

FATORES ASSOCIADOS AO TABAGISMO: ESTUDO DE PACIENTES COM SÍNDROMES ISQUÊMICAS MIOCÁRDICAS INSTÁVEIS

Glória Heloíse Perez, Ronaldo Ramos Laranjeira, Bellkiss Wilma Romano, José Carlos Nicolau

Instituto do Coração (InCor)- HCFMUSP, Serviço de Psicologia
UNIFESP-Depto de Psiquiatria

Introdução

O tabagismo é um dos fatores que mais interfere na morbidade, mortalidade e qualidade de vida dos portadores da Doença Arterial Coronária. Apesar do recente avanço nos tratamentos para a cessação de fumar, as taxas de cessação ainda são muito pequenas. Em nosso meio pouco sabemos sobre o hábito de fumar de nossa população.

Objetivo: Identificar fatores associados ao tabagismo entre pacientes com Síndrome Isquêmica Miocárdica Instável(SIMI) em nosso meio, visando a instrumentalização para intervenções mais adequadas e conseqüentemente mais eficazes.

Casuística e Métodos:

O protocolo do estudo foi submetido e aprovado pela Comissão Científica e Ética do Instituto do Coração em 3/2/00 e pela Comissão de Ética para Análise de Projetos de Pesquisa- CAPPesp da Diretoria Clínica do Hospital das Clínicas e da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo em 10/05/00.

O estudo foi realizado com uma amostra de 348 pacientes, sendo 135 fumantes(fumantes), 109 ex fumantes(ex-fumantes) e 104 não fumantes(não fumantes) consecutivos com diagnóstico de Síndromes Isquêmicas Miocárdicas Instáveis(SIMI): Infarto Agudo do Miocárdio(IAM) (comprovado por estudo eletrocardiográfico, e aumento de enzimas miocárdicas) ou Angina Instável(AI) em tratamento na Unidade de Emergência e/ou na Unidade Coronariana do Instituto do Coração do H.C.F.M.U.S.P. As entrevistas foram realizadas por uma psicóloga assistente de pesquisa,

Critérios de inclusão: a partir de 3º dia Pós IAM ou a partir do 2º dia de evolução de AI, sem patologia não cardiológica associada e idade menor que 80 anos. A entrevista não foi realizada no mesmo dia do cateterismo, evitando viés da mobilização psicológica determinada pelo exame. As entrevistas foram realizadas em média no dia 4,15 (+1,56) pós IAM, no mínimo no 3º dia e no máximo no 13º. Os casos de angina instável foram entrevistados em média no dia 2,94 (+1,30) de evolução, sendo no mínimo no 2º e no máximo no 12º dia.

A entrevista compreendia a aplicação de:

- questionário elaborado com a finalidade de levantamento de dados sócio-demográficos, histórico do tabagismo, percepção de risco e consumo de café

- Escala Classificação de Classes Sócio-Econômicas no Brasil(CCSEB) para avaliação do padrão sócio econômico
- Prime MD – Avaliação de Distúrbios Mentais para Atenção Primária (módulo Humor) e do Inventário de Depressão de Beck para avaliação de sintomas depressivos
- Inventário de Ansiedade Traço-Estado (IDATE) para avaliação de ansiedade-traço e ansiedade-estado
- AUDIT (The Alcohol Use Disorder Identification Test) e Severity Dependence Scale- para avaliação do uso de álcool e gravidade de dependência de drogas
- RISCO (Rhode Island Stress and Coping Inventory) para avaliação de stress percebido e "coping" independente de situações de stress específicas.
- Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) para avaliação da dependência de nicotina
- Smoking Stage of Change (Short Form) para avaliação do estágio de motivação para cessação de fumar
- Self Efficacy / Temptation – Long Form e Self Efficacy Questionnaire-12 (SEQ-12) para avaliação de auto-eficácia em relação ao desejo de fumar

Dadas as dificuldades dos pacientes da população do InCor-HCFMUSP, detectadas em estudo anterior (Lamosa,1982), para responder segundo as alternativas em escala de tipo Likert de 5 pontos (como é o caso no IDATE, no RISCO, no SEQ-12, no Self-efficacy/Temptation e no questionário de Percepção de Risco), criamos cartões com uma representação gráfica das alternativas.

Este protocolo de coleta de dados refere-se a um estudo prospectivo sobre cessação de fumar. Este estudo compreende uma análise parcial dos resultados, os referentes à identificação de fatores associados ao tabagismo

Resultados

Idade média da população é de: 59,63 ± 10,64 anos.

