

Dependência em Nicotina e Fatores Associados

Nicotine Dependence and Associated Factors

Dependencia de Nicotina y Factores Asociados

RESUMO

Objetivo: identificar os fatores associados a dependência em nicotina em participantes de grupos antitabagismo realizados por quatro Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul no ano de 2023. **Metodologia:** trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, realizado com dados de 73 instrumentos de anamneses clínicas. O projeto de pesquisa foi aprovado por comitê de ética em pesquisa sob o parecer de número 6.740.787 e CAAE 77888524.1.0000.5341. **Resultados:** 20,5% dos participantes apresentaram grau de dependência em nicotina baixo, 50,7% moderado e 28,8% alto. A regressão logística ordinal múltipla revelou maiores chances de dependência em nicotina alta nos participantes com história de problema pulmonar (OR= 5,42 IC 95%= 1,92-15,32). **Conclusão:** A dependência em nicotina acarreta sérios prejuízos para a saúde da população. O uso de todas as formas de nicotina deve ser combatido.

PALAVRAS CHAVE: Tabagismo; Dependência de Nicotina; Abandono do hábito de fumar; Controle do tabagismo; Programa de controle do tabagismo

ABSTRACT

Objective: to identify factors associated with nicotine dependence in participants in anti-smoking groups held by four Basic Health Units in Caxias do Sul in 2023. **Methodology:** this is a cross-sectional study with a quantitative approach, carried out with data from 73 instruments of clinical anamnesis. The research project was approved by the research ethics committee under opinion number 6,740,787 and CAAE 77888524.1.0000.5341. **Results:** 20.5% of participants had a low degree of nicotine dependence, 50.7% moderate and 28.8% high. Multiple ordinal logistic regression revealed greater chances of high nicotine dependence in participants with a history of lung problems (OR= 5.42 95% CI= 1.92-15.32). **Conclusion:** Nicotine dependence causes serious harm to population health. The use of all forms of nicotine must be avoided.

KEYWORDS: Smoking; Nicotine dependence; Giving up the smoking habit; Tobacco control; Tobacco Control Program

RESUMEN

Objetivo: identificar factores asociados a la dependencia de la nicotina en participantes de grupos antitabaco realizados en cuatro Unidades Básicas de Salud en Caxias do Sul en 2023. **Metodología:** se trata de un estudio transversal, con abordaje cuantitativo, realizado con datos de 73 instrumentos de la anamnesis clínica. El proyecto de investigación fue aprobado por el comité de ética en investigación bajo dictamen número 6.740.787 y CAAE 77888524.1.0000.5341. **Resultados:** El 20,5% de los participantes presentó un grado de dependencia a la nicotina bajo, el 50,7% moderado y el 28,8% alto. La regresión logística ordinal múltiple reveló mayores posibilidades de alta dependencia de la nicotina en participantes con antecedentes de problemas pulmonares (OR= 5,42 IC 95%= 1,92-15,32). **Conclusión:** La dependencia de la nicotina causa graves daños a la salud de la población. Debe evitarse el uso de todas las formas de nicotina.

PALABRAS CLAVE: Tabaquismo; Dependencia de la nicotina; Dejar el hábito de fumar; Control del tabaco; Programa de control del tabaco.

RECEBIDO EM: 31/01/2025 APROVADO EM: 20/02/2025

Como citar este artigo: Guerra D. Dependência Em Nicotina e Fatores Associados. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2025 [acesso ano mês dia];15(94):15107-15126. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2025v15i94p15107-15126

**Diane Guerra**

Mestra em saúde coletiva. Especialista em Emergência e Gerontologia. Enfermeira na Atenção Primária de Caxias do Sul.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5922-4231>

INTRODUÇÃO

O tabagismo está entre os fatores de risco modificáveis que mais causa mortes no mundo. É a principal causa de câncer de pulmão e contribui para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, pulmonares e para outros diversos tipos de câncer⁽¹⁾. Impacta negativamente a qualidade de vida da população, que também tem a sua saúde afetada pelo tabagismo passivo⁽²⁾.

O cigarro convencional contém mais de 4700 substâncias tóxicas, as principais são a nicotina, alcatrão, monóxido de carbono, cádmio, níquel, formol, sendo a nicotina a principal responsável pela dependência química do tabagismo. A forma mais comum de avaliar o grau de dependência em nicotina é através da aplicação do teste de fagerström^(3,4).

