

## Comparação do perfil sociodemográfico, clínico e tabágico entre homens e mulheres tabagistas

### Comparison of the sociodemographic, clinical and smoking profile in male and female smokers

Ana Claudia Garabeli Cavalli Kluthcovsky  
Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil  
[anafabio2009@gmail.com](mailto:anafabio2009@gmail.com)

Matheo Augusto Morandi Stumpf  
Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil  
[matheoaugusto@hotmail.com](mailto:matheoaugusto@hotmail.com)

Allan Catarino Kiska Torrani  
Universidade Estadual de Ponta Grossa – UEPG – Ponta Grossa – Brasil  
[torrani.allan@gmail.com](mailto:torrani.allan@gmail.com)

#### Resumo

O objetivo deste estudo foi comparar as variáveis sociodemográficas, clínicas e tabágicas entre homens e mulheres tabagistas atendidos em um projeto de extensão universitária entre 2014 e 2016. Trata-se de estudo transversal e com abordagem quantitativa. Foram analisados os prontuários de 150 pacientes, sendo a maioria mulheres (64,0%). Do total, pararam de fumar durante o tratamento 45,8% das mulheres e 57,4% dos homens. Em relação aos homens, as mulheres apresentaram-se em maior proporção como aposentadas ou sem trabalho reenumerado ( $p < 0,001$ ), com maior número de doenças crônicas ( $p = 0,02$ ) e uso de psicofármacos ( $p = 0,01$ ). A análise de subgrupos permite direcionar uma melhor abordagem no tratamento do paciente.

**Palavras-chave:** tabagismo, distribuição por sexo, abandono do uso de tabaco.

#### Abstract

The aim of this study was to compare the socio-demographic, clinical and smoking variables among smokers men and women attended in a university extension project between 2014 and 2016. This is a cross-sectional study with a quantitative approach. A total of 150 patients were analyzed, most of them women (64,0%). Of the total, 45.8% of women and 57.4% of men stopped smoking during treatment. In relation to men, women presented a higher proportion of those who were retired or had no renumbered work ( $p < 0.001$ ), with a greater number of chronic diseases ( $p = 0.02$ ) and use of psychoactive drugs ( $p = 0.01$ ). Subgroup analysis allows to direct a better approach in the treatment of the patient.

**Keywords:** tobacco use disorder, sex distribution, tobacco use disorder.

## 1. Introdução

O tabaco é a droga mais utilizada no mundo sendo considerada a principal causa de morte evitável em países desenvolvidos. Está associado ao aumento do risco cardiovascular, acidente vascular encefálico, câncer de pulmão e bexiga, entre outros (CLAUDINO; ABREU, 2014). Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) o consumo de produtos de tabaco é um fator de risco à vida que deve ser controlado com alta prioridade, tendo em vista a elevada ocorrência de mortes associadas ao tabagismo no mundo (INCA, 2011). Estima-se que o fumo seja responsável por mais de cinco milhões de mortes por ano no mundo, sendo que este número poderá chegar a oito milhões de mortes até 2030, se a tendência atual se mantiver (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2009).

Nos últimos anos, nos países desenvolvidos, um ligeiro declínio da prevalência tem sido observado em ambos os sexos. Entretanto, em países como o Brasil, observa-se padrão inverso, principalmente entre indivíduos com menor escolaridade e menor poder aquisitivo (BARBOSA et al., 2011).

Na “Pesquisa Especial sobre Tabagismo, PETab”, de 2008, das pessoas fumantes com 15 anos de idade ou mais, 45,6% tentaram parar de fumar nos 12 meses anteriores à pesquisa, sendo que as mulheres tentaram mais frequentemente do que os homens (INCA, 2011). Sabe-se que dos 80% dos fumantes querem parar de fumar, apenas 3% conseguem a cada ano, sendo que a maioria desse grupo para sem ajuda (BRASIL, 2001).

Dentre os motivos que levam o indivíduo a parar de fumar estão à crença de que o cigarro faz mal, problema ou condição de saúde que o obrigou a parar, influência de familiares ou amigos e orientação de profissionais e saúde (FERRAZ et al., 2015).

A Organização Mundial da Saúde classifica o tabagismo como transtorno mental e comportamental. Aspectos psíquicos e tratamento medicamentoso passaram a fazer parte do tratamento da dependência do tabaco. O tratamento atual do paciente tabagista tem como base a associação da abordagem cognitivo-comportamental e utilização de reposição de nicotina e antidepressivo (DEGRAFF, 2002; REICHERT et al., 2008; BRASIL, 2016). No Brasil, o Ministério da Saúde (MS) tem programas de incentivo à cessação do tabagismo, disponibilizando medicamentos e auxílio médico gratuito para a população (BRASIL, 2016).

