

# Comparação da prevalência de ansiedade e depressão e possível estágio de motivação para parar de fumar em duas populações de pacientes internados: clínicos e cirúrgicos

Comparison of the prevalence of anxiety and depression and possible stage of motivation to stop smoking in two populations of hospitalized patients: clinical and surgical

Igor Bastos Polonio<sup>1</sup>, Gabriela Horo Gil<sup>2</sup>, José Maurício Caldeira Filho<sup>2</sup>, Célia Gianotti Antoneli<sup>3</sup>

## Resumo

Os tabagistas internados representam um desafio para o clínico. Há poucos estudos sobre diferentes populações de tabagistas. Temos como objetivo estudar duas amostras de tabagistas internados, comparando os pacientes clínicos e cirúrgicos dentro de um mesmo estabelecimento, quanto à ansiedade, depressão e a motivação para parar de fumar, para posteriormente servir como base para estabelecer uma melhor abordagem aos tabagistas. Os dados foram colhidos a partir de um questionário de autorrelato respondido por uma amostra de 100 indivíduos internados em enfermarias clínicas e cirúrgicas de um Hospital da cidade de São Paulo. Observou-se que os pacientes clínicos foram mais velhos que os cirúrgicos. Na população clínica foram 17 fumantes e na cirúrgica 13 fumantes, não houve diferenças significativas entre as duas populações quanto ao sexo, ao número de cigarros fumados e escala de dependência de Fagerström. Encontramos diferença significativa quanto grau de ansiedade e depressão em tabagistas e ex-tabagistas quando comparados aos não tabagistas, porém observou-se que tabagistas clínicos eram mais ansiosos que tabagistas cirúrgicos. Outro dado importante é que 56% dos pacientes se encontravam em um estágio pré-contemplativo. Concluindo que há diferentes perfis de tabagistas e com isso as abordagens devem ser diferentes. Devemos aproveitar que esses pacientes estão mais fragilizados e suscetíveis a intervenções, promovendo programas de abandono no intra-hospitalar usando a internação como

uma forte ferramenta para uma melhor abordagem dos pacientes.

**Descritores:** Tabagismo, Pacientes internados, Ansiedade, Transtornos de adaptação

## Abstract

The inpatient smokers represent a challenge for the clinician. There are few studies on different populations of smokers. We aim to study two samples of inpatient smokers, comparing the clinical and surgical patients within the same establishment. As to anxiety, depression and motivation to quit smoking, to later serve as the basis for a better approach to smokers. Data were collected from a self-report questionnaire completed by a sample of 100 individuals hospitalized in clinics and surgical wards of a hospital in the city of São Paulo. It was noted that clinical patients were older than surgical ones. Among the clinical population were 17 smokers and among the surgical population 13 smoker, there were no significant differences between the two populations as to sex, number of cigarettes smoked and Fagerström scale of dependency. We found significant differences in the degree of anxiety and depression in smokers and ex smokers compared to non-smokers, but it was observed that clinical smokers were more anxious than surgical smokers. Another important finding is that 50% of patients were in pre-contemplation stage. Concluding that there are different profiles of smokers and therefore, the approaching must be different. We must seize that these patients are more vulnerable and susceptible to interventions, promoting programs of abandon in hospital, using the hospitalization as a strong tool for better management of patients.

**Keywords:** Smoking, Inpatients, Anxiety, Adjustment disorders

## Introdução

No início da década de 90, cerca de 1,1 bilhão de indivíduos usavam tabaco no mundo.

1. Professor da Faculdade de Medicina Anhembi Morumbi; Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo

2. Acadêmicos Faculdade de Medicina Universidade Anhembi Morumbi

3. Professor da Faculdade de Medicina Anhembi Morumbi; Professor Titular de Oncologia da Universidade de Santo Amaro (UNISA) Trabalho realizado: Universidade Anhembi Morumbi.

Endereço para correspondência: Igor Bastos Polonio. Rua Dr Gabriel dos Santos, 242, aptº 91 a, Santa Cecília – 01231-010 – São Paulo – SP - Brasil

Em 1998, esse número já atingia a cifra de 1,25 bilhão de pessoas. Estima-se que, em 2030, cerca de 1,6 bilhões de pessoas no mundo estejam em uso de tabaco<sup>(1)</sup>.

