1 ou fator 2. A dependência à nicotina foi avaliada a partir do Teste de Fagerstrom, e o estágio de motivação, carga tabágica e dados sociodemográficos foram avaliados a partir de uma ficha clínica. Os dados foram armazenados em um banco de dados no Excel e analisados no SPSS. Foram utilizados os testes Qui-Quadrado e a Correlação Linear de Pearson, Foi adotado $\alpha < 0,05$ para significância estatística. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/EBMSP, sendo aprovado sob o nº 1.813.43. **Resultados:** O questionário foi respondido por 100 pacientes, 65% participantes do gênero feminino, com predominância de indivíduos com mais de 40 anos. Houve uma prevalência de indivíduos solteiros, com 2º grau completo, com uma renda mensal de 3 salários mínimos e que o tipo de tabaco mais utilizado era o cigarro. Não houve relevância estatística na análise entre o craving e o estágio de motivação ($p>0,33$), bem como da carga tabágica com craving ($p=0,1$). A relação entre a dependência à nicotina e o craving se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,02$), principalmente com o fator 1 do QSU-brief. **Conclusão:** Não houve associação entre a escala QSU-brief e o estágio de motivação. A associação entre o QSU-brief e a carga tabágica também não houve relevância estatística. A análise estatística da dependência a nicotina e o craving se mostrou significativa, havendo, ainda, uma influência mais forte do FTDN na antecipação do efeito positivo da nicotina (fator 1) do que no desejo de alívio do efeito negativo (fator 2).

Palavras-chave: Tabagismo. Craving. Fissura. QSU-brief. Dependência à nicotina. Carga Tabágica. Estágio de motivação.

ABSTRACT

Introduction: Smoking is recognized as a chronic disease caused by dependence on the nicotine present in tobacco products. Individuals dependent on nicotine report that one of the factors that make smoking cessation difficult is having to deal with craving, which is the term widely used in the field of chemical dependence and means the intense desire to use a specific substance. To deal with individuals who wish to quit smoking, tools such as the QSU-brief serve to identify the source of the desire to smoke, as well as being useful for analyzing which factors influence smoking cessation. **Objective:** To evaluate the impact of craving and its relationship with the motivation stage, smoking load, and nicotine dependence. **Methodology:** The study was carried out with smokers monitored by the community outpatient clinic of the Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Data were collected from the Questionnaire of Smoking Urges-Brief (QSU-brief), in which it was possible to evaluate the participants' craving, in addition to analyzing the prevalence of factor 1 or factor 2. Nicotine dependence was evaluated from the Fagerstrom Test, and the motivation stage, smoking load and sociodemographic data were evaluated from a clinical chart. The data were stored in an Excel database and analyzed in SPSS. Chi-square and Pearson's Linear Correlation tests were used, $\alpha < 0.05$ was adopted for statistical significance. The research project was submitted for consideration by the Research Ethics Committee of the Bahiana School of Medicine and Public Health/EBMSP, and was approved under No. 1,813,43. **Results:** The questionnaire was answered by 100 patients, 65% female participants, with a predominance of individuals older than 40 years. There was a prevalence of single individuals, with a complete high school education, with a monthly income of 3 minimum wages, and that the most used type of tobacco was the cigarette. There was no statistical significance in the analysis between craving and motivation stage ($p > 0.033$), as well as the tobacco load with craving ($p = 0.1$). The relationship between nicotine dependence and craving was statistically significant ($p = 0.02$), especially with factor 1 of the QSU-brief. **Conclusion:** There was no association between the QSU-brief scale and the motivation stage. The association between the QSU-brief and the smoking load was also not statistically significant. The statistical analysis of nicotine dependence and craving was significant, and there was a stronger influence of the FTDN on the anticipation of the positive effect of nicotine (factor 1) than on the desire for relief of the negative effect (factor 2).

Keywords: Tobacco. Craving. QSU-brief. Nicotine Dependence. Tobacco Addiction.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	6
2	OBJETIVOS	7
	2.1 GERAL	7
	2.2 ESPECÍFICO.....	7
3	REVISÃO DE LITERATURA	8
4	METODOLOGIA	11
	4.1 DESENHO DE ESTUDO.....	11
	4.2 LOCAL DO ESTUDO E AMOSTRAGEM.....	11
	4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE.....	11
	4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	11
	4.5 COLETA DOS DADOS	11
	4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA	11
	4.7 INSTRUMENTO DE COLETA.....	11
	4.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO.....	12
	4.9 ANÁLISE DE DADOS.....	12
5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	13
	5.1 RISCOS	13
	5.2 BENEFÍCIOS.....	13
6	RESULTADOS.....	14
7	DISCUSSÃO	18
8	CONCLUSÃO	20
	REFERÊNCIAS	21
	APÊNDICES.....	22
	ANEXOS	25

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco. A epidemia de tabaco é uma das maiores ameaças à saúde pública que o mundo já enfrentou, sendo o tabagismo uma das principais causas evitáveis de morte ocorridas prematuramente no mundo. Segundo a Organização Mundial de Saúde, o tabaco mata mais de 8 milhões de pessoas por ano. Mais de 7 milhões dessas mortes resultam do uso direto desse produto, enquanto 1,2 milhões é resultado de não fumantes submetidos ao fumo passivo¹.

Indivíduos dependentes de nicotina relatam que um dos fatores que dificultam a cessação do tabagismo é ter que lidar com o *craving*, termo muito utilizado na área de dependência química e que significa o desejo intenso de usar uma substância específica. Tais indivíduos não conseguem resistir à tentação do uso, mesmo conhecendo os seus malefícios. Há diversos fatores que influenciam o uso do tabaco, desde influências familiares a questões psicológicas, além de existirem vários aspectos no que tange a dificuldade do abandono ao cigarro. A sinergia entre esses fatores impacta na motivação desses indivíduos em parar de fumar⁵.

A escala que pode ser utilizada para avaliar o *craving* é o Questionnaire of Smoking Urges (QSU-brief). Entretanto, o tabagista também possui desafios importantes a serem considerados no processo de cessação do tabagismo, como a sua carga tabágica, a sua dependência a nicotina e em que estágio de motivação para mudança ele se encontra. Dessa forma, é de extrema importância avaliar a relação do *craving* (desejo de fumar) com tais fatores, buscando conhecer os seus efeitos na cessação do tabagismo e contribuindo para o melhor manejo do indivíduo fumante.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar fatores que influenciam no *craving* de pacientes do grupo de apoio ao fumante acompanhados pelo ambulatório da comunidade da Bahiana.

2.2 ESPECÍFICO

- Investigar a influência da dependência a nicotina no *craving*;
- Analisar o impacto da carga tabágica no *craving*;
- Avaliar a relação entre o *craving* e o estágio de motivação
- Traçar o perfil sociodemográfico e econômico dos pacientes do grupo de apoio ao fumante acompanhados pelo ambulatório da comunidade da Bahiana.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O tabagismo é considerado um dos maiores problemas de saúde pública da espécie humana. Essa pandemia, caracterizada pela Organização Mundial de Saúde, continua sendo uma das maiores causas de mortes preveníveis no mundo, matando cerca de oito milhões de pessoas por ano por consequências de doenças provocadas pelo tabaco¹.