Na literatura ainda há controvérsia sobre o gênero como preditor da eficiência das intervenções de cessação tabágica (COSTA et al., 2016; FRANÇA et al., 2015). Além do gênero, outras variáveis sociodemográficas necessitam ser melhor estudadas para o melhor entendimento do processo de tratamento de pacientes tabagistas, como a renda, escolaridade e residir com outro fumante, este último considerado importante fator para manutenção e recidiva do hábito (ROHRBAUGH; SHOAM; DEMPSEY, 2009).

Assim, o objetivo deste estudo foi comparar as variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas ao tabagismo entre homens e mulheres atendidos em um projeto de extensão universitária, entre 2014 e 2016.

## 2. Material e Métodos

Trata-se de um estudo transversal, retrospectivo e com abordagem quantitativa. As informações foram obtidas pela análise dos prontuários dos pacientes tabagistas que buscaram atendimento no projeto de extensão realizado na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Paraná, entre janeiro de 2014 e dezembro de 2016.

O projeto de extensão tem caráter multidisciplinar, com participação de docentes e acadêmicos dos cursos de graduação em enfermagem, medicina e farmácia e objetiva estimular o abandono do tabagismo bem como realizar educação em saúde. O programa

prevê quatro encontros iniciais, uma vez por semana, seguido de encontros quinzenais de manutenção, por dois meses, em média. A participação do paciente no projeto de extensão é gratuita, inclusive o tratamento.

O tratamento preconizado pelo MS inclui a terapia cognitivo-comportamental e a farmacoterapia (BRASIL, 2016). Como parte da abordagem cognitivo-comportamental, em cada uma das quatro reuniões iniciais do projeto o participante recebe um livreto elaborado pelo Ministério da Saúde, em conjunto chamado “Deixando de fumar sem mistérios”, que traz orientações sobre todo o processo para deixar o tabagismo. A abordagem cognitivo-comportamental utilizada combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais e é o eixo fundamental no tratamento do fumante.

A farmacoterapia pode ser utilizada como um apoio no tratamento do tabagismo, em situações bem definidas, quando a abordagem cognitivo-comportamental for insuficiente pela presença de elevado grau de dependência à nicotina (BRASIL, 2001; REICHERT et al., 2008). A indicação para o tratamento medicamentoso considera os dados da triagem e a evolução do paciente durante as sessões, sendo indicados ou não o uso de drogas (reposição de nicotina e/ou antidepressivo).

Foram coletados dos prontuários dos pacientes os dados sociodemográficos de idade, estado civil, anos de estudo e ocupação, bem como informações clínicas sobre doenças crônicas e uso de psicofármacos. Os dados referentes ao tabagismo foram: tempo do tabgismo em anos, idade de início do tabagismo, se convive com tabagista(s), número de cigarros fumados por dia, grau de dependência à nicotina avaliada pelo Teste de Fargeström (HEATHERTON et al., 1991), frequência aos encontros durante o tratamento, se parou de fumar durante o tratamento ou se apenas reduziu o número de cigarros fumados por dia e o tipo de tratamento medicamentoso utilizado.

Do total de 205 prontuários, foram selecionados para o estudo apenas aqueles onde o paciente participou de pelo menos três encontros, totalizando 150 prontuários.

Os dados foram processados no banco de dados Excel 2010. Para as comparações das variáveis entre os sexos foi utilizado o teste Qui-quadrado. A análise estatística foi obtida com auxílio do *programa Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 18.0 e o nível de significância utilizado foi de 5%.

O projeto foi aprovado pela Comissão de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ponta Grossa com Parecer número 1.055.794, CAAE número 43523515.8.0000.0105.

### 3. Resultados

Dos 150 pacientes que participaram do projeto, 96 (64%) eram do sexo feminino e 54 (36%) do sexo masculino. A maioria das mulheres tinha 50 anos de idade ou mais, tinha companheiro (a), era aposentada ou sem trabalho remunerado, com uma ou mais doenças crônicas e fazia uso de psicofármaco. De modo diferente, a maioria dos homens tinha menos de 50 anos, não tinha companheiro (a), tinha trabalho remunerado, não tinha doença crônica e não usava psicofármaco. A maioria tanto das mulheres quanto dos homens tinha até 11 anos de estudo. Na comparação entre as variáveis sociodemográficas e clínicas, observa-se que as mulheres apresentaram-se significativamente mais como aposentadas ou sem trabalho remunerado, com doenças crônicas e fazendo uso de psicofármacos, quando comparadas aos homens (Tabela 1).