A nicotina é absorvida pelos alvéolos pulmonares e atinge o sistema nervoso central em dez segundos, sendo distribuída para todos os sistemas do corpo. Produz vários efeitos, principalmente excitatórios. Os efeitos excitatórios promovem um rápido estado de alerta e diminuição do apetite, além de induzir tolerância e dependência pela ação nas vias dopaminérgicas centrais, levando à sensações de prazer e recompensa mediadas pelo sistema límbico. Cada cigarro contém 7 a 9 mg de nicotina, dos quais pouco mais de 1 mg é absorvida pelo tabagista. A sensação de tragar um cigarro é semelhante da relatada pelos usuários de crack^(5,6).

Os principais sintomas sistêmicos mediados pelos receptores nicotínicos do sistema nervoso central, são sentidos no sistema cardiovascular através da vasoconstrição periférica aumentando a pressão arterial e frequência cardíaca; no sistema endócrino através da liberação do hormônio antidiurético e retenção de líquido; no sistema gastrointestinal au-

mentando o tônus e a atividade motora do intestino e nas terminações nervosas estimula a liberação dos neurotransmissores acetilcolina, dopamina, glutamato, serotonina e ácido gama-aminobutírico⁽⁵⁾.

A dependência da nicotina é um transtorno crônico, progressivo e recorrente, sendo influenciada por fatores ambientais, biológicos, psicológicos e farmacológicos⁽⁶⁾. Pesquisas brasileiras realizadas com tabagistas tem revelado maiores prevalências e associações de alta dependência em nicotina em pessoas do sexo masculino^(7,8), que fazem uso de bebida alcoólica⁽⁹⁾, e outras drogas psicoativas⁽¹⁰⁾. Para a maioria dos tabagistas com alta dependência em nicotina o primeiro cigarro acendido após 5 minutos de acordar é o que mais proporciona prazer⁽¹¹⁾. O número de cigarros consumidos por dia também apresenta relação com o alto grau de dependência em nicotina^(8-12,13). Apresentar histórico de ansiedade e depressão é reportado pela literatura brasileira como sendo importantes fatores associados ao alto grau de dependência em nicotina^(8,9,10-14,15).

As repercussões do tabagismo na saúde da população é amplamente pesquisada, porém são escassos os estudos que investigam os fatores que se associam ao grau de dependência em nicotina. Considerando a necessidade de ampliar o conhecimento sobre a temática em questão, este estudo teve como objetivo identificar os fatores associados a dependência em nicotina em participantes de grupos antitabagismo realizados por quatro Unidades Básicas de Saúde do Município de Caxias do Sul no ano de 2023.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa. Inicialmente foram identificados 97 instrumentos de anamneses realizadas em participantes

de grupos antitabagismo no ano de 2023 de quatro Unidades Básicas de Caxias do Sul. Após a revisão dos instrumentos de avaliação e do cadastro individual do usuário quanto ao preenchimento de todos os campos dos questionários, foram excluídos 24 participantes por apresentarem dados incompletos. Foram incluídos na pesquisa 73 participantes que apresentavam dados completos tanto no cadastro individual como no instrumento de anamnese. A busca pelo cadastro individual do usuário, foi realizada no Sistema Integrado de Gestão de Serviços da Saúde. Este trabalho foi aprovado por comitê de ética em pesquisa sob parecer N° 6.740.787 e CAAE 77888524.1.0000.5341.

Os dados sociodemográficos foram coletados do cadastro individual do usuário. Foram coletadas as variáveis sexo (mulher, homem, transgênero homem, transgênero mulher, outros), idade (referida em anos completos), raça (autodeclarada em amarela, branca, indígena, parda, preta e sem informação) e escolaridade (nenhum, alfabetização para adultos, classe de alfabetização, creche, pré escola, ensino fundamental 1° a 4° séries, ensino fundamental 5° a 9° séries, ensino fundamental completo, ensino fundamental EJA séries finais 5° a 9° séries, ensino fundamental EJA séries iniciais 1° a 4° séries, ensino fundamental especial, ensino médio EJA supletivo, ensino médio especial, ensino médio 2° ciclo científico, técnico, etc, ensino superior, aperfeiçoamento, especialização, mestrado e doutorado).

