

Fatores Psicológicos Intervenientes na Manutenção do Tabagismo em Portadores de Doença Arterial Coronária

Glória Heloíse Perez, Lilian Lopes Sharovsky, Elaine Marques Hojaij, Taís de Carvalho Pandolfi, Bruno Caramelli, José Antonio Franchini Ramires, Bellkiss Wilma Romano

São Paulo, SP

Objetivo - Estudar a interferência dos fatores psicológicos na manutenção do tabagismo em portadores de doença arterial coronária (DAC).

Métodos - Aplicou-se questionário em 40 pacientes tabagistas, com DAC, investigando o tipo e grau de dependência do tabaco, grau de resistência, estágio de prontidão para abstinência, e atitudes e emoções que favorecem o uso do cigarro. O sexo masculino foi prevalente (75%) e a faixa etária variou entre 25 e 80 (média 52) anos.

Resultados - Quanto ao tipo de dependência psicológica, 75% dos pacientes faz uso do cigarro para reduzir a tensão, apresentando, por outro lado, grau de resistência moderado (47,5%) para abandono do tabaco. Entretanto, quanto à prontidão para abstinência, 42,5% encontram-se no estágio contemplativo.

Conclusão - A abordagem psicológica aos coronariopatas tabagistas deve incluir intervenção para lidar com situações que envolvam tensão psíquica e aumento da motivação a fim de ser atingido estágio de ação e manutenção da abstinência da nicotina.

Palavras-chave: fumo, coronariopatia, fatores psicológicos

Psychological Factors Influencing Smoking Maintenance in Coronary Patients

Purpose - To study the psychological factors influence on the maintenance of smoking in coronary patients.

Methods - Questionnaire was applied in 40 smoking coronary patients, to investigate the tobacco's dependence type and degree, resistance degree, readiness level to abstinence and attitudes/emotions that favors tobacco's use. Male sex was predominant (75%) with age ranging from 25 to 80 (mean 52) years.

Results - Regarding the tobacco psychological type dependence, 75% of patients smoke to lower tension, 47,5% presenting a moderate resistance to quit smoking. Concerning the readiness to abstinence, 42,5% of patients were found to be in the contemplative stage.

Conclusion - The coronary patient quit smoking treatment must include interventions aimed to provide instruments to cope with stressful situations and to increase the motivation to reach an action and maintenance abstinence smoking stage.

Key-words: smoking, coronary disease, psychological factors

Arq Bras Cardiol, volume 64 (nº 5), 459-462, 1995

A doença arterial coronária (DAC) tem origem multifatorial. O tabagismo é um dos fatores intervenientes que contribui para o desencadeamento ou agravamento de quadros pré-existentes. Disto decorre que o coronariopata receba orientação sobre a importância de abandonar o hábito de fumar, juntamente com indicação de controle de outros fatores de risco.

Apesar desta realidade, levantamento realizado com pacientes coronariopatas do INCOR aponta que 29% persistem no hábito de fumar, após o evento mórbido instalado (Caramelli B. comunicação pessoal).

A renúncia a este hábito cumpre papel fundamental no procedimento clínico e/ou cirúrgico desses pacientes,

traduzindo-se em benefícios, como a redução do índice de mortalidade pós-revascularização do miocárdio e pós-infarto agudo do miocárdio.

Fumar é um processo complexo que envolve o interjogo de fatores sociais, ambientais, psicológicos e biológicos¹. Existe componente psicológico importante com respeito à manutenção do hábito de fumar, já que, para o paciente, seu uso pode estar ligado mais do que a uma dependência física, uma necessidade psicológica, que liga-se ao fato do fumo ser uma forma de obtenção de prazer. O cigarro provê poderosa e imediata satisfação ao indivíduo, atuando ao nível fisiológico, psicológico e social². Seu uso, portanto estará diretamente permeado pelos dinamismos psíquicos envolvidos na relação do indivíduo com a obtenção de prazer. O cigarro é usado como uma forma de satisfação ao nível oral, atualizando forma de obtenção de prazer infantil.