Os resultados apontam que o tabagismo está associado com idade menor (idade média dos fumantes 54,58 anos, dos ex-fumantes 62,17 anos e dos não fumantes 63,73 anos , $p < 0,05$) sexo masculino(80%(108) dos homens são fumantes, 82,57% (90) são ex-fumantes e 54,81% (57) são não fumantes, $p = 0,001$) nível de escolaridade maior (31,85% (43) dos fumantes têm até universitário incompleto, e 35,78%(39) dos ex-fumantes e 53,92% (55) dos não fumantes têm até 1º grau incompleto $p = 0,001$).

As classes sociais predominantes foram B1 e C, mas não encontramos diferenças significantes entre os 3 grupos, em termos de classificação social.

Considerando os fatores psicológicos, temos maior frequência de transtornos de humor (74,81%(101) dos fumantes, 63,60% (69) dos ex-fumantes e 56,73%(59) dos não fumantes, $p = 0,011$), maior frequência de depressão maior entre fumantes(44,72%) do que não fumantes(55,28%)($p = 0,035$), maior frequência de depressão maior entre os fumantes homens (50,93% (55) dos fumantes, 37,78% (34)

dos ex-fumantes e 26,32% (15) dos não fumantes, $p=0,007$) e menores níveis de ansiedade-estado (49,30 para os fumantes, 48,22 para os ex-fumantes e 51,16 para os não fumantes, $p=0,0069$). Não há diferenças significantes em relação a Stress e Coping.

Fumantes apresentaram maior consumo de café e álcool. Através do teste de Mann-Whitney observamos que os grupos apresentam diferença significativa em relação a quantia de café consumida ($p=0.0001$). O grupo fumante consome 7,19 xícaras de café/dia em média, enquanto que o grupo não fumante consome em média 2,24 xícaras/dia.

Tabela I - Distribuição da Frequência dos Fatores Estudados entre Fumantes, Ex-Fumantes e Não Fumantes

	Fumantes	Ex-Fumantes	Não Fumantes	P
Idade Média (em anos+DP)	54,58	62,17	63,73	0,0001
Gênero				0,0001
Homens	42,35%	35,29%	22,35%	
Mulheres	29,30%	20,43%	50,53%	
Escolaridade				0,0001
analf/1º grau inc	26%	36%	54%	
1º grau	17,8%	22%	16,7%	
2º grau	31,9%	25,7%	11,8%	
universitário	24,4%	16,5%	17,7%	
				0,128
Classificação Sócio-Econômica				
A1	8,15%			
A2	25,19%			
B1	21,48%	2,75%	2,88%	
B2	17,04%	17,43%	14,42%	
C	23,70%	28,44%	21,15%	
D	4,44%	18,35%	26,92%	
E		29,36%	26,92%	
		3,67%	6,73%	
			0,96%	
Transtornos de Humor	74,81%	63,30%	56,73%	0,0011
Depressão Maior	53,33%		41,78%	0,035
Homens	50,93%	37,78%	26,32%	0,007
Mulheres	63,96%	63,16%	59,57%	0,943
Ansiedade				
Ansiedade Traço	52,93	52,88	54,42	0,1085
Ansiedade Estado	49,30	48,22	51,16	0,0069
Estresse	19,35	17,53	17,74	
Coping	20,30	20,72	20,49	
AUDIT	2,59	1,56	0,89	<0,001
Consumo de Café	88,15%	56,88%	49,04%	0,001

Discussão

Os fumantes são mais jovens porque as Síndromes Miocárdicas Agudas incidem entre os fumantes mais precocemente do que entre os não fumantes. Os ex-fumantes também são mais velhos, do que os não fumantes, porque a vivência de eventos cardíacos, tais como o IAM, são mobilizadores para a cessação de fumar. Sendo mais velhos, têm mais chance de já terem tido eventos prévios e portanto terem se motivado a parar de fumar, tornando-se ex-fumantes.

Maior frequência de sexo masculino entre os fumantes liga-se ao fato de haver uma prevalência maior de tabagismo entre os homens, na população em geral. Estes dados se coadunam com a literatura.()

Ao contrário do que encontramos em investigações com populações americanas() o nível de escolaridade dos fumantes é significativamente mais alto do que dos não fumante e ex-fumantes. Podemos atribuir a prevalência de nível de escolaridade mais alto, entre os fumantes, ao fato deles serem mais jovens. De fato, graus de escolaridade maiores (2 e 3) estão associados a idades menores (Idade Média $56,44 \pm 10,82$), enquanto graus de escolaridade menores(0 e1) estão associados a idade média maiores ($62,09 \pm 9,82$)($p < 0001$). Em nosso meio, a população mais jovem é mais escolarizada do que a mais velha(E).