As variáveis de condições de saúde, comportamentais e de saúde mental foram coletadas do instrumento de anamnese clínica para o tratamento do tabagismo. As variáveis de condições de saúde foram coletadas do histórico patológico do participante e são: Tem ou teve diabetes? (sim ou não), Tem ou teve hipertensão? (sim ou não), Tem ou teve problema cardíaco?

(sim ou não), Tem ou teve problema pulmonar? (sim ou não), Tem ou teve alergia respiratória? (sim ou não), Tem ou teve crises de depressão ou ansiedade? (sim ou não), Tem ou teve tratamento psicológico ou psiquiátrico? (sim ou não), Tem ou teve anorexia nervosa ou bulimia? (sim ou não), Tem ou teve crise convulsiva ou epilepsia? (sim ou não), Tem ou teve lesão ou tumor maligno? (sim ou não), Tem ou teve alergia cutânea (sim ou não), Tem ou teve aftas, lesões ou sangramento na boca? (sim ou não), Tem ou teve dor no estômago, úlcera ou gastrite? (sim ou não), Outra doença? (sim ou não).

As variáveis comportamentais coletadas foram história tabágica e tendência ao alcoolismo. A história tabágica foi avaliada através da pergunta: Com que idade você começou a fumar? (referida em anos completos). A tendência ao alcoolismo foi avaliada através do teste CAGE. O teste é fácil de ser aplicado e composto por quatro perguntas. As quatro perguntas que contemplam o anagrama Cut Down, annoyed, guilty e eye-opener são: Alguma vez o (a) senhor (a) sentiu que deveria diminuir a quantidade de bebida alcoólica ou parar de beber? As pessoas o (a) aborrecem porque criticam o seu modo de tomar bebida alcoólica? Costuma tomar bebidas alcoólicas pela manhã para diminuir o nervosismo ou ressaca? As opções de resposta são sim ou não. Participantes que apresentam três ou mais respostas afirmativas são considerados com uma tendência importante ao alcoolismo⁽²⁵⁾.

A saúde mental foi avaliada através do PHQ-9. O PHQ-9 é um questionário utilizado para rastreio de episódio depressivo maior. O instrumento foi validado para uso no Brasil e apresenta alta sensibilidade e especificidade para identificar pacientes em risco de depressão. O instrumento é composto de nove perguntas que avaliam a presença de cada um dos sintomas para o episódio depressivo maior. Os nove sintomas consistem em humor deprimido, anedonia, problemas com o sono, cansaço ou falta de energia, mudança no apetite ou peso, sentimento de culpa ou inutilidade, problemas de concentração, sentir-se len-

to ou inquieto e pensamentos suicidas. A Frequência de cada sintoma nas duas últimas semanas é avaliada em uma escala likert de 0 a 3 correspondendo às respostas “nenhuma vez”, “vários dias”, “mais da metade dos dias” e “quase todos os dias”, respectivamente. O questionário ainda inclui uma décima pergunta que avalia a interferência desses sintomas no desempenho de atividades diárias⁽¹⁶⁾. Neste estudo, participantes com pontuações ≥ 9 pontos foram classificados como em risco para depressão.

O grau de dependência em nicotina foi avaliada através da aplicação do teste de fagerström. O instrumento é uma versão modificada do questionário fagerström de tolerância criado em 1978. A versão atual do teste foi validada e adaptada para a língua portuguesa em 2002⁽¹⁷⁾. O teste apresenta 6 questões com pontuações que variam entre 0 a 10 pontos. Pontuações entre 0 a 2 pontos consideram o participante com dependência em nicotina muito baixa, 3 a 4 pontos dependência baixa, 5 pontos dependência moderada, 6 a 7 pontos dependência alta e 8 a 10 pontos dependência muito alta⁽¹⁷⁾. No presente estudo o grau de dependência em nicotina será dividido em quartis. O quartil com valores mais baixos será considerado grau de dependência baixa, o quartil entre o mínimo e médio grau de dependência moderada e o quartil com valores mais altos grau de dependência alta.