Existem cerca de 1,3 bilhão de pessoas fumantes no mundo e, apesar do consumo por mulheres estar aumentando nos últimos anos, sua prevalência continua sendo maior em homens, correspondendo a aproximadamente 1 bilhão de pessoas. A prevalência do tabagismo também se mostra maior em países em desenvolvimento, seguido por países desenvolvidos. Ademais, os jovens também vêm aumentando seu consumo ao longo dos anos, com 24 milhões de adolescentes de 13 a 15 anos tabagistas em todo o mundo. No Brasil, 10% da população é fumante e estima-se que 100 mil sejam adolescentes¹.

Além do impacto negativo do tabaco à saúde, o desenvolvimento de doenças relacionadas ao tabagismo e o gasto mensal com o cigarro incapacitam adultos em idade produtiva nos domicílios, reduzindo a renda familiar e aumentando os custos de saúde. Essa realidade causa um impacto no custo econômico total do tabagismo, que é estimado em cerca de US\$ 1,4 trilhão por ano, equivalente a 1,8 % do produto interno bruto (PIB) mundial¹.

O tabagismo é um comportamento complexo e que sofre influência de vários fatores, sejam eles ambientais, condicionamentos psicossociais, hábitos pessoais e ações biológicas da nicotina. Há também os estímulos provenientes da publicidade, da facilidade de acesso ao cigarro, do baixo custo, da influência de familiares e amigos, da depressão, além da hereditariedade. Todos esses fatores impactam no comportamento aditivo do tabagismo e na dependência da nicotina⁷.

A nicotina induz ao *craving*, que é o termo muito utilizado na área de dependência química e que significa o desejo intenso de usar uma substância específica². *Craving* é também uma variável importante no tratamento de pacientes dependentes de nicotina³ e estudos recentes tem defendido a ideia de que o desejo não pode ser subestimado e considerado restritivamente como apenas um “desejo” de usar uma substância, uma vez que o seu uso está intimamente relacionado a fatores como: a intenção de satisfazer o desejo, a antecipação do efeito positivo relacionado ao uso da substância e também está relacionado com o desejo de aliviar os sintomas de abstinência ou afeto negativo⁴.

Para avaliar o *craving* ou desejo de fumar existem escalas validadas como o Questionnaire of Smoking Urges-Brief (QSU-Brief), que é a versão breve do Questionnaire of Smoking

Urges, escala composta por 10 questões afirmativas em que o tabagista responde números de 1 a 7, sendo 1 “discordo totalmente” e 7 “concordo totalmente”. Quanto mais perto estiver da marca de um dos lados, mais o indivíduo estará concordando ou discordando. A escala pode ser avaliada a partir de 3 formas distintas. Dentre elas, tem-se o somatório total de pontos, onde avalia-se quatro categorias (Desejo de fumar, Antecipação de Resultado Positivo, Alívio dos Sintomas de Privação ou Afeto Negativo e Intenção de fumar) e através de dois fatores, o primeiro, o fator 1, relacionado à intenção principal, ao desejo de fumar e à antecipação do prazer de fumar, e o segundo, o fator 2, relacionado com a antecipação do alívio do afeto negativo, dos sintomas da abstinência de nicotina, e pelo desejo urgente e arrebatador de fumar.

O *craving* é considerado mínimo quando obtivemos o somatório total de 0 a 13 pontos, *craving* leve de 14 a 26 pontos, *craving* moderado de 27 a 42 pontos e *craving* intenso quando o somatório de pontos é igual ou superior a 43. Já em relação ao fator 1, de 0 a 6 pontos é considerado *craving* mínimo, de 7 a 15, *craving* leve, de 16 a 23, *craving* moderado e de 24 ou mais pontos, *craving* intenso. No que tange ao fator 2, de 0 a 2 pontos, *craving* mínimo, de 3 a 4 pontos, *craving* leve, de 5 a 9 pontos, *craving* moderado e de 10 ou mais pontos, *craving* intenso.

Falar sobre tabagismo e o seu impacto no indivíduo e no mundo exige um entendimento acerca da complexidade do indivíduo, da influência do seu meio na sua tomada de decisão, das suas condições psicológicas e sociais que interferem no seu grau de dependência. Em consonância com esse pensamento, avaliar o grau de dependência a nicotina é primordial no que tange ao estabelecimento de planos e metas quando pensamos na cessação do tabagismo⁶.

A avaliação da dependência à nicotina pode ser feita a partir do Teste de Fagerstrom, que consiste em um questionário de 6 perguntas objetivas que envolvem quanto tempo o fumante leva para fumar o primeiro cigarro ao acordar, se ele sente dificuldade de fumar em locais proibidos, qual cigarro do dia promove mais satisfação, quantos cigarros ele fuma por dia, se ele fuma mais durante as duas primeiras horas da manhã do que o restante do dia e se ele fuma mesmo quando está doente ou precisa ficar de cama. Cada resposta possui uma pontuação e o total de pontos dirá qual o grau de dependência a nicotina do indivíduo. Se de 0 a 2 pontos, dependência muito baixa, de 3 a 4 pontos, dependência baixa, 5 pontos caracterizam dependência média, de 6 a 7 pontos, dependência elevada e de 8 a 10 pontos, dependência muito elevada.

A partir daí, pode-se avaliar o grau de motivação em que esse indivíduo está em deixar de fumar, a partir do Modelo Transteórico de Mudança de Comportamento (Transtheoretical

Model of Change) desenvolvido por Prochaska, Norcross e Di Clemente(1994)⁶. Esse modelo estabelece que um indivíduo possui 5 estágios de mudança de comportamento: pré-contemplação, contemplação, determinação, ação e manutenção. No estágio de pré-contemplação, não se observa nenhuma intenção em mudar de comportamento e muitas vezes o indivíduo nega a existência de um verdadeiro problema. No estágio de contemplação, a pessoa admite ter um problema e já avalia a possibilidade de mudança, porém os contempladores possuem como característica principal a ambivalência, pois apresentam uma grande vontade de mudar mas algumas ansiedades e dúvidas enfraquecem o seu estado motivacional. No estágio de determinação, há uma melhor conscientização acerca do problema, e é marcado pelo planejamento. Um aspecto marcante para essa etapa é a necessidade de tornar pública a intenção de mudar. No estágio de ação, a pessoa inicia de fato a mudança do seu comportamento. Nesse estágio é de extrema importância que o indivíduo perceba a importância da manutenção da sua mudança. Já o estágio de manutenção é caracterizado pela estabilização do comportamento em foco.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

O desenho de estudo do trabalho é do tipo observacional, transversal, prospectivo de caráter analítico.

4.2 LOCAL DO ESTUDO E AMOSTRAGEM

O estudo foi realizado no ambulatório da comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, instituição de ensino localizada em Salvador-BA.

4.3 CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Foram incluídos na pesquisa os pacientes tabagistas atendidos no Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública que concordaram em participar voluntariamente da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A) e que responderam ao questionário QSU-brief. (ANEXO D)

4.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes que não responderam adequadamente os questionários e que não assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE).

4.5 COLETA DOS DADOS

A coleta de dados foi realizada no período de Julho de 2021 a Dezembro de 2022 no Ambulatório da Comunidade da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública. Foi aplicado um questionário relacionado ao perfil sociodemográfico do paciente, a sua carga tabágica, bem como um teste que avaliou o seu grau de dependência à nicotina, o seu estágio de motivação e um questionário que avaliou o seu *craving* ou fissura.