As doenças crônicas mais frequentes entre os homens foram: enfisema pulmonar ou asma (19,2%), hipertensão arterial (15,4%), dislipidemia (11,5%) e depressão, cardiopatia e diabetes mellitus com 7,7% cada uma. Entre as mulheres as doenças crônicas mais frequentes foram: hipertensão arterial (25,3%), diabetes mellitus (10,8%), enfisema pulmonar ou asma (9,6%) e depressão e dislipidemia com 8,4% cada uma.

Tabela 1: Variáveis sociodemográficas e clínicas em pacientes tabagistas tratados em um Projeto de Extensão Universitária, segundo gênero, 2014 a 2016.

Variáveis*	Mulheres (n=96)		Homens (n=54)		p
	N	(%)	N	(%)	
<b>Idade em anos</b>					
Até 50	41	(42,7)	30	(55,6)	0,13
50 ou mais	55	(57,3)	24	(44,4)	
<b>Estado civil</b>					
Com companheiro (a)	46	(54,8)	24	(48,0)	0,45
Sem companheiro (a)	38	(45,2)	26	(52,0)	
<b>Anos de estudo</b>					
Até 11	68	(82,9)	41	(82,0)	0,89
12 ou mais	14	(17,1)	9	(18,0)	
<b>Ocupação</b>					
Trabalho remunerado	42	(44,7)	44	(83,0)	<0,001
Aposentado ou sem trabalho remunerado	52	(55,3)	9	(17,0)	
<b>Doença(s) crônica(s)</b>					
Sim	53	(55,2)	19	(35,2)	0,02
Não	43	(44,8)	35	(64,8)	
<b>Uso de psicofármaco</b>					
Sim	37	(38,5)	10	(18,5)	0,01
Não	59	(61,5)	44	(81,5)	

Utilizado teste Qui-quadrado

\*Dados faltantes: estado civil (n=16), anos de estudo (n=18), ocupação (n=3)

Fonte: Pesquisa de Campo (2017)

A tabela 2 apresenta a distribuição dos pacientes por gênero, em relação às variáveis relacionadas ao tabagismo. A maioria das mulheres apresentou tempo de tabagismo menor de 30 anos. De modo diferente, a maioria dos homens apresentou tempo de tabagismo de 30 anos ou mais. Tanto as mulheres quanto dos homens, em sua maioria, iniciaram o tabagismo antes dos 18 anos de idade, não conviviam com tabagista(s), fumavam até 20 cigarros ao dia, tinham grau de dependência à nicotina elevado ou muito elevado e compareceram aos encontros cinco vezes ou mais. Contudo, nenhuma dessas variáveis apresentou diferença significativa na comparação entre homens e mulheres, inclusive com relação à proporção de parar de fumar durante o tratamento ou reduzir o número de cigarros fumados por dia.

Tabela 2: Variáveis relacionadas ao tabagismo em pacientes tabagistas tratados em um Projeto de Extensão Universitária, segundo gênero, 2014 a 2016.

Variáveis*	Mulheres (n=96)		Homens (n=54)		p
	N	(%)	N	(%)	
<b>Tempo de tabagismo em anos</b>					
Menos de 30	59	(61,5)	25	(46,3)	0,07
30 ou mais	37	(38,5)	29	(53,7)	
<b>Idade de início do tabagismo em anos</b>					
Antes dos 18	62	(64,6)	30	(55,6)	0,28
18 ou mais	34	(35,4)	24	(44,4)	
<b>Convive com tabagista(s)</b>					
Sim	47	(49,5)	25	(47,2)	0,79
Não	48	(50,5)	28	(52,8)	
<b>Número de cigarros consumidos ao dia</b>					
Até 20	68	(70,8)	33	(61,1)	0,22
Mais de 20	28	(29,2)	21	(38,9)	
<b>Grau de dependência (Teste de Fargeström)</b>					
Elevado ou muito elevado	60	(62,5)	28	(51,9)	0,20
Muito baixo, baixo ou médio	36	(37,5)	26	(48,1)	
<b>Frequência aos encontros durante o tratamento</b>					