Para a análise dos dados inicialmente foram obtidas as frequências absolutas e relativas das variáveis sociodemográficas, condições e comportamentos de saúde, saúde mental e grau de dependência em nicotina. Após foram realizadas análises de regressão logística ordinal para obter as Razões de Chances (OR) brutas e ajustadas com os seus respectivos Intervalos de Confiança (IC 95%). A análise ajustada foi realizada a partir de um modelo teórico de quatro blocos. No bloco distal I foram incluídas as variáveis sociodemográficas. No bloco intermediário II foram incluídas as variáveis de condições de saúde. Bloco intermediário III as variáveis comportamentais e Bloco proximal IV com

variável de saúde mental. Para as variáveis permanecerem no modelo foi adotado o critério de $p \leq 0,20$. Associações com a dependência em nicotina foram consideradas quando $p \leq 0,05$. As análises foram realizadas no programa SPSS versão 26.0.

RESULTADOS

Foram incluídos nesta pesquisa 73 participantes de grupos antitabagismo. A prevalência do grau de dependência em nicotina baixa foi identificada em 20,5% dos participantes. 50,7% apresentaram grau de dependência em nicotina moderada. 28,8% tinha grau de dependência em nicotina alta (Tabela 1).

A tabela 1 indica que a amostra foi representada com maior frequência por mulheres (75,3%), por participantes com 50 anos ou mais (60,3%), pelos que se autodeclararam brancos (72,6%) e que tinham ensino fundamental (69,9%). Quanto as condições de saúde a maioria informou não ter apresentado alterações na cavidade oral (84,9%), não ser diabético (76,7%), não ser hipertenso (52,1%), não ter problema cardíaco (80,8%), ter problema gastrointestinal (52,1%), não ter problema pulmonar (60,3%), não ter alergia respiratória (72,6%), não ter alergia cutânea (90,4%), não ter histórico de tumor maligno (84,9%), não ter histórico de convulsão (94,5%), não ter bulimia ou anorexia (97,3%), não ter nenhuma outra doença (57,5%), fazer uso de medicação (80,8%), ter histórico de crise de ansiedade e depressão (71,2%) e não ter histórico de tratamento psiquiátrico (57,5%). As variáveis comportamentais história tabágica e tendência ao alcoolismo foram predominantemente representadas por quem começou a fumar na faixa etária entre 14 a 18 anos (43,8%) e pelos que não tinham tendência ao alcoolismo (57,5%). Ao que se refere a saúde mental a maioria dos participantes não apresentavam risco para episódio depressivo maior (57,5%) (Tabela 1).

Tabela 1- Descrição das características sociodemográficas, condições e comportamentos de saúde e da saúde mental de participantes de grupos antitabagismo de quatro Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul-RS, 2023 (N=73).

Variáveis	n	(%)
Sexo		
Masculino	18	24,7
Feminino	55	75,3
Faixa etária		
18 a 35 anos	5	6,8
35 a 40 anos	24	32,9
50 anos ou mais	44	60,3
Raça		
Branco	53	72,6
Pretos	6	8,2
Pardos	14	19,2
Escolaridade		
Analfabeto	1	1,4
Ensino Fundamental	51	69,9
Ensino Médio e Superior	21	28,8
Alterações na cavidade oral		
Sim	11	15,1
Não	62	84,9
Diabetes		
Sim	17	23,3
Não	56	76,7
Hipertensão		
Sim	35	47,9
Não	38	52,1
Problema Cardíaco		
Sim	14	19,2
Não	59	80,8
Problema Gastrointestinal		
Sim	38	52,1
Não	35	47,9
Problema Pulmonar		
Sim	29	39,7
Não	44	60,3

Artigo Original

Guerra D
Dependência Em Nicotina e Fatores Associados

Alergia Cutânea		
Sim	7	9,6
Não	66	90,4
Alergia Respiratória		
Sim	20	27,4
Não	53	72,6
Tumor Maligno		
Sim	11	15,1
Não	62	84,9
Convulsão		
Sim	4	5,5
Não	69	94,5
Anorexia ou Bulimia		
Sim	2	2,7
Não	71	97,3
Crise de Ansiedade ou Depressão		
Sim	52	71,2
Não	21	28,8
Fazer uso de medicamentos		
Sim	59	80,8
Não	14	19,2
Outras doenças		
Sim	31	42,5
Não	42	57,5
Tratamento Psiquiátrico ou psicológico		
Sim	36	49,3
Não	37	50,7
Tendência ao alcoolismo		
Sim	8	8,9
Não	65	89,1
História tabágica		
8 a 13 anos	28	38,4
14 a 18 anos	32	43,8
19 anos ou mais	13	17,8
PHQ-9		
<9 pontos	42	57,5
≥9 pontos	31	42,5

Grau de dependência em Nicotina		
Baixo	15	20,5
Moderado	37	50,7
Alto	21	28,8

Na regressão ordinal bruta apresentaram maior chance de ter grau de dependência em nicotina alta os que tinham his-

tórico de problema pulmonar. A análise ajustada revelou que os participantes com histórico de problema pulmonar tiveram

5,42 vezes mais chance de ter dependência em nicotina alta do que os que não apresentavam problema pulmonar (Tabela 2).