O uso do cigarro pode estar determinado por adição psicológica, assim como o define McDougall³, envolve uma carência na elaboração psíquica e uma falha na

simbolização, que são compensadas por um agir de caráter compulsivo, procurando, desta forma, reduzir a intensidade da dor psíquica por um caminho mais curto. Tem função de ato, de descarga (que se dá ao nível motor), havendo um curto circuito no trabalho psíquico.

No entanto, as razões pelas quais as pessoas começam a fumar e continuam neste hábito ainda não são bem estudadas².

Estudos voltados para a caracterização do hábito de fumar² identificam fatores psicológicos que, isolados ou combinados entre si, interferem na dependência psicológica do tabaco. Considerando estes fatores são descritos 6 tipos de dependência psicológica: *redução de tensão (RT)* – quando o cigarro é usado para obter um efeito sedativo ou tranquilizar em momentos de estresse, medo, vergonha, desconfortos ou pressões psicológicas; trata-se, portanto, de uma intolerância a tensões psíquicas e implica no uso do cigarro como uma forma de suportá-la; *adição psicológica (AP)* – quando há uma dependência total do uso do cigarro, que deve ser constante, tanto em situações percebidas como negativas quanto positivas; *estimulação (E)* – quando o cigarro é usado como estimulante para se manter envolvido nas atividades diárias através do aumento da capacidade intelectual e do controle de impulsos; *manipulação (M)* – quando o prazer do uso do cigarro está ligado à sua manipulação, ao ritual que envolve o fumar (acender o cigarro, olhar a sua fumaça, bater a cinza no cinzeiro...); *hábito (H)* – o uso do cigarro é um gesto automático, que não está automaticamente ligado à obtenção de satisfação e que não envolve uma consciência na motivação; *prazer (P)* – o cigarro é usado para acentuar estados de prazer, acompanhando a sensação de bem-estar.

O fumante pode apresentar mais de um tipo de dependência simultaneamente. De acordo com os critérios desenvolvidos pelo *Mayo Nicotine Dependence Center* (MNDC), para desenvolver um plano de tratamento apropriado é necessária a avaliação individual do nível de dependência de nicotina, estágio de prontidão no processo de abstinência e pontos fortes e fracos que podem afetar a abstinência e sua manutenção⁴.

O MNDC propõe a avaliação no nível de dependência de nicotina a partir do DSM III⁵, através dos critérios da dependência de substância psicoativa.

A avaliação da motivação e do estágio de prontidão para abstinência desenvolvida por Di Clemente e col, adaptada pelo MNDC⁴ propõe sua classificação conforme 4 estágios: *pré-contemplativo (PC)* – o paciente faz uso corrente do tabaco e não está motivado a mudar seu comportamento; *contemplativo (C)* – o paciente faz uso corrente do tabaco e está motivado a parar mas não definiu uma data no prazo máximo de 1 mês após a avaliação; *ação (A)* – o paciente tem uma data e um plano para parar de fumar que já foi ou será executado 1 mês antes ou 1 mês após o momento da avaliação; *manutenção (M)* – o paciente faz uso descontinuo de tabaco há 1 mês e não fez seu uso numa

base de regularidade diária durante este tempo. A pessoa está ativamente envolvida no processo de prevenir recaídas.

Visando minimizar os altos índices de morbidade causados pelo tabaco e considerando a relação existente entre o ato de fumar e fatores psicológicos, centros de tratamento médico em todo o mundo, vêm organizando a implantação de programas com abordagens integradas médica e psicológica para auxiliar a privação da utilização do fumo, obtendo resultados positivos⁵.

A literatura tem descrito amplamente características emocionais mais prevalentes no paciente coronariopata, como nível de fantasias pobre, repressão dos afetos e de depressão (conseqüente a perdas) e dificuldade em verbalizar emoções⁶, o que também é sustentado por Abduch⁷.

Este estudo tem o objetivo de pesquisar a interferência dos fatores psicológicos na manutenção do tabagismo em pacientes com DAC.