A Organização Mundial de Saúde estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas sejam fumantes e que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam.

Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar, dados estes importantes, pois sabe-se que o tabagismo é a maior causa evitável de doenças, invalidez e mortes prematuras<sup>(2)</sup>.

O paciente hospitalizado, geralmente, está mais vulnerável às campanhas antitabagismo, fator esse que deve ser considerado pelos serviços de saúde no planejamento de medidas para o controle do tabagismo entre os pacientes internados<sup>(3)</sup>.

O tabagista internado deve ser avaliado quanto à fase de motivação para interrupção do fumo e graduação da dependência à nicotina. É indispensável o suporte de uma equipe técnica multidisciplinar especializada, pois sempre deveriam ser fornecidas orientações cognitivo-comportamentais para a cessação do tabagismo e, quando indicado, terapêutica medicamentosa<sup>(4)</sup>.

Dessa forma, informações a respeito das características dos pacientes tabagistas hospitalizados são necessárias para um maior entendimento da dimensão do problema, com o objetivo de justificar e implantar futuros programas de tratamento dirigidos a essa população.

Ao ser internado, o paciente tabagista fica exposto a diferentes estímulos, facilitadores e dificultadores da interrupção do tabagismo. Como dificultadores, há o stress da internação e as incertezas sobre o tratamento a que será submetido, como facilitador, existe a agudização da doença, que torna o ato de fumar mais difícil. Fatores como este, tornam a hospitalização um momento favorável para a abordagem antitabágica, o que deve ser aproveitado pelas instituições de saúde<sup>(5)</sup>.

Por existirem poucos dados nacionais sobre a prevalência do tabagismo em pacientes internados, fica evidente a necessidade de estudos complementares que abordem o assunto. Alguns estudos anteriores realizados em hospitais brasileiros apontam que a prevalência de tabagismo ativo entre pacientes internados é de aproximadamente 18%. Estes estudos chamam a atenção para a necessidade de se obter maiores informações sobre os tabagistas internados em outros hospitais do país, para que se possa elaborar

protocolos de atendimento para esses pacientes e até facilitar a visão dos profissionais da saúde para uma melhor abordagem<sup>(2-6)</sup>.

Desta maneira, o objetivo deste estudo é comparar pacientes internados em enfermaria clínica e cirúrgica em um hospital terciário da cidade de São Paulo quanto à prevalência e as características de tabagismo, comportamento, possível estágio de motivação para parar de fumar, ansiedade e depressão.

## Pacientes e Métodos

O trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Anhembi Morumbi. Número CAAE 27832614.6.0000.5492.

Foram avaliados 100 pacientes internados no período de fevereiro a abril de 2014, classificados como fumantes, ex-fumantes e não fumantes. A população estudada foi composta de pacientes maiores de 18 anos, hospitalizados por mais de 24 h, nas enfermarias clínicas e cirúrgicas de um Hospital terciário de grande porte na cidade de São Paulo. Foram excluídos os pacientes hospitalizados nas UTIs, assim como os pacientes com incapacidade de responder ao questionário ou aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

Foi utilizado o questionário de dependência de Fagerström, sendo este constituído por questões que visam identificar o comportamento dos fumantes e seu grau de dependência<sup>(7)</sup>. Definiu-se como fumante o paciente que fumava mais de um cigarro por dia há mais de um ano. Os indivíduos fumantes responderam a todas as questões e os não fumantes apenas deixaram de responder aquelas relacionadas ao tabagismo. Foi considerado ex-fumante, pacientes que abandonaram o tabagismo há mais de um ano.