Tabela 2- Razões de Chances brutas, ajustadas e Intervalos de Confiança de 95% do grau de dependência em nicotina, segundo variáveis sociodemográficas, condições e comportamentos de saúde e da saúde mental dos participantes de Grupos Antitabagismo de quatro Unidades Básicas de Saúde de Caxias do Sul-RS, 2023 (N=73).

Variáveis	Análise Bruta (IC 95%)	p valor	Análise Ajustada (IC 95%)	p valor
Sexo		0,819		
Masculino	1,12 (0,40-3,12)			
Feminino	1			
Faixa etária		0,321		
18 a 35 anos	0,59 (0,11-3,01)			
35 a 40 anos	1,79 (0,69-4,60)			
50 anos ou mais	1			
Raça		0,567		
Brancos	1,24 (0,44-3,51)			
Pretos	2,70 (0,43-16,93)			
Pardos	1			
Escolaridade		0,301		
Analfabeto	0,46 (0,01-13,27)			
Ensino Fundamental	0,46 (0,17-1,22)			
Ensino Médio e Superior	1			
Alterações na cavidade oral		0,165		
Sim	0,39 (0,10-1,47)			
Não	1			
Diabetes		0,558		
Sim	0,74 (0,27-2,01)			
Não	1			
Hipertensão		0,670		
Sim	1,20 (0,50-2,89)			
Não	1			

Artigo Original

Guerra D
Dependência Em Nicotina e Fatores Associados

Problema Cardíaco				
Sim	2,14 (0,75-6,08)	0,152		
Não	1			
Problema Gastrointestinal				
Sim	1,34 (0,56-3,21)	0,505		
Não	1			
Problema Pulmonar				
Sim	5,12 (1,91-13,74)	0,001	5,42 (1,92-15,32)	0,001*
Não	1		1	
Alergia Cutânea				
Sim	2,60 (0,61-11,02)	0,192		
Não	1			
Alergia Respiratória				
Sim	2,26 (0,84-6,07)	0,105		
Não	1			
Tumor Maligno				
Sim	2,49 (0,72-8,56)	0,146		
Não	1			
Convulsão				
Sim	1,46 (0,24-8,56)	0,674		
Não	1			
Anorexia ou Bulimia				
Sim	3,02 (0,21-42,28)	0,411		
Não	1			
Crise de Ansiedade ou Depressão				
Sim	2,41 (0,89-6,52)	0,082		
Não	1			
Fazer uso de medicamentos				
Sim	2,18 (0,69-6,85)	0,180		
Não	1			
Outras Doenças				
Sim	0,58 (0,24-1,43)	0,241		
Não	1			
Tratamento psiquiátrico ou psicológico				
Sim	1,57 (0,65-3,78)	0,309		
Não	1			

Tendência ao alcoolismo			
Sim	1,28 (0,28-5,81)	0,751	
Não	1		
História tabágica			
8 a 13 anos	0,73 (0,21-2,54)	0,884	
14 a 18 anos	0,85 (0,26-2,86)		
19 anos ou mais	1		
PHQ-9			
<9 pontos	0,43 (0,17-1,05)	0,06	
≥9 pontos	1		

Modelo de Regressão Ordinal: Ajustado para variáveis sociodemográficas do primeiro bloco (sexo, faixa etária, raça e escolaridade), variáveis de condições de saúde do segundo bloco (alterações na cavidade oral, diabetes, hipertensão, problema cardíaco, problema gastrointestinal, problema pulmonar, alergia cutânea, alergia respiratória, tumor maligno, convulsão, anorexia ou bulimia, crise de ansiedade ou depressão, fazer uso de medicamentos, outras doenças, tratamento psiquiátrico ou psicológico) variáveis do terceiro bloco (tendência ao alcoolismo e história tabágica) e variáveis do quarto bloco de saúde mental (PHQ-9). *Significância estatística quando $p \leq 0,05$

DISCUSSÃO

Esta pesquisa revelou alta prevalência de dependência em nicotina e o único fator que se associou a maior chance de apresentar grau de dependência em nicotina alta foi ter histórico de problema pulmonar.