4.6 PROCEDIMENTO DE COLETA

Os questionários foram aplicados aos pacientes durante o momento da primeira consulta. Não teve limite de tempo para responder às questões. O questionário foi aplicado após o paciente ter lido e assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.7 INSTRUMENTO DE COLETA

Utilizou-se uma ficha clínica para definir o perfil sociodemográfico e a carga tabágica da amostra a ser estudada (ANEXO A). Para a avaliação do desejo de fumar desses pacientes foi aplicado o questionário (QSU-brief – Brief Questionnaire of Smoking Urges), validado no Brasil por Araujo, Oliveira, Moraes, Pedroso, Port e Castro (2007)³. Para avaliação da

dependência a nicotina foi aplicado o Teste de Fagerstrom (ANEXO B) e para avaliação do Estágio de Motivação foi aplicado o questionário de Estágio de Mudança (ANEXO C).

4.8 VARIÁVEIS DE ESTUDO

As variáveis de estudo observadas durante a pesquisa incluem dados relacionados ao perfil demográfico de cada paciente como gênero, idade, renda familiar. Além de dados demográficos, os pacientes foram caracterizados de acordo com o *craving*, a carga tabágica, o estágio de motivação e a avaliação de dependência à nicotina.

4.9 ANÁLISE DE DADOS

Foram calculadas medidas de tendência central e dispersão, além de frequências absolutas e relativas para caracterização dos participantes. Quanto à análise da relação entre o desejo de fumar e o estado de motivação e do desejo de fumar e a dependência a nicotina, utilizou-se o teste de Qui-quadrado. Para isso, a variável que avalia o *craving* foi transformada em variável qualitativa ordinal, conforme os critérios supracitados de classificação do QSU-Brief. Para avaliar a correlação entre a carga tabágica e o desejo de fumar, foi realizado uma regressão linear simples e calculado o coeficiente de correlação de Pearson. Foi adotado $\alpha < 0,05$ para significância estatística.

Os dados coletados foram armazenados em uma planilha no Microsoft Excel® (v. 16.52). Para análise dos dados, foram utilizados os *softwares* Stata/SE versão 12 e IBM SPSS Statistics 22.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública/EBMSP, sendo aprovado sob o nº 1.813.435 em 09/11/2016 (ANEXO E). O projeto foi conduzido a partir da resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 de 12 de outubro de 2012, do CNS. Os dados levantados foram utilizados para fins acadêmicos. A confidencialidade das informações coletadas e o anonimato das pacientes foram garantidos. Não houve conflito de interesses.

5.1 RISCOS

Toda pesquisa, mesmo que visando a avaliação, promove riscos para os pacientes. Dessa forma, era possível que algum deles se sentisse constrangido em responder algumas perguntas, bem como se sentisse exposto durante a consulta. No entanto, garantiu-se que estes questionários foram aplicados numa sala reservada com o pesquisador responsável, e o sigilo e o anonimato do paciente foram mantidos.

5.2 BENEFÍCIOS

Em relação aos benefícios diretos tem-se a cessação do tabagismo dos pacientes, além da diminuição da incidência das doenças relacionadas ao tabaco. Já os benefícios indiretos estão relacionados com o melhor manejo do paciente tabagista, através da análise clínica e epidemiológica dos pacientes selecionados.

6 RESULTADOS

No presente estudo, foram coletados dados de um total de 100 pacientes. Destes, 65 (65%) participantes do gênero feminino e 35 (35%) participantes do gênero masculino, com predominância de indivíduos com mais de 40 anos. Notou-se, também, uma prevalência de indivíduos solteiros, com 2º grau completo, com uma renda mensal de 3 salários mínimos e que o tipo de tabaco mais utilizado era o cigarro. Esses dados podem ser observados na tabela 1 a seguir:

Tabela 1. Características sociodemográficas e clínicas dos participantes do estudo atendidos no Ambulatório da Comunidade da Escolha Bahiana de Medicina e Saúde Pública de 2017 a 2022

Características sociodemográficas	N(%) ou M[IIQ] ¹
Sexo (N=100)	
Masculino	35 (35,0)
Feminino	65 (65,0)
Idade (N=100)	57,0 [47,5-63,0]
Idade (N=100)	
17 a 39 anos	16 (16,0)
40 a 59 anos	44 (44,0)
≥ 60 anos	40 (40,0)
Estado civil (N=100)	
Solteiro	40 (40,0)
Casado/união estável	35 (35,0)
Separado/divorciado	15 (15,0)
Viúvo	10 (10,0)
Escolaridade (N=98)	
Sem escolaridade	3 (3,1)
1º grau incompleto	20 (20,4)
1º grau completo/2º grau incompleto	10 (10,2)
2º grau completo	34 (34,7)
Ensino superior incompleto	12 (12,2)
Ensino superior completo	19 (19,4)
Emprego (N=94)	
Sim	47 (50,0)
Não	47 (50,0)
Renda mensal (N=98)	1575,0 [1000,0-2500,0]
Renda pessoal mensal (N=98)	
Não recebe	11 (11,2)
Até 1 salário mínimo	32 (32,7)
Até 3 salários mínimos	44 (44,9)
Até 5 salários mínimos	6 (6,1)
Acima de 5 salários mínimos	5 (5,1)
¹ mediana [intervalo interquartil]	
Tipos de tabaco (N=100)	
Cigarro	90 (90,0)
Palha	2 (2,0)
Cigarro e Palha	6 (6,0)
Cigarro e Charuto	2 (2,0)

Fonte: elaborada pelo autor (2023).

A correlação entre o *craving* e o estágio de motivação não se mostrou significativa nem com o somatório total ($p>0,33$), nem com o somatório do fator 1 ($p>0,27$), nem com o somatório do fator 2 ($p>0,19$) com uma prevalência de *craving* leve em pacientes no estágio de pré-contemplação, *craving* intenso em pacientes no estágio contemplativo, leve em pacientes no estágio de determinação e ação e intenso em pacientes no estágio de manutenção.

Tabela 2. Avaliação entre o desejo de fumar (*craving*) e o estágio de motivação para cessar o tabagismo entre os participantes do estudo

	Estágio de motivação					Valor de P
	Pré-contemplativo (N=10)	Contemplativo (N=37)	Determinação (N=47)	Ação (N=3)	Manutenção (N=3)	
Desejo de fumar (N=100)						0,33
Mínimo	1 (10,0)	2 (5,4)	7 (14,9)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Leve	5 (50,0)	13 (35,1)	15 (31,9)	3 (100,0)	0 (0,0)	
Moderado	1 (10,0)	6 (16,2)	12 (25,5)	0 (0,0)	1 (33,3)	
Intenso	3 (30,0)	16 (43,2)	13 (27,7)	0 (0,0)	2 (66,7)	
Fator 1 (N=100)						0,27
Mínimo	0 (0,0)	2 (5,4)	6 (12,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Leve	6 (60,0)	15 (40,5)	14 (29,8)	3 (100,0)	0 (0,0)	
Moderado	3 (30,0)	7 (18,9)	12 (25,5)	0 (0,0)	1 (33,3)	
Intenso	1 (10,0)	13 (35,1)	15 (31,9)	0 (0,0)	2 (66,7)	
Fator 2 (N=100)						0,19
Mínimo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Leve	4 (40,0)	12 (32,4)	20 (42,5)	2 (66,7)	0 (0,0)	
Moderado	3 (30,0)	9 (24,3)	13 (27,7)	1 (33,3)	3 (100,0)	
Intenso	3 (30,0)	16 (43,2)	14 (29,8)	0 (0,0)	0 (0,0)	

Fonte: elaborada pelo autor (2023).

No que se refere a carga tabágica, notou-se uma correlação fraca ($r=0,17$), apesar de ter sido observada uma relação positivamente inclinada com o desejo de fumar.