A não associação do tabagismo com classe social, ao contrário do que observamos na literatura, onde tabagismo está associado com classes sociais mais baixas, pode se explicar pelas mudanças sociais ocorridas em nosso meio.

Da mesma forma que apontam outros estudos() a frequência de transtornos de humor e de depressão maior entre os fumantes é significativamente maior. É interessante salientar que estamos investigando uma população que está em abstinência e a depressão pode ser um dos sintomas da abstinência de nicotina entre fumantes deprimidos(a,b,c,d).

Muitos estudos estão sendo desenvolvidos para explicar a associação entre tabagismo e depressão. Algumas teorias consideram que o fumar nos deprimidos poderia ser uma tentativa de auto-medicação da depressão, uma vez que a nicotina pode, com seus efeitos estimulantes, aliviar o humor disfórico. Analisando do ponto de vista psicológico, o ato de fumar pode ser um comportamento mal adaptativo, de tentativa de escape da vivência de situações de tensão psíquica, que por falta de recursos internos para elaboração psíquica, podem configurar-se como experiências insuportáveis e insuperáveis .

Esta hipótese se confirma com o fato de vermos a Depressão Maior ser mais frequente entre os fumantes homens do que entre homens não e ex-fumantes, enquanto para as mulheres não há diferenças, independente da sua condição em relação ao tabagismo. Considerando que a representação social da masculinidade, para a faixa etária estudada, em nossa cultura, está associada a características tais como força, destemor, não expressão de sentimentos(f,g), ou seja uma contenção de afetos e emoções. Pode-se criar assim, condições favoráveis para dificuldades de

expressar e lidar com afetos e o fumar pode ser uma busca de alívio deste desconforto psíquico, bem como a procura de uma solução sem pedir ajuda .

As diferenças com relação ao nível de ansiedade-estado nos 3 grupos nos apontam que que enquanto os ex-fumantes e os não fumantes ficam mais ansiosos na situação pós infarto, os fumantes ficam mais deprimidos.

Os fumantes com IAM ou AI consomem álcool e café com mais frequência do que ex-fumantes e não fumantes porque estes funcionam como gatilhos para o fumar.

Estes resultados

Conclusão

O tabagismo em pacientes hospitalizados com Infarto Agudo do Miocárdio ou Angina Instável está associado a:

- Ser do gênero masculino
- Ser mais jovem do que não fumantes e ex-fumantes
- Ter nível de escolaridade mais alto do que não fumantes e ex-fumantes
- Ter Transtornos de Humor
- Ter Depressão Maior, no caso dos homens
- Consumir Álcool com maior frequência
- Consumir Café e em maior quantidade

OU ?

Conclusão

Os fumantes com SIMI mais frequentemente são homens, mais jovens e mais escolarizados, apresentam nível de ansiedade-estado mais baixo, mas com mais frequência apresentam Transtornos de Humor, do que os ex-fumantes e não fumantes. Os homens fumantes têm Depressão Maior com mais frequência do que os não fumantes. Os fumantes apresentam também um maior consumo de álcool e café.

Referências Bibliográficas

A-Anda RF, Williamson DF, Escobedo LG, Mast EE, Giovino GA, Remington PL. Depression and the dynamics of smoking : a national perspective. J Am Med Assoc 1990;264(12):1541-5

B-Glassman AH, Helzer JE, Covey LS, Cottler LB, Stetner F, Tipp JE et al. Smoking, smoking cessation and major depression. J Am Med Assoc 1990; 264(12):1546-9

C-McKenna K, Higgins H. Factors influencing smoking cessation in patients with coronary artery disease Patient Education and Counseling 1997;32:197-205

D-Glassman AH. Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. American Journal Of Psychiatry. 1993; 150:546-553

Perfil Sócio Econômico da População Usuária dos Ambulatórios do Complexo do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo- Salimene ACM, Nascimento CL,

Nacao EF, Strong MI, Gazetta MLB, Santilli MLV, Raiza O, Albuquerque SMRL, Katsuda TS Jan, 1989

Badinter, Elisabeth . XY: Sobre a identidade masculina. Rio de Janeiro, Nova Fronteira, 1995

Goldenberg, Míriam (Org) Os Novos Desejos: Das Academias de Musculação às Agências de Encontros Seis visões sobre mudanças de comportamento de homens e mulheres na cultura brasileira contemporânea Rio de Janeiro, Record, 2000

•