O dano pulmonar ocorre em função da resposta inflamatória que acontece pela alta temperatura do cigarro que atinge as vias aéreas⁽¹⁸⁾. A dependência em nicotina é considerada a principal responsável pela manutenção do hábito de fumar, influenciando diretamente a saúde pulmonar dos dependentes e também das pessoas que são expostas ao tabagismo passivo⁽¹⁻¹⁸⁾.

Desde que as investigações científicas sobre os malefícios causados pelo tabagismo ganharam força no século XX, os problemas pulmonares se destacam por serem os mais prevalentes,

principalmente quando se trata de problemas como Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica, Enfisema Pulmonar e Câncer de Pulmão⁽¹⁾.

A primeira pesquisa que demonstrou a causalidade entre câncer de pulmão e tabagismo foi realizada há 70 anos por Doll e Hill e pode ser considerada como um divisor de águas ao que se refere ao planejamento de políticas públicas para o combate ao tabagismo⁽¹⁹⁾. Desde então novas evidências científicas apoiam o achado encontrado pelos pesquisadores⁽²⁰⁾.

O achado encontrado nesta pesquisa entre ter histórico de problema pulmonar e grau de dependência em nicotina alta, reforça ao que historicamente vem sendo revelado pelos estudos sobre o prejuízo que o tabagismo causa na saúde das pessoas, principalmente ao sistema respiratório, como demonstrou a revisão de literatura que objetivou compreender a importância da saúde pulmonar e a relação do tabagismo com as principais doenças pulmonares obstrutivas crônicas⁽²¹⁾.

Em um estudo realizado com funcionários, docentes e alunos da Faculdade de Ciências e Tecnologia de Presidente Prudente que teve como objetivo conhecer as características do hábito tabágico quanto ao grau de dependência em nicotina, consumo de cigarros, presença de sintomas respiratórios e de alterações na função pulmonar identificou que em todos

os graus de dependência em nicotina houve a presença de sintomas respiratórios. Os participantes com níveis mais elevados relataram mais sintomas como falta de ar, cansaço, dores no peito, tosse e escarro⁽²²⁾, corroborando ao que também foi identificado nesta pesquisa.

Este estudo não identificou a associação entre a chance de dependência em nicotina alta e gênero, identificada em alguns estudos transversais atuais que abordam esta temática^(23,24). Porém a amostra desta pesquisa foi predominantemente representada por mulheres (75,3%), vindo de encontro com as estatísticas atuais que apontam para uma maior prevalência de tabagismo em pessoas do sexo masculino, porém com queda mais lenta do tabagismo em mulheres⁽²⁴⁾.

A relação entre depressão e a chance de dependência em nicotina alta, que é frequentemente identificada em estudos realizados sobre tabagismo não foi encontrada neste estudo^(8,9,10-14,15). Porém chama a atenção a alta prevalência de participantes com histórico de crise de ansiedade ou depressão (71,2%) e a pontuação ≥ 9 pontos no PHQ-9 apresentada por 42,5% dos participantes. Estas altas prevalências apontam para a necessidade da realização de investigações mais amplas na saúde mental dos tabagistas, afim de identificar a possível relação de outros transtornos psiquiátricos com a de-

pendência em nicotina.

As limitações do estudo relativas ao seu caráter transversal, sugerem cautela na interpretação dos achados pela possibilidade de causalidade reversa.

CONCLUSÃO

Os grupos antitabagismo realizados pelos serviços de saúde do SUS é uma importante rede de apoio para o tabagista que busca a cessação do hábito. Essa importante estratégia de saúde pública além de estar contribuindo para a queda da prevalência do tabagismo no País também permi-

te conhecer o perfil epidemiológico e os fatores de risco associados ao grau de dependência em nicotina.

O tratamento para a dependência em nicotina pode ser um processo difícil para o paciente em função dos sintomas de abstinência que podem ser mais intensos para quem apresenta grau alto de dependência. Por isso alguns pacientes não conseguem cessar o hábito na primeira tentativa de tratamento.