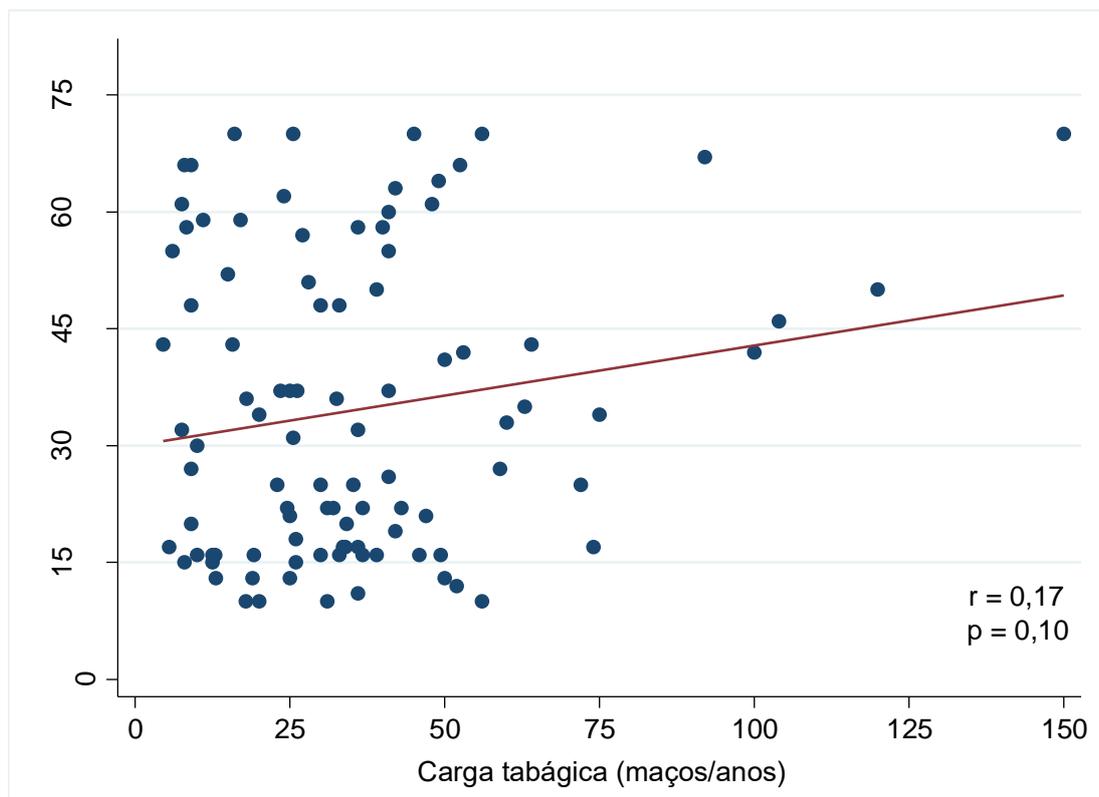


Gráfico 1. Correlação entre carga tabágica, em maços/ano, e o desejo de fumar avaliado pelo QSU-Brief

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

A análise da relação entre o desejo de fumar e a dependência à nicotina se mostrou estatisticamente significativa ($p=0,02$). Quanto maior a dependência à nicotina, maior o *craving*.

Tabela 3. Análise da relação entre desejo de fumar (QSU-Brief) e a dependência da nicotina avaliada pelo teste de Fagerström

	Dependência da nicotina					Valor de P
	Muito baixa	Baixa	Média	Elevada	Muito elevada	
Desejo de fumar (N=100)	N(%)					
Mínimo	2 (11,76)	2 (6,45)	4 (30,77)	2 (8,70)	0 (0,00)	0,02
Leve	10 (58,82)	15 (48,39)	3 (23,08)	6 (26,09)	2 (12,50)	
Moderado	2 (11,76)	7 (22,58)	1 (7,69)	4 (17,39)	6 (37,50)	
Intenso	3 (17,65)	7 (22,58)	5 (38,46)	11 (47,83)	8 (50,00)	
Fator 1 (N=100)						<0,01
Mínimo	2 (11,8)	2 (6,5)	2 (15,4)	1 (4,4)	1 (6,2)	<0,01
Leve	11 (64,7)	12 (38,7)	6 (46,2)	5 (21,7)	4 (25,0)	
Moderado	2 (11,8)	13 (41,9)	1 (7,7)	5 (21,7)	2 (12,5)	
Intenso	2 (11,8)	4 (12,9)	4 (30,8)	12 (52,2)	9 (56,3)	
Fator 2 (N=100)						<0,01
Mínimo	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	<0,01
Leve	6 (35,3)	16 (51,6)	7 (30,8)	11 (47,8)	1 (6,3)	
Moderado	8 (47,1)	9 (29,0)	5 (38,5)	4 (17,4)	3 (18,8)	
Intenso	3 (17,6)	6 (19,4)	4 (30,8)	8 (34,8)	12 (75,0)	

Fonte: Elaborado pelo autor (2023).

7 DISCUSSÃO

A coleta de dados foi realizada a partir do questionário de 100 pacientes do ambulatório da comunidade da Bahiana. A prevalência desses pacientes foi do sexo feminino (65%), fato que contraria as estatísticas de prevalência no tabagismo em todo o mundo. Tal observação pode ser justificada pelo fato de as mulheres serem mais comprometidas com a saúde e com o cuidado de si, além de não terem dificuldade de demonstrar fragilidade ou de pedirem ajuda quando é preciso⁹. Ademais, a imagem do homem atribuída a força, virilidade e resistência representa um grande fator influenciador na deficiência do homem na busca por amparo e na visualização e valorização real da sua condição de saúde.¹⁰

A idade dos pacientes também foi um fator importante observado, visto que 84% dos participantes tinham mais que 40 anos. Observou-se também, uma prevalência de indivíduos solteiros, com 2º grau completo, com uma renda mensal de 3 salários-mínimos e que o tipo de tabaco mais utilizado era o cigarro. Essa caracterização da amostra se assemelha a encontrada por Costa A, Bernardes JM, Lima MC, 2022, onde a média de idade foi de 50,7 anos, a porcentagem de mulheres no estudo foi de 60% e a renda média foi de 2 salários mínimos.

A correlação entre *craving* e o estágio de motivação não se mostrou significativa nem com o somatório total ($p>0,33$) nem com os somatórios dos fatores 1 ($p>0,27$) e 2 ($p>0,19$). Este resultado difere do obtido por Araújo, R. B. et al., 2010, onde houve correlação positiva de baixa intensidade entre a Pré-Contemplação e a categoria Alívio dos sintomas de abstinência ou afeto negativo, e também entre a Manutenção e o Fator 2 do QSU-B. Tal estudo possuía uma amostra menor (60 participantes), além de ter sido realizado com mulheres mais jovens (de 20 a 40 anos) que possuíam carga tabágica menor do que os participantes do atual estudo. Ademais, enquanto a análise do presente estudo foi realizada apenas uma vez durante a primeira consulta, este outro realizou a análise em 2 momentos distintos, no minuto 0 e no minuto 60 de abstinência do tabaco, podendo justificar as diferenças de resultados obtidos.

Em relação a carga tabágica, foi utilizado o Coeficiente de Correlação Linear de Pearson para correlacionar com o *craving*, o que também não mostrou uma significância estatística dessa análise ($p=0,10$), além de uma correlação fraca ($r=0,17$), não obtendo relação entre a elevação do *craving* e a carga tabágica. Dessa forma, no momento da consulta, a carga tabágica não foi um fator preditor do *craving*, podendo este, estar relacionado com outros fatores. Apesar de uma imensa busca, não foram encontrados outros estudos que correlacionassem o *craving* com a carga tabágica.