O modelo teórico utilizado no questionário para estratificar o posicionamento do paciente quanto ao hábito, foi desenvolvido por Prochaska e DiClemente (1986)<sup>(8)</sup>, e auxilia o planejamento terapêutico para cada indivíduo. A abordagem dos dependentes do tabaco deve respeitar o estágio de motivação de cada um destes. São seis estágios: Pré-contemplativo, no qual o paciente não tem idéia sobre o problema e não tem planos de mudar; estado de contemplação, no qual o paciente percebe um problema, mas está ambivalente para promover mudança; estágio de determinação, onde o paciente percebe que tem um problema e que precisa promover mudanças, nesse estágio o indivíduo pede ajuda; estágio de ação, no qual o paciente está pronto para começar a mudança; estado de manutenção, onde ele está incorporando a mudança ao estilo de vida; e o estágio de recaída, no qual o paciente volta para o estágio de contemplação ou pré-contemplação<sup>(8)</sup>. Em nosso estudo não

foi utilizado um questionário padrão para avaliar a motivação e os pacientes foram enquadrados em um dos estágios de Prochaska e DiClemente, após avaliação pelos pesquisadores, perguntando aos pacientes se queriam ou não parar de fumar e o por quê. Portanto, o estágio motivacional foi classificado como possível.

Quanto à classificação de ansiedade e depressão, utilizamos a escala de HAD "Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão", adotando que: Ansiedade corresponde as questões (1, 3,5,7,9,11,13) e Depressão corresponde as questões (2,4,6,8,10,12 e 14), e seus resultados baseiam-se no Escore: 0 – 7 pontos: improvável; 8 – 11 pontos: possível – (questionável ou duvidosa); 12 – 21 pontos: provável<sup>(9)</sup>.

Para análise estatística foi utilizado o software sigmastat 3.5 (Systat software Inc, San Jose, California). Para as variáveis numéricas foi utilizado o teste t de student e para as variáveis proporcionais o teste exato de Fisher. Para comparação entre grupos foi utilizada a análise de variância (ANOVA). Foram considerados significativos os valores de  $p < 0,05$ .

## Resultados

A distribuição de amostra de acordo com o gênero e o estado de tabagismo encontra-se na tabela 1.

Não houve diferença significativa entre as duas populações quanto ao número de cigarros fumados e escala de dependência de Fagerström. As principais co-morbidades entre os pacientes clínicos e cirúrgicos foram as cardiovasculares, sendo a agudização desta doença o motivo da internação.

Cem por cento dos fumantes clínicos tinham caracteres de ansiedade e depressão, contra 69 % e 53,8 % dos pacientes cirúrgicos respectivamente ( $p < 0,03$  para ansiedade e  $p < 0,004$  para depressão).

Os pacientes fumantes clínicos apresentaram maior pontuação na escala de depressão do que os fumantes cirúrgicos e que os não fumantes clínicos e cirúrgicos ( $p < 0,05$ ). Os pacientes ex-fumantes clínicos obtiveram maior pontuação na escala de depressão do que os pacientes não fumantes clínicos e não fumantes cirúrgicos ( $p < 0,05$ ).

Os pacientes fumantes clínicos foram mais ansiosos do que todos os outros grupos (fumantes cirúrgicos, não fumantes cirúrgicos, ex-fumantes cirúrgicos, ex-fumantes clínicos e não fumantes clínicos -  $p < 0,05$ ). Os pacientes ex-fumantes clínicos tiveram maior pontuação na escala de ansiedade, do que os pacientes não fumantes clínicos e cirúrgicos ( $p < 0,05$ ).

Quanto ao estágio motivacional possível, 56 % dos pacientes clínicos estavam em pré-contemplativo contra 53,8% dos pacientes cirúrgicos (Não significativo).

## Discussão

Os principais resultados de nosso estudo é que os fumantes foram mais ansiosos e depressivos que os não fumantes, os ex-fumantes mostraram o mesmo comportamento e os pacientes do grupo clínico apresentaram significativamente maior pontuação de ansiedade e depressão que o grupo cirúrgico. Além disso, a maioria dos pacientes estava em estágio pré-contemplativo quanto à interrupção do tabagismo, ou seja, não pensavam em parar de fumar, apesar da gravidade de suas doenças. A prevalência de tabagismo, somando-se os pacientes clínicos e cirúrgicos foi de 30%, na qual 17% deles estavam na enfermaria clínica e 13% na enfermaria cirúrgica.