A nicotina é uma substância altamente viciante, que causa graus diferentes de dependência podendo variar desde muito baixo até muito alta. Neste estudo foi possível identificar

que entre os participantes que apresentavam história de problema pulmonar a chance de ter dependência em nicotina era maior do que os que não tinham problema pulmonar. Este achado indica que apesar dos esforços bem sucedidos empregados pelas organizações governamentais e intergovernamentais para o combate do tabagismo, a dependência em nicotina ainda é um importante fator de risco para o agravamento e surgimento de doenças. Devendo o seu combate ser continuamente realizado, afim de promover uma sociedade mais consciente dos prejuízos que este hábito causa para a saúde.

REFERÊNCIAS

1. Santos CHF dos, Cavalcante LP, Filho MJF da S, Silva R de B. TABAGISMO COMO PROBLEMA NA SEGUNDA METADE DO ANO 2021, QUANTO AVANÇAMOS A RE-SPEITO? Rev Ibero-Americana Humanidades, Ciências e Educ [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2024 Nov 19];7(11):1286–301. Available from: <https://periodicorease.pro.br/rease/article/view/3175>
2. Lima MBP de, Ramos D, Freire APCF, Uzeloto JS, Silva BL de M, Ramos EMC. Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística TT - Calidad de vida de los consumidores de tabaco y su correlación con la carga de tabacos TT - Quality of life of smokers and its correlation with smoke load. Fisioter Pesqui (Online) [Internet]. 2017;24(3):273–9. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-29502017000300273
3. Vargas LS, Lucchese R, Silva AC da, Benício PR, Vera I. Aplicação do teste de Fagerström: revisão integrativa TT - Fagerström test application: integrative review. Rev enferm UFPE line [Internet]. 2015;9(2):731–44. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10393/11152>
4. Duarte GR, Oliveira JVR de, Silva UO da. TABAGISMO: UM DESAFIO A SE PERFAZER. RECIMA21 - Rev Científica Multidiscip - ISSN 2675-6218. 2021 Nov;2(10):e210805–e210805.
5. Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência da nicotina. Rev Bras Otorrinolaringol [Internet]. 2005 [cited 2024 Dec 22];71(6):820–7. Available from: <https://www.scielo.br/rboto/a/j6XXCNLvCWVpVc-qGbPxcFbx/>
6. Marques ACPR, Campana A, De Paula Gigliotti A, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Brazilian J Psychiatry [Internet]. 2001 [cited 2024 Dec 22];23(4):200–14. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/TZ7KcqWscdwF7cMYcBjKp4G/>
7. Silva DA da. Uso do tabaco e dependência da nicotina entre universitários da área da saúde no interior de São Paulo. Nurs Edição Bras [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2024 Dec 29];22(249):2621–6. Available from: <https://www.revistanursing.com.br/index.php/revistanursing/article/view/255>
8. Pawlina MMC, Rondina R de C, Espinosa MM, Botelho C. Nicotine dependence and levels of depression and anxiety in smokers in the process of smoking cessation. Arch Clin Psychiatry (São Paulo) [Internet]. 2014 Jul 1 [cited 2025 Jan 7];41(4):101–5. Available from: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/SLkG8Mv-FY7gS3N7p4knwHKn/?lang=en&format=html>
9. Vista do Fatores associados ao grau de dependência à nicotina em pacientes tabagistas internados no Hospital Universitário da UFJF [Internet]. [cited 2024 Dec 29]. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/principia/article/view/33884/23686>
10. Regina M, De Castro P, Odebrecht S, Nunes V, Donizete De Faria D, Carlos ;, et al. A dependência da nicotina associada ao uso de álcool e outras substâncias psicoativas. Semin Ciências Biológicas