A análise estatística da dependência a nicotina e o *craving* se mostrou significativa ($p=0,02$). Ou seja, quanto maior a dependência a nicotina, maior o *craving*. A relação foi mais notória quando relacionamos a dependência a nicotina com o fator 1 da escala QSU-B, relacionada com a antecipação do efeito positivo da nicotina. Dessa forma, pode-se inferir que o Teste de Fagerstrom para dependência de nicotina teve associação com o *craving*. Apesar de não ter sido encontrados estudos que correlacionem o *craving* com o Teste de Fagerstrom, o FTDN é uma escala que foi inicialmente criada para avaliar a necessidade de reposição de nicotina em pacientes em tratamento com síndrome de abstinência, ou seja, a influência mais forte do FTDN na antecipação do efeito positivo da nicotina (fator 1) do que no desejo de alívio do efeito negativo (fator 2), além da relação com o somatório total do QSU-B, é um fator que pode ser utilizado a fim de avaliar, também, a necessidade de reposição de nicotina, propondo o melhor manejo dos sintomas de abstinência para os pacientes tabagistas¹¹.

Quanto às limitações do estudo, é possível que o *craving* tenha alguma influência relacionada às questões de gênero, psíquicas, sociais e econômicas citadas acima, podendo ter algum impacto no resultado do estudo, uma vez que houve uma prevalência de mulheres no estudo quando a prevalência dos indivíduos tabagistas no mundo é do gênero masculino.

Outra limitação do estudo é o fato de que o *craving* é avaliado unicamente na primeira consulta, não diferenciando pacientes que estão sem fumar, ou o tempo de abstinência de cada um desses indivíduos, informação que seria útil na avaliação do *craving* em diferentes momentos. Além disso, a idade prevalente na amostra também pode ser considerada uma limitação, visto que 84% dos pacientes possuíam mais de 40 anos e com um valor considerável de carga tabágica, dificultando a análise do parâmetro com cargas tabágicas menores ou com tabagistas de curta data.

Ademais, avaliar o *craving* em pacientes tabagistas tal como os fatores que influenciam no desejo de fumar são extremamente importantes no que tange ao acolhimento de pacientes que desejam cessar o tabagismo, tornando capaz a identificação e melhor gerenciamento do desejo e dos momentos de crise.

8 CONCLUSÃO

A relação do *craving*, avaliado pelo QSU-B, com o estágio de motivação não foi considerada estatisticamente significativa e a relação entre o *craving* e carga tabágica também não houve relevância estatística. A análise entre a dependência à nicotina no *craving* se mostrou significativa, havendo ainda uma influência mais forte do FTDN na antecipação do efeito positivo da nicotina (fator 1) do que no desejo de alívio do efeito negativo (fator 2), sendo um resultado importante, útil no que tange ao gerenciamento de crise na cessação do tabagismo. Dessa forma, é notória a relevância do presente estudo, bem como a necessidade de estudos futuros relacionados ao tema.

REFERÊNCIAS

1. WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003.
2. Miyata, H.; Yanagita, T. - Neurobiological mechanism of nicotine craving. *Alcohol* 24: 87-93, 2001.
3. Araujo RB, Oliveira MS, Moraes JF, Pedroso RS, Port F, Castro MG. Validation of the Brazilian version of Questionnaire of Smoking Urges Brief. *Rev Psiquiatr Clin.* 2007;34(4):166-75.
4. Araujo RB, Oliveira MS, Pedroso RS, Castro MG. Coping strategies for craving management in nicotine dependent patients. *Rev Bras Psiquiatr.* 2009;31(2):89-94.
5. Niaura R, Shadel WG, Britt DM, Abrams DB. Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. *Addict Behav.* 2002;27(2):241-50.
6. Szupszynski K, Oliveira M. O Modelo Transteórico no Tratamento da Dependência Química. 2008, 10(1):162-173.
7. Menezes A. *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* 2004.
8. Kirchenchtejn C, Chatkin J. *Jornal Brasileiro de Pneumologia.* 2004.
9. Rohden, Fabíola. 2003. "A construção da diferença sexual na medicina". *Cadernos de Saúde Pública* . Vol. 19, nº 2, p. 201-212.
10. Braz, Marlene. 2005. "A construção da subjetividade masculina e seu impacto sobre a saúde do homem: reflexão bioética sobre justiça distributiva". *Ciência Saúde Coletiva* . Vol. 10, nº 1, p. 97-140.
11. Meneses-Gaya I, Zuardi A, Loureiro S, Crippa J. Psychometric Properties of the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. 2009.
12. Costa A, Bernardes JM, Lima MC. Programa de controle do tabaco: fatores associados ao risco de abandono do tratamento. 2022.

APÊNDICES

A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do projeto de pesquisa: Perfil clínico e epidemiológico de um grupo de fumantes em um programa de tratamento do tabagismo

Durante a leitura do documento abaixo fui informado(a) que posso interromper para fazer qualquer pergunta, com objetivo de tirar dúvidas, para o meu melhor esclarecimento.

Eu,....., fui procurado(a) pela Profa. Maristela R. Sestelo da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, médica com o registro nº 8680 no Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia, sobre o projeto de pesquisa com o título acima citado. Nesse estado, coordenado pela mesma eu, fui convidado(a) para participar desse projeto de pesquisa.

A Profa. Maristela Sestelo explicou-me que como sou um fumante, fui convidado(a) pessoalmente, a me tratar da dependência ao cigarro, caso eu deseje, gratuitamente, no Programa de Apoio ao Fumante(PROAF)-Bahiana e colaborar com a pesquisa acima, permitindo que as informações que irei fornecer durante a participação no PROAF, sejam utilizadas na pesquisa para descrever as características do meu modo de fumar, possíveis doenças associadas, grau de dependência ao cigarro, sintomas de depressão e ansiedade, minha motivação para deixar de fumar, o apoio dos meus familiares, características da manutenção e parada do meu modo de fumar, alterações de exames como: espirometria (avalia a capacidade respiratória), eletrocardiograma(avalia o coração), Radiografia de tórax(avalia os pulmões) e exames de sangue que vão avaliar meu fígado (TGO, TGP, G-GT, TP, Albumina), se tenho anemia (Hb, HT, VCM, Leucograma), gorduras no sangue (Colesterol total, LDL, HDL, VLDL), açúcar (Glicemia), meus rins (ureia, creatinina) e inflamações em geral (PCR).

Outra explicação dela, foi que o programa para o tratamento do tabagismo, caso eu aceite, consta de dez encontros em grupo, nas segundas-feiras, das 14 as 15:30 hs, com outros fumantes, além do Profa. Marlene e/ou o Prof. Ubton José, ambos Professores da Psicologia. A Profa. Maristela Sestelo também me disse que durante estes encontros aprenderei técnicas de relaxamento sob orientação dos professores de Psicologia, além de emitir minha opinião sobre as dificuldades que encontro para deixar de fumar e ouvirei os mesmos relatos dos outros participantes. Nestes encontros os alunos e professores farão anotações sobre meu acompanhamento e eu posso ter acesso a estes documentos quando desejar.