Métodos

Foram estudados 40 pacientes tabagistas com DAC, assistidos ambulatorialmente pela equipe médica do INCOR. Considerou-se como critério de inclusão, a utilização atual do tabaco ou abstinência a menos de 1 mês.

Os coronarianos fumantes foram triados pelo médico em sua consulta de rotina, sendo encaminhados para a realização de entrevista com psicóloga, que aplicava um questionário.

O questionário avaliava tipo e grau de dependência, grau de resistência, estágio de prontidão para abstinência e atitudes emocionais e emoções relacionadas ao tabagismo. O tipo de dependência foi avaliado seguindo modelos definidos por Horn² da *Clearinghouse for Smoking and Health* e o grau de dependência e estágio de prontidão seguindo os parâmetros definidos pelo MNDC⁴.

Para avaliação das atitudes e emoções relacionadas ao tabagismo foi adaptado questionário de Hirschman e Nunter desenvolvido para avaliação destes parâmetros relacionados à obesidade⁸.

Resultados

Os pacientes foram predominantemente homens 30 (75%) casados 28 (70%). A idade variou de 25 a 80 (média 52) anos.

Em relação ao grau de instrução 1 (2,5%) era analfabeto, 8 (20%) possuíam primário incompleto, 16 (40%) primário completo, 9 (22,5%) secundário completo, 2 (5%) superior incompleto e 4 (10%) superior completo.

O tipo de atividade profissional concentra-se no ramo de prestação de serviços 12 (30%), no comércio 9 (22%), 12 (30%) sem atividade no momento, 1 (2,5%) trabalhando na indústria e 6 (15%) categorizados em

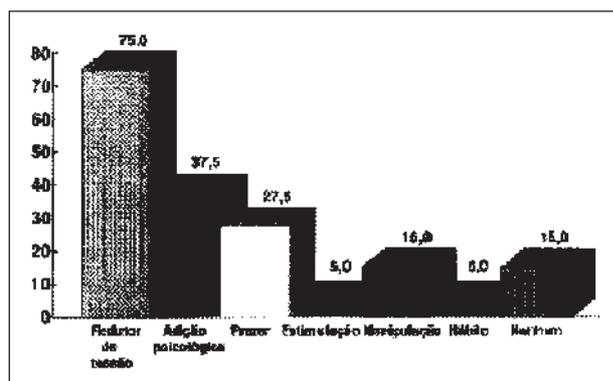


Fig. 1 - Tipo de dependência psicológica (N=40)

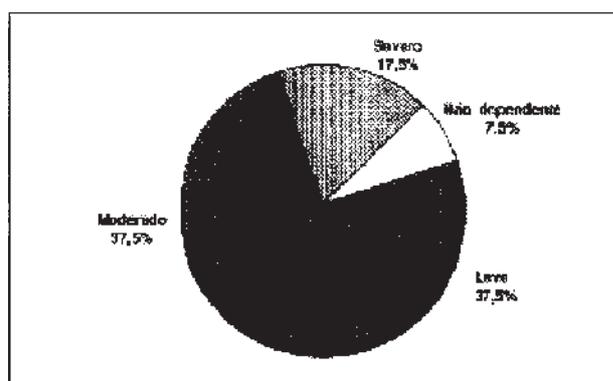


Fig. 2 - Grau de dependência (N=40)

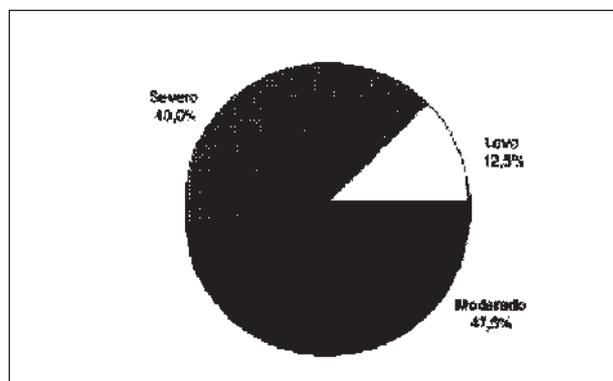


Fig. 3 - Grau de resistência (N=40)

outras atividades (estudantes, dona-de-casa). A renda familiar predominante foi de 2 a 3 salários mínimos.