- e da Saúde [Internet]. 2008 Dec 15 [cited 2024 Dec 29];29(2):131–40. Available from: <https://ojs.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/3461>
11. Luppi CHB, Alves MVMFF, Helena C, Luppi B, Virginia M, Faria M, et al. Perfil tabágico segundo teste de dependência em nicotina. *Rev Ciência em Extensão* [Internet]. 2008 Dec 11 [cited 2024 Dec 29];4(1):94. Available from: https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/18
12. Cini L, Flores AG, Pannuti CM. Dependência nicotínica em pacientes da clínica odontológica. *Pesqui bras odontopediatria clín integr* [Internet]. 2012 [cited 2024 Dec 29];99–105. Available from: <https://arquivo.revista.uepb.edu.br/index.php/pboci/article/view/890/814>
13. WEBER CF, HATSCHBACH P, PITHAN SA, DULLIUS AI dos S. Measure nicotine dependence by the fagerström test for nicotine dependence. *RGO - Rev Gaúcha Odontol* [Internet]. 2017 Sep [cited 2024 Dec 29];65(3):208–15. Available from: <https://www.scielo.br/j/rgo/a/q3CdyHkbPhbxm5WnQxVwXgP/>
14. Menezes Do Amaral L, De Oliveira Andrade R, Lanzieri IO, Richter KP, Dias ÂC, Destro De Macêdo A, et al. Eficácia de um protocolo hospitalar para cessação do tabagismo no pós-alta: um estudo longitudinal. *Rev Med* [Internet]. 2022 May 3 [cited 2024 Dec 29];101(3):188696. Available from: <https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/188696>
15. de Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AML. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2010 [cited 2024 Dec 29];36(3):339–46. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/MM6RgJJWcgJckLvJPb-F5ks/?lang=pt>
16. De Souza R, Fabio ;, Feitosa B, Tomás ;, Menéndez Rodríguez D, Leandro ;, et al. Rastreamento de sintomas de depressão em policiais penais: estudo de validação do PHQ-9. *Rev Bras Multidiscip* [Internet]. 2021 May 1 [cited 2025 Jan 27];24(2):180–90. Available from: <https://www.revistarebram.com/index.php/revistauniara/article/view/980>
17. De Menezes-Gaya IC, Zuardi AW, Loureiro SR, De Crippa JAS. As propriedades psicométricas do Teste de Fagerström para Dependência de Nicotina. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2009 [cited 2025 Jan 6];35(1):73–82. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/ZtGqWzvzP48KGYsMx7Xfdp/?lang=pt>
18. Lang JE, Tang M. Tabagismo: ainda é um grande problema em crianças com asma. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2019 Oct 28 [cited 2024 Nov 19];95(5):506–
8. Available from: <https://www.scielo.br/j/jped/a/Py-TwxGDc8bt6MskNCYZqC9G/?lang=pt>
19. Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. *Br Med J* [Internet]. 1950 [cited 2024 Nov 16];2(4682):739–48. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14772469/>
20. Filho VW, Mirra AP, Mendoza López R V., Antunes LF. Tabagismo e câncer no Brasil: evidências e perspectivas. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2010 [cited 2024 Nov 16];13(2):175–87. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/CLhtF576NfBYjt5CCFSM-j6v/>
21. Felipe BS, Franca MBA da, Cavalcanti MMF, Ideão NC, Uchôa PIP, Souza DHAV de, et al. Tabagismo e saúde: associações com alterações pulmonares / Smoking and health: associations with pulmonary alterations. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2022 Mar 30 [cited 2024 Nov 17];5(2):5505–16. Available from: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/45828>
22. Vista do TABAGISMO NO AMBIENTE UNIVERSITÁRIO: GRAU DE DEPENDÊNCIA, SINTOMAS RESPIRATÓRIOS E FUNÇÃO PULMONAR [Internet]. [cited 2024 Nov 19]. Available from: <https://unipar.openjournalsolutions.com.br/index.php/saude/article/view/3008/2179>
23. Andrade R de O, Lanzieri IO, Amaral LM do, Santos MS dos, Leite ICG. Fatores associados ao grau de dependência à nicotina em pacientes tabagistas internados no Hospital Universitário da UFJF. *Principia Caminhos da Iniciação Científica* [Internet]. 2021 Dec 17 [cited 2025 Jan 7];21:14–14. Available from: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/principia/article/view/33884>
24. Corrêa PCRP, de Sales RKB, Knorst MM, Lima Pinto SRH, Ragnini LFQ, Tourinho CAP, et al. The challenge of tobacco and nicotine use among women. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2023 [cited 2024 Dec 22];69(Suppl 1):e2023S124. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10411695/>
25. Castells MA, Furlanetto LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2005 Mar 1 [cited 2025 Jan 22];27(1):54–7. Available from: <https://europemc.org/article/MED/15867984#free-full-text>