Antes de participar dos encontros de grupo, farei uma consulta com um estudante de medicina do sexto ano, da equipe da Profa. Maristela Sestelo, e com a supervisão dela, que irá fazer perguntas sobre informações da minha pessoa e da minha família. Essas perguntas são as seguintes: minha idade, meu endereço, onde nasci, qual o meu trabalho, há quanto tempo fumo, que quantidade ao dia, se desejo realmente parar de fumar, o que me motiva neste momento e um novo questionário de 21 itens que vai avaliar se tenho ansiedade ou depressão, perguntando coisas como se Eu me sinto tenso ou contrariado, ou Eu sinto uma espécie de medo, como se alguma coisa ruim fosse acontecer ou Estou com a cabeça cheia de preocupações ou Consigo ficar sentado (a) a vontade e me sentir relaxado ou Eu tenho a sensação ruim de medo, como um frio na barriga ou um aperto no estômago ou se Eu me sinto inquieto, como se eu não pudesse ficar parado em lugar nenhum ou De repente, tenho a sensação de entrar em pânico ou Eu ainda sinto gosto pelas mesmas coisas de antes ou se Dou risada e me divirto quando vejo coisas engraçadas ou Eu me sinto alegre ou Eu estou lento para pensar e fazer coisas ou Eu perdi o interesse em cuidar da minha aparência ou Fico esperando animado as coisas boas que estão por vir ou Consigo sentir prazer quando assisto um bom programa de televisão, de rádio, ou quando leio alguma coisa. Também serei perguntado sobre a minha motivação para deixar de fumar, meus hábitos com o cigarro, o meu desejo de fumar, uma avaliação sobre consumo de bebidas alcoólicas e um questionário de qualidade de vida sobre eu ter falta de ar ou não. Além disso, serei examinado, com a medida da pressão no meu braço direito ou esquerdo, pulso, frequência da respiração, exame da boca, escuta dos pulmões e coração, palpação da barriga e pés, assim como soparei em um pequeno aparelho, chamado monoxímetro, que medirá a quantidade de gás carbônico que coloco para fora com a minha respiração.

Fui plenamente informado (a) que caso me sinta constrangido ou envergonhado, em responder a alguma pergunta, terei o apoio dos Psicólogos Dra. Marlene ou D. Ubton; posso negar-me a responder as perguntas acima, não querer colocar o ar para fora nos dois aparelhos e mesmo se agora concordar posso deixar de participar desta parte da pesquisa, não trazendo nenhum prejuízo ao meu tratamento e ou acompanhamento.

A Profa. Maristela Sestelo explicou-me que farei consultas médicas com 8, 15, e 30 dias por seis meses e serei perguntado e examinado como na primeira consulta, soparei no aparelho e se houve mudança do meu endereço ou telefone. Essa parte da pesquisa será realizada oito dias após eu iniciar as atividades em grupo para me ajudar a deixar de fumar. Se o meu questionário de avaliação de sintomas de depressão for maior que doze, serei encaminhado para avaliação por um Psiquiatra, no setor de saúde mental da FDC e se o questionário de dependência a nicotina for maior que seis (06) precisarei usar medicações para me ajudar a deixar de fumar, que podem ser de dois tipos, mas poderei não usar, se assim eu desejar.

Fui informado pela Profa. Maristela Sestelo que uma vez ao mês, durante um ano, um dos estudantes de medicina envolvidos neste projeto de pesquisa, entrará em contacto comigo por telefone ou pessoalmente, para saber se continuo sem fumar e caso tenha voltado a fumar, poderei retornar a fazer o tratamento se eu desejar. Ao final de cada ano da pesquisa receberei como benefício um relatório sumário dos resultados daquele ano, informando o número total de pacientes atendidos, número de pessoas que deixaram de fumar e quais foram as maiores dificuldades encontradas. Esses resultados da pesquisa poderão não ser úteis para a minha pessoa.

Mas, caso tenha alguma dúvida, poderei procurar a Dra. Maristela Sestelo, no Ambulatório Docente Assistencial da Bahiana (Av. Dom João VI nº 275, Brotas), ou pelo telefone 3276-8200, nas segundas-feiras, das 13 às 16 horas.

Os resultados da pesquisa serão publicados em revista médica, mas a Profa. Maristela Sestelo garantiu-me que jamais poderei ser identificado(a) como participante desta pesquisa. Ou seja, os dados serão publicados na revista médica SEM constar o meu nome (ou as iniciais do meu nome) e o meu endereço.

Também estou ciente que caso tenha alguma reclamação a fazer, poderei procurar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Telefone: 3276-8225), localizado na Av. Dom João VI, nº 275, bairro de Brotas.

Assim, considero-me satisfeito (a) com as explicações deste documento e também as explicações da Profa. Maristela Sestelo inclusive durante a leitura desse documento, realizada pela mesma ou seu aluno(a) e que foi de forma pausada e clara, quando também tive a oportunidade de fazer perguntas. Portanto, no momento concordo em participar dessa pesquisa.

COMO TENHO DIFICULDADE PARA LER (sim OU não), O ESCRITO ACIMA, ATESTO TAMBÉM QUE A PROF. MARISTELA SESTELO, QUANDO DA LEITURA PAUSADA DESSE DOCUMENTO, ESCLARECEU ÀS MINHAS DÚVIDAS E, COMO TEM A MINHA CONCORDÂNCIA PARA PARTICIPAR DO ESTUDO, CONCORDEI EM COLOCAR ABAIXO A MINHA IMPRESSÃO DO DEDO POLEGAR.

Salvador, _____ de _____ de _____.

NOME:

Assinatura ⇒

Ou impressão digital ou datiloscópica

Testemunhas:

1. NOME:

Assinatura ⇒

2. NOME:

Assinatura ⇒



Dra. Maristela Sestelo (CRM-8680)

DOCUMENTO EM DUAS (2) VIAS, UMA PARA SER ENTREGUE A PESSSOA QUE VAI PARTICIPAR DA PESQUISA.

B – TERMO DE ENTREGA DO TCC**TERMO DE ENTREGA DO TCC - MEDICINA****TERMO DE ENTREGA TCC – MEDICINA – METODOLOGIA DA PESQUISA III**

Eu, Maristela Rodrigues Sestelo, autorizo a aluna **SAMARA MARIA SILVA SANTOS** a entregar o TCC intitulada: **AVALIAÇÃO DO CRAVING EM PACIENTES DO GRUPO DE APOIO AO FUMANTE ACOMPANHADOS PELO AMBULATÓRIO DA COMUNIDADE DA BAHIANA** e Por considerá-lo concluído, atribuo a nota: 10 (dez).

Adicionalmente, gostaria de comentar sobre o desempenho do aluno: Samara é uma aluna dedicada e comprometida com seu projeto. Sempre ficou atenta e foi proativa na coleta de dados, alimentação do banco, além de buscar o conhecimento de forma organizada.

O orientador(a) recomenda que o(a) aluno(a) realize apresentação oral?

SIM

NAO

O aluno(a) deseja e compromete-se em realizar a apresentação oral?