Segundo o Instituto Nacional do Câncer, a população fumante masculina é maior do que a população fumante feminina<sup>(10)</sup>, porém em nosso estudo não houve diferença significativa entre o tabagismo

Tabela 1.

### Distribuição de amostra de acordo com o gênero e o estado de tabagismo

Pacientes	Clínicos N (%) Total = 50	Cirurgicos N (%) Total = 50	Valor de p
Sexo masculino			
Fumantes	6 (3)	9 (4,5)	0.527
Ex-fumantes	10 (5)	8 (4)	0.525
Não fumantes	3 (1,5)	4 (2)	1.0
Total	19 (9,5)	21 (10,5)	
Sexo feminino			
Fumantes	11 (5,5)	4 (2)	0.075
Ex-fumantes	2 (1)	14 (7)	<0.0005
Não fumantes	18 (9)	11 (5,5)	0.132
Total	31 (15,5)	29 (14,5)	
Idade	65 ± 15,1	54,1 ± 14,2	P < 0,001

relacionado ao sexo nos pacientes internados, 15% mulheres e 15% homens.

Neste estudo, a faixa etária dos pacientes fumantes foi de  $65 \pm 15,1$  anos nos clínicos e  $54,1 \pm 14,2$  nos cirúrgicos, ou seja, houve diferença significativa ( $p < 0,001$ ), nos mostrando que os pacientes clínicos foram mais velhos que os cirúrgicos. Tal média foi a mais alta encontrada entre os poucos estudos que avaliam o tabagismo intra-hospitalar (de  $51,3 \pm 16,8$  anos a  $58 \pm 17$  anos)<sup>(6)</sup>. Em um estudo do tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência observou-se que a prevalência de tabagismo era de 23%, havendo entre eles baixa motivação para a cessação tabágica<sup>(11)</sup>.

Sabe-se que ansiedade e depressão é muito presente em pacientes internados e quando está correlacionado com o uso do tabaco, se torna um problema muito frequente em vários hospitais.

No presente estudo observou-se que os grupos de pacientes clínicos apresentaram maior prevalência de ansiedade e depressão quando comparado aos cirúrgicos. Também, como era de se esperar os pacientes fumantes e ex-fumantes apresentavam maior prevalência de ansiedade e depressão, corroborando os achados de outros autores<sup>(12)</sup>. Além disso, o tabagismo tem uma íntima relação com quadros depressivos e ansiosos<sup>(13)</sup>.

A prevalência de ansiedade e depressão varia de acordo com a população de fumantes estudada. Em estudo comparando o perfil de tabagismo de policiais militares com a população geral, verificou-se que os policiais militares, ao contrário do que se esperava, eram menos ansiosos do que a população geral. Além disso, em 4 semanas de terapia cognitivo-comportamental, apresentaram taxa de cessação de 75%, significativamente maior do que a população geral (52,6%), mostrando que o estágio motivacional é muito importante na cessação. No nosso estudo, a maioria dos pacientes, das duas populações, estava em estágio pré-contemplativo, ou seja, não pensavam em parar de fumar, o que mostra que, nestes pacientes, deve ser pensada uma nova abordagem, além da convencional, para tentar mudar o estágio motivacional<sup>(14)</sup>.

Em outro estudo, onde foi analisada a motivação para cessação do tabagismo e ansiedade e depressão em pacientes internados com e sem neoplasia<sup>(15)</sup>, foi observado que no grupo de tabagistas 86,6% estavam em estágio pré-contemplativo, taxa muito alta, mostrando que mesmo com doenças graves, estes pacientes não pensavam em parar de fumar. De maneira semelhante, no nosso estudo a maioria dos pacientes estava em estágio pré-contemplativo, mostrando o paradoxo de comportamento em pacientes com doenças graves. Talvez, pela gravidade das doenças apresentadas,

os pacientes possam se encontrar sem perspectivas, explicando o resultado encontrado e os altos níveis de ansiedade e depressão.