A avaliação do tipo de dependência psicológica (fig. 1) demonstra que 30 (75%) faziam uso do cigarro como RT, e 15 (37,5%) por AP os mais freqüentes. O tipo de dependência psicológica RT foi o único que se apresentou como compulsivo, não associado com nenhum tipo de dependência, em 30% dos casos.

A distribuição de freqüências do grau de dependência (fig. 2) foi predominante nos graus moderado e leve 15 (37,5%). O grau de resistência mais freqüente foi o moderado com 19 (47,5%) (fig. 3).

A avaliação do estágio de prontidão para abstinência

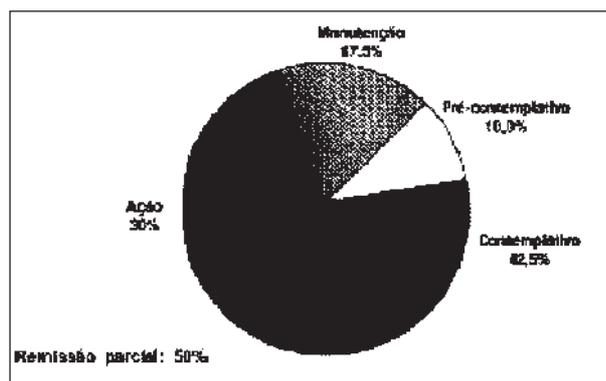


Fig. 4 - Estágio de prontidão para abstinência (N=40)

(fig. 4) aponta que 17 (42,5%) estava no estágio C. Observou-se que 20 (50%) estava em remissão parcial do uso de tabaco, nos últimos 6 meses teve diminuição no seu uso.

“Preocupação” foi considerado sempre desencadeante do fumar para 28 (70%) dos pacientes (tab. I). Foram considerados com mais freqüência, como raramente ou nunca desencadeante de fumar, “sentir-se fisicamente mal” 30 (75%) e “sexualmente excitado” 30 (75%) (tab. I).

“Distrair-me” 24 (60%) e “acalmar-se” 22 (55%) foram apontados como quase sempre motivadores do uso do cigarro, enquanto “isolar-me” 31 (77,5%) e “para poder dormir à noite” 30 (75%) como nunca motivadores do uso do cigarro (tab. II).

	Sempre	Raramente/nunca
Solitário	15 (37,5%)	15 (37,5%)
Cansado	3 (7,5%)	25 (62,5%)
Triste	17 (42,5%)	10 (25%)
Zangado	20 (50%)	10 (25%)
Carente de amor	8 (20%)	21 (52,5%)
Entusiasmado	11 (27,5%)	22 (55%)
Desapontado	15 (37,5%)	15 (37,5%)
Inquieto	19 (47,5%)	12 (30%)
Sexualmente excitado	3 (7,5%)	30 (75%)
Feliz	11 (27,5%)	17 (42,5%)
Fisicamente mal	3 (7,5%)	30 (75%)
Com dó de si mesmo	6 (45%)	25 (62,5%)
Preocupado	28 (70%)	7 (17,5%)
Envergonhado	10 (25%)	24 (60%)

	Quase sempre	Nunca
Para recompensar-se	5 (12,5%)	26 (65%)
Para punir-se	4 (10%)	29 (72,5%)
Para fazer-me companhia	17 (42,5%)	12 (30%)
Para distrair-me	24 (60%)	8 (20%)
Para acalmar-me	22 (55%)	6 (15%)
Para elevar meu astral	10 (25%)	26 (65%)
Para dar-me energia física	2 (5%)	27 (67,5%)
Para consolar-me	15 (32,5%)	17 (42,5%)
Como escudo de proteção	9 (22,5%)	18 (45%)
Para poder dormir à noite	8 (20%)	30 (75%)
Para isolar-me	5