Menos de 5 vezes	44	(45,8)	17	(31,5)	0,09
5 vezes ou mais	52	(54,2)	37	(68,5)	
<b>Parou de fumar durante o tratamento</b>					
Não	52	(54,2)	23	(42,6)	0,17
Sim	44	(45,8)	31	(57,4)	
<b>Apenas reduziu o número de cigarros**</b>					
Não	22	(42,3)	12	(52,2)	0,43
Sim	30	(57,7)	11	(47,8)	

Utilizado teste Qui-quadrado

\*Dados faltantes: convive com tabagista(s) (n=2)

\*\* Considerados apenas aqueles que não pararam de fumar

Fonte: Pesquisa de campo (2017)

#### 4. Discussão

O tabagismo ainda é uma doença com alta prevalência no Brasil. Conhecer as particularidades de cada grupo atendido faz com que os profissionais de saúde consigam individualizar cada vez mais o tratamento objetivando a cessação. Neste estudo foi observada maior prevalência de mulheres participantes do projeto (64,%). Também se pôde notar que significativamente mais mulheres apresentavam doenças crônicas, utilizavam psicofármacos e eram aposentadas ou não tinham remuneração, quando comparadas aos homens. Apesar dessas diferenças, não foi observada diferença significativa nas proporções de cessação entre homens e mulheres.

Estudos brasileiros pesquisando o tratamento de pacientes tabagistas observaram maior participação de mulheres em relação aos homens (FRANÇA et al., 2015; RODRIGUES et al., 2015). Em pesquisa realizada em uma comunidade carente no Rio de Janeiro, observou-se que 71% dos tabagistas participantes eram mulheres, com média de idade 50 anos e baixa escolaridade. Segundo os autores, talvez este seja o perfil da população que não trabalha e tenha uma agenda mais flexível para participar das reuniões semanais do grupo (RODRIGUES et al., 2015). Neste estudo, a maior prevalência de mulheres poderia ser explicada pelo fato delas serem as que mais buscam os serviços de saúde. Como o grupo do projeto “Educando e Tratando o Tabagismo” é formado principalmente por pacientes referenciados, isso explicaria em parte este achado.

Outro trabalho, realizado em Portugal com 43 mulheres e 56 homens, demonstrou qual a implicação do gênero para a intervenção na cessação tabágica. Foi observado que os homens fumam significativamente mais que mulheres e, em geral, no período da manhã (pontuando mais no escore de Fagerström) e quando acompanhados. As mulheres, por sua vez, fumam mais no período noturno e quando sozinhas. Outra diferença importante diz respeito à pressão para parar de fumar. Nas mulheres, os filhos são as figuras mais importantes como motivadores, enquanto para os homens são suas esposas (COSTA et al., 2016). Este estudo, porém, não cita a taxa de cessação entre os gêneros.

Uma avaliação foi realizada nos Estados Unidos sobre o apoio do cônjuge para a cessação do tabagismo em 34 casais em que um parceiro continuou a fumar apesar de ter um problema cardíaco ou pulmonar. As mulheres fumantes receberam menos apoio de seu cônjuge ou parceiro para deixar de fumar, em comparação com os homens fumantes. Dadas as diferenças conhecidas de gênero no risco de recaída, as intervenções de cessação para mulheres fumantes comprometidas com a saúde podem, com vantagem, incluir parceiros além das próprias fumantes (ROHRBAUGH; SHOAM; DEMPSEY, 2009).

Myung et al. (2012) avaliaram 745 pacientes coreanos com intenção de parar de fumar e 250 sem vontade de parar. Na comparação entre os grupos, o gênero novamente não foi uma variável com significância estatística. Porém, alta renda, menor número de cigarros fumados ao dia, menor idade, maior escolaridade, afiliação religiosa e baixa

ingesta de bebida alcoólica tiveram correlação significativa com a maior probabilidade de intenção de cessação do tabagismo.

Neste estudo, pararam de fumar durante o tratamento 45,8% das mulheres e 57,4% dos homens. Em estudo já citado realizado na cidade do Rio de Janeiro, valores de cessação do tabagismo semelhantes, de 48% para mulheres e 57% dos homens foram observadas ao final do tratamento, realizado com terapia cognitivo comportamental e adesivo de nicotina (RODRIGUES et al., 2015). Por outro lado, prevalência maior de abstinências ao final do tratamento, de 74,4% para as mulheres e 75,8% para os homens, foi encontrada em um estudo que analisou a prevalência e fatores associados à abstinência tabágica entre 532 pacientes atendidos em unidade de referência para cessação do tabagismo em Belém, Estado do Pará. Os tratamentos realizados foram à terapia cognitivo-comportamental isolada ou em conjunto com outras estratégias terapêuticas (reposição nicotínica ou laserterapia). As mulheres fumantes constituíram a maioria da amostra (56,6%). Também não foi observada diferença significativa na abstinência ou manutenção do hábito tabágico entre homens e mulheres (FRANÇA et al., 2015). Essas diferenças com relação às proporções de cessação do tabagismo observadas nos diferentes estudos podem estar relacionadas às diferentes metodologias empregadas para as análises, os tipos diferentes de tratamento utilizados, bem como diferenças regionais.