Outro dado relevante que encontramos foi que as patologias mais incidentes são as relacionadas a distúrbios cardiovasculares, tanto nos pacientes tabagistas clínicos e tabagistas cirúrgicos, o que provavelmente se deve à característica do Hospital estudado.

A principal limitação de nosso estudo é o pequeno número de pacientes, o que torna difícil a extrapolação para a população geral. Além disso, também não foi feito um grupo controle de pacientes com doenças crônicas não internados. As escalas para mensurar ansiedade e depressão fornecem apenas estimativas de probabilidade, o que é uma limitação, porém em estudos deste tipo, podem ser ferramentas importantes. Não se utilizaram também escalas para avaliar motivação, desta forma, pode ter havido viés, pois os pacientes foram enquadrados nos estágios após avaliação e anamnese dos pesquisadores.

Com a caracterização do perfil de cada paciente internado, podemos fazer protocolos assistenciais que visam atender o paciente em todos os níveis de necessidade com uma equipe multidisciplinar e treinada relacionada ao abandono do tabagismo. E com isso poderemos ter uma maior adesão ao tratamento com um aumento da taxa de cessação do tabagismo, resultando em um melhor prognóstico das doenças já estabelecidas, prevenindo a piora do quadro clínico, diminuindo agudizações recorrentes e associações de novas doenças.

Outros estudos ainda necessitam ser feitos com diferentes perfis para que seja possível um melhor entendimento do comportamento desses tipos de pacientes e como os mesmos reagem frente a atuais circunstâncias em que se encontram.

## Referências

1. Bettcher D, Subramaniam C, Guindon E, Perucic A, Soll L, Grabman G, et al. Confronting the tobacco epidemic in an era of trade liberalization. Geneva: World; 2001. 96p. (WHO/NMH/TFI/01.4)
2. Barreto RB, Pincelli MP, Steinwandter R, Silva AP, Manes J, Steidle LJ, et al. Smoking among patients hospitalized at a university hospital in the south of Brazil: prevalence, degree of nicotine dependence, and motivational stage of change. *J Bras Pneumol*. 2012; 38(1):72-80.
3. Emmons KM, Goldstein MG. Smokers who are hospitalized: a window of opportunity for cessation interventions. *Prev Med*. 1992; 21(2):262-9.
4. Pereira LF. Abordagem de grupos especiais: pacientes hospitalizados. *J Bras Pneumol*. 2004; 30(2):62-4
5. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2008; (1):CD001188.
6. Oliveira MV, Oliveira TR, Pereira CA, Bonfim AV, Leitão Filho FS, Voss LR. Smoking among hospitalized patients in a general hospital. *J Bras Pneumol*. 2008; 34(11):936-41

7. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *J Behav Med*. 1989; 12(2):159-82.
8. DiClemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav*. 1982; 7(2):133-42.
9. Prochaska JJ, Gill P, Hall SM. Treatment of tobacco use in an inpatient psychiatric setting. *Psychiatr Serv*. 2004; 55(11):1265-70.
10. Instituto Nacional de Câncer/Fundação Getúlio Vargas. *Cigarro Brasileiro. Análises e Propostas para Redução do Consumo*. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2000. 252p.
11. Malbergier A, Oliveira Junior HP. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Rev Psiq Clín*. 2005; 32(5):276-82.
12. Santos SR, Gonçalves MS, Studart FS, Jardim JR. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *J Bras Pneumol*. 2008; 34(9):695-701.
13. Polonio IB, Saruhashi T, Endo C, Kiso K, Migotto M, Sgavioli M, et al. Profile of patients attending the outpatient smoking cessation clinic of Santa Casa de São Paulo: Comparison of two populations: military police and general population. *Am J Respir Crit Care Med*. 2014; 189:A1099.
14. Polonio IB, Franco ML, Tegen MA, Antoneli CB. Anxiety, depression, and motivation for smoking cessation in hospitalized patients with and without cancer. *J Bras Pneumol*. 2015; 41(1):98-100.
15. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AM. Smoking in elderly patients admitted to long-term care facilities. *J Bras Pneumol*. 2010; 36(3):339-46.

---

Trabalho recebido: 02/08/2016

Trabalho aprovado: 26/04/2017