SIM

NAO

Salvador, 23 de abril de 2023



Dra. Maristela Sestelo
Pneumologista
RQE : 3682
CRM - BA : 9680

|

 Professor/a Orientador/a

ANEXOS

A- IDENTIFICAÇÃO E ANÁLISE SOCIODEMOGRÁFICA

AMBULATORIO DOCENTE ASSISTENCIAL DA BAHIANA
ANAMNESE / HISTORIA TABÁGICA / HISTORIA CLINICA

1. Identificação: Data: ____/____/____ Registro: _____

Nome:	_____		
Sexo: Masc. (<input type="checkbox"/>) Fem. (<input type="checkbox"/>)	Data de nascimento:	____/____/____	Idade: _____ anos
Nasceu em:	_____ País de nascimento: _____		
Estado civil: casado (<input type="checkbox"/>)	solteiro (<input type="checkbox"/>)	separado (<input type="checkbox"/>)	divorciado (<input type="checkbox"/>) viúvo (<input type="checkbox"/>) união estável (<input type="checkbox"/>)
Endereço completo:	_____		
Bairro:	_____	Município:	_____ CEP: _____
Telefone: (Resid) _____	(trab) _____	(celular) _____	
Escolaridade:	_____/ Profissão: _____		
Situação de trabalho:	do lar (<input type="checkbox"/>)	aposentado (<input type="checkbox"/>)	encostado (<input type="checkbox"/>) trabalhando (<input type="checkbox"/>) desempregado (<input type="checkbox"/>)
Renda familiar: R\$ _____	Número de pessoas que dependem desta renda? _____		
Como chegou ao Programa?	_____		

B- TESTE DE FAGERSTROM E CARGA TABÁGICA

AVALIAÇÃO DA DEPENDÊNCIA À NICOTINA (TESTE DE FAGERSTROM):

1. Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?
 - a) Dentro de 5 minutos (3);
 - b) Entre 6-30 minutos (2);
 - c) Entre 31-60 minutos (1);
 - d) Após 60 minutos (0)
 2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, consultório médico, etc.
 - a) Sim (1)
 - b) Não (0)
 3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?
 - a) O primeiro da manhã (1)
 - b) Outros (0)
 4. Quantos cigarros você fuma por dia?
 - a) Menos de 10 (0);
 - b) De 11 a 20 (1);
 - c) De 21 a 30 (2);
 - d) Mais de 31 (3)
 5. Você fuma mais durante as duas primeiras horas da manhã do que o restante do dia?
 - a) Sim (1);
 - b) Não (0)
 6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?
 - a) Sim (1);
 - b) Não (0)
- Total de pontos (somar valores entre parêntesis que você marcou): _____
- 0-2: Muito baixo; 3-4 pontos=baixo; 5 pontos=médio; 6-7 pontos=elevado; 8-10 pontos=muito elevado

HISTÓRIA DO TABAGISMO

1. O que mais influenciou você a fumar? _____
 2. Idade em que começou a fumar regularmente? _____ anos;
 3. Há quantos anos você fuma? _____ anos
 4. Quantos cigarros, em média, por dia, você fumou ao longo de sua vida? _____ cigarros/dia
 5. Tipos de tabaco que usa? () Cigarro () Cachimbo () Charuto () Bali () Palha () Mascado () Narguilé
 6. Qual a marca que você compra? _____
 7. Quanto gasta por mês? R\$ _____
 8. Quanto você fuma atualmente, em média, por dia? Dias úteis: _____ Final de semana: _____
 9. Com relação ao ano passado, você agora fuma: mais () igual () menos () não sabe
 10. De 1 ano para cá, chegou a ficar 1 ou mais dias sem fumar porque tentava parar de fumar definitivamente? () não () sim
- > carga tabágica: _____ maços/ano (número de cigarros ao dia / por 20 (1 maço = 20 cigarros) X pelo número de anos em que o paciente fumou)

C- ESTÁGIO DE MOTIVAÇÃO

Tentativa atual: Estágio de Motivação

1. Qual das frases abaixo melhor se encaixa em seu momento atual? (Classifique abaixo)

- a) Eu ainda não estou certo(a) se é o momento de parar de fumar
- b) Eu estou pensando em deixar de fumar dentro dos próximos 6 meses
- c) Eu estou pensando em marcar uma data para parar nos próximos 30 dias.
- d) Eu já parei de fumar e quero me manter sem fumar

Estágio de mudança: a) Pré-contemplativo b) Contemplativo c) Determinação d) Ação

D - QUESTIONNAIRE OF SMOKING URGES (QSU-BRIEF)

QSU-brief – Brief Questionnaire of Smoking Urges

Nome: _____ Data: ____/____/____

Esta é uma escala para avaliar o desejo de fumar. Indique o quanto você concorda com ou discorda das afirmações a seguir, marcando apenas um dos números entre Discordo totalmente e Concordo totalmente. Quanto mais perto estiver sua marca de um dos lados, mais você estará concordando ou discordando. Queremos saber o que você está pensando e sentindo agora, enquanto preenche o questionário.

1. Desejo fumar um cigarro agora.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
2. Nada seria melhor do que fumar um cigarro agora.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
3. Se fosse possível, eu provavelmente fumaria agora.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
4. Eu controlaria melhor as coisas, neste momento, se eu pudesse fumar.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
5. Tudo o que eu quero agora é fumar um cigarro.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
6. Eu tenho necessidade de um cigarro agora.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
7. Fumar um cigarro seria gostoso nesse momento.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
8. Eu faria praticamente qualquer coisa por um cigarro agora.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
9. Fumar me faria ficar menos deprimido.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente
10. Eu vou fumar assim que for possível.	Discordo totalmente 1: <u>2</u> : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 Concordo totalmente

SOMATORIO TOTAL:

SOMATORIO DOS FATORES 1 (questões 1, 3, 7 e 10):

SOMATORIO DOS FATORES 2 (questões 4, 8 e 9):

QSU-brief é uma escala para avaliar o craving (desejo de fumar), pode ser analisado por meio do somatório total de pontos, dos pontos das categorias, e dos pontos dos fatores 1 (questões 1, 3, 7 e 10) e 2 (questões 4, 8 e 9).

Os pontos de corte da versão brasileira são: de 0 a 13 pontos, craving mínimo; de 14 a 26, leve; de 27 a 42, moderado; e de 43 ou mais pontos, craving intenso.

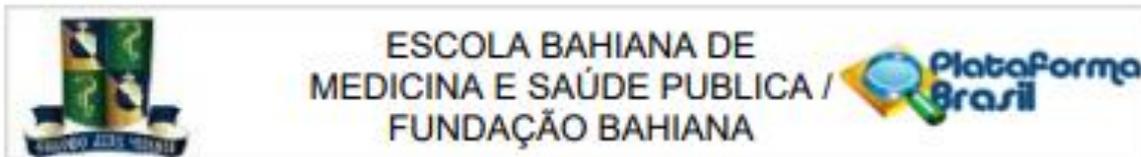
Os pontos de corte obtidos para o fator 1 são: de 0 a 6 pontos, craving mínimo; de 7 a 15, leve; de 16 a 23, moderado; e de 24 ou mais pontos, craving intenso.

Para o fator 2: de 0 a 2 pontos, craving mínimo; de 3 a 4, leve; de 5 a 9, moderado; e de 10 ou mais pontos, craving intenso.

NOME DO RESPONSÁVEL PELA APLICAÇÃO DO TESTE

Referências: Lisa Sanderson Cox, Stephen T. Tiffany, Arden G. Christen. Evaluation of the brief questionnaire of smoking urges (QSU-brief) in laboratory and clinical settings. Nicotine & Tobacco Research (2001) 3, 7-16.

E – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Perfil Clínico e epidemiológico de um grupo de fumantes num programa de tratamento do tabagismo

Pesquisador: MARISTELA RODRIGUES SESTELO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 58937216.4.0000.5544

Instituição Proponente: Fundação Bahiana para Desenvolvimento das Ciências - FUNDECI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.813.435

Apresentação do Projeto:

O tabagismo é isoladamente o principal fator de risco de morbimortalidade por doenças respiratórias, cardiovasculares e cânceres. Sabe-se que a nicotina causa dependência e a sua retirada acarreta a síndrome de abstinência. O INCA, através do Programa

"Parar de fumar sem mistérios" tem como objetivo ajudar os participantes do programa a deixarem de fumar, fornecendo-lhes todas as informações e estratégias necessárias para direcionar seus próprios esforços nesse sentido. Ele consiste de uma abordagem pragmática e ativa, em que os participantes são incentivados a aplicar o que aprenderam com o Programa em outros aspectos de sua vida. O tratamento medicamentoso facilita a abordagem cognitivo-comportamental, podendo ser utilizada como apoio em situações bem definidas

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar perfil clínico e epidemiológico dos participantes do Programa de Apoio ao Fumantes

Objetivo Secundário:

1. Descrever características do tabagismo da população estudada, fatores de risco, patologias associadas,

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



FSCOI A BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 1.813-425

grau de dependência à nicotina, sintomas de depressão e ansiedade, condições de motivação, apoio familiar dos pacientes.

2. Avaliar fatores prognóstico para manutenção e cessação do tabagismo.
3. Avaliar alterações da espirometria, ECG, Radiografia de tórax e exames de laboratório em geral.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

O Pesquisador responsável informa que toda pesquisa, mesmo através do instrumento de avaliação, envolve riscos para os participantes. É provável que algum deles se sinta constrangido em permitir a análise de algumas das suas respostas. No entanto, garante-se que estes questionários serão aplicados numa sala reservada com a presença do pesquisador responsável, além do sigilo e anonimato das informações obtidas.

Benefícios:

O benefício direto aos participantes do programa de tabagismo será a cessação do tabaco e conseqüentemente a redução das incidências das doenças tabaco relacionadas. O benefício indireto é apresentar dados importantes para o aprimoramento do manejo clínico e tratamento do tabagismo, através da análise dos dados obtidos a cerca das características clínicas e epidemiológicas dos pacientes avaliados.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As consultas médicas acontecerão no Ambulatório da Clínica Avançada de Fisioterapia (CAFIS), em uma sala reservada onde o pesquisador responsável aplicará o questionário padrão, o "Teste de Fagerstrom" para avaliar o grau de dependência a nicotina dos usuários, Escala Hospitalar de ansiedade e depressão (HAD) para avaliar sintomas de depressão e medida do monóxido de carbono expirado através do monoxímetro. Neste

momento discutiremos a necessidade de introdução de terapia de apoio como a terapia de reposição da nicotina ou a bupropiona (fornecida pela Secretaria de Saúde Municipal, item incorporado no programa "Deixar de Fumar sem Mistérios") observando os critérios de inclusão e exclusão para seleção do uso das mesmas. Estes pacientes retornarão a consulta médica após uma semana da introdução da medicação visando avaliar efeitos colaterais das mesmas e o seu uso correto, além da medida da monoximetria, e a partir daí o acompanhamento será quinzenal no primeiro mês de tratamento e depois mensalmente por 6 meses, com consultas semestrais a partir do sexto mês do tratamento, quando repetiremos a monoximetria do ar exalado. Em paralelo será realizada atendimento em grupo no modelo cognitivo-comportamental (estas atividades em grupo

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

UF: BA

Município: SALVADOR

CEP: 40.200-000

Telefone: (71)3278-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 1.813.435

serão realizadas por alunos do curso de Psicologia, Medicina, Enfermagem, Odontologia sob a supervisão do Professor de Psicologia, Dr Ubton) para verificar o nível de motivação dos pacientes e identificação de psicopatologias que possam inviabilizar a participação dos mesmos nas atividades de grupo. A

abordagem cognitivo-comportamental consistirá de dez encontros de 90 minutos, com frequência de uma vez por semana, por um período de dez semanas, sendo o grupo fechado, contando com quinze a 25 participantes. As abordagens adotadas serão

as sugeridas pelo Instituto Nacional do Cancer. Para o melhor andamento do Programa Deixar de Fumar sem Mistérios, serão avaliados os exames de Radiografia de tórax, Espirometria, com prova broncodilatadora, ECG e exames laboratoriais, que tenham sido feitos num prazo de até 180 dias. Pediremos ao paciente para que os traga na consulta, e caso não os tenham ou sejam de data anterior, novos exames serão solicitados, para serem realizados na rede SUS de sua preferência. A pesquisa constará de duas partes a seguir: 1. Análise de dados secundários obtidos através das fichas clínicas dos pacientes atendidos anteriormente a este projeto; 2. Análise de dados da ficha clínica dos pacientes que serão atendidos a partir do momento da autorização deste projeto.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Anexados os documentos necessários para apreciação ética estando todos de acordo com a proposta do projeto.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Sanada(s) a(s) pendência(s) anteriormente assinalada(s) no Parecer Consubstanciado datado de 26.09.2016, o projeto

garante o atendimento aos princípios básicos da bioética para pesquisa com seres humanos preconizados pela Res. 466/12 do CNS: autonomia dos participantes, equidade, beneficência e não maleficência.

Considerações Finais a critério do CEP:

Atenção : o não cumprimento à Res. 466/12 do CNS abaixo transcrita implicará na impossibilidade de avaliação de novos projetos deste pesquisador.

XI DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

XI.1 - A responsabilidade do pesquisador é indelegável e indeclinável e compreende os aspectos éticos e legais.

XI.2 - Cabe ao pesquisador: a) e b) (...)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



ESCOLA BAHIANA DE
MEDICINA E SAÚDE PÚBLICA /
FUNDAÇÃO BAHIANA



Continuação do Parecer: 1.813-433

- c) desenvolver o projeto conforme delineado;
- d) elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- e) apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;
- f) manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- g) encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- h) justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_497899.pdf	25/10/2018 17:33:23		Aceito
Outros	RESPOSTASASCONSIDERAÇOESDO COMITEDEETICAEMPESQUISA2.docx	25/10/2018 17:32:42	MARISTELA RODRIGUES SESTELO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoPerfilClinicoTabagismoPROAF3.doc	25/10/2018 17:31:58	MARISTELA RODRIGUES SESTELO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOLIVREEE SCLARECIDOTCLEPROAF3.doc	25/10/2018 17:30:19	MARISTELA RODRIGUES SESTELO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	Cartadeanuenciaprojeto.pdf	18/08/2018 10:27:01	MARISTELA RODRIGUES SESTELO	Aceito
Folha de Rosto	FolhaderostoProjeto.pdf	18/08/2018 10:26:31	MARISTELA RODRIGUES SESTELO	Aceito
Outros	ANAMNESE ADAB PAF.docx	05/07/2015 11:06:12		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

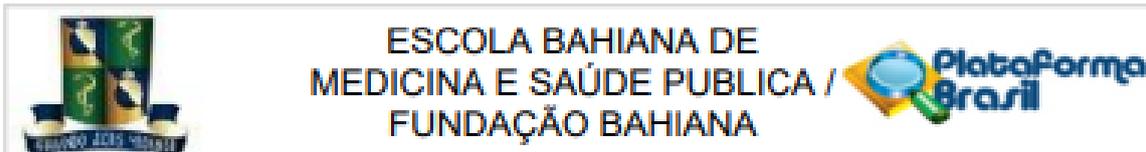
CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3276-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br



Continuação do Parecer: 1.813.433

SALVADOR, 09 de Novembro de 2016

Assinado por:
Roseny Ferreira
(Coordenador)

Endereço: AVENIDA DOM JOÃO VI, 275

Bairro: BROTAS

CEP: 40.290-000

UF: BA

Município: SALVADOR

Telefone: (71)3278-8225

E-mail: cep@bahiana.edu.br