Este estudo apresentou algumas limitações. Por ter sido realizado em centro único seus resultados não podem ser generalizados e o caráter transversal impede a atribuição de causa e efeito. Além disso, por ser retrospectivo e baseado em dados secundários coletados de prontuários, problemas inerentes a este tipo de coleta podem acontecer (como informações faltantes ou incompletas). Apesar dessas limitações, foram relatadas importantes informações sobre as diferenças entre os gêneros relacionadas ao hábito e à cessação do tabagismo, tema ainda pouco explorado pela literatura.

## 5. Conclusão

A maioria dos pacientes que buscou tratamento no projeto de extensão universitária era do sexo feminino. Na comparação entre os gêneros à presença de doenças crônicas, o uso de psicofármacos e trabalho sem remuneração ou aposentaria foram significativamente maiores no grupo das mulheres. Entretanto, a taxa de cessação do tabagismo foi semelhante entre homens e mulheres.

A análise dos dados de subgrupos permite direcionar uma melhor e mais adequada abordagem no tratamento do paciente, podendo resultar em maior cessação do tabagismo. Estudos futuros poderiam pesquisar o contexto social e ambiental dos tabagistas, bem como seus aspectos psicológicos e culturais.

## Referências

BARBOSA, M. R.; CASTRO, M. L.; LACERDA, D. K.; NETO, M. A. S. Cessação do tabagismo no Brasil: revisão da literatura. **Interdisciplinar: Revista Eletrônica da UNIVAR**, Barra do Garças, v. 2, n. 6, p. 76-81, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). **Abordagem e Tratamento do Fumante** - Consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. p. 38.

\_\_\_\_\_. Portaria Nº 761. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas** – Dependência à Nicotina. Brasília, 21 de junho de 2016.

FERRAZ, L. et al. Tabagismo: motivos da cessação e da recaída na população de um NASF. **Hygeia: Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, Uverlândia, v. 11, n. 20, p.127-37, jun. 2015.

CLAUDINO, L. M. O.; ABREU, M. N. S. Análise do índice de cessação do tabagismo e perfil de ex-fumantes residentes em Belo Horizonte e Região Metropolitana. **Einstein**, São Paulo, v. 12, n. 1, p. 90-95, jan./mar. 2014

COSTA, E. C. V. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico de uma amostra de fumantes portugueses: implicações do sexo para a intervenção na cessação tabágica. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 32, n. 2, e322221, oct. 2016.

DEGRAFF, A. C. Jr. Pharmacologic therapy for nicotine addiction. **Chest**, v. 122, n. 2, p. 392-394, aug. 2002.

FRANÇA, S. A. S. et al. Fatores associados à cessação do tabagismo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 49, n. 10, p. 1, feb. 2015.

HEATHERTON, T. F.; KOZLOWSKI, L. T.; FRECKER, R. C.; FAGERSTROM, K. O. The fagerström test for nicotine dependence: a revision of the fagerström tolerance questionnaire. **British Journal of Addiction**, v. 86, n. 9, p. 1119-1127, sep. 1991.

INCA. 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. p. 76.

MYUNG, S. K. et al. Association of sociodemographic factors, smoking-related beliefs, and smoking restrictions with intention to quit smoking in korean adults: findings from the itc korea survey. **Journal of Epidemiology**, v. 22, n. 1, p. 21-27, dec. 2012.

REICHERT, J. et al. Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 34, n. 10, p. 845-880, oct. 2008.

RODRIGUES, N. C. et al. Profile of brazilian smokers in the national program for tobacco control. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 37, n. 2, p. 150-154, apr./jun. 2015.

ROHRBAUGH, M. J.; SHOHAM, V.; DEMPSEY, C. L. Gender differences in quit support by partners of health-compromised smokers. **Journal of Drug Issues**, v. 39, n. 2, p. 329-346, nov. 2009.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2009**: implementing smoke-free environments. Geneva: WHO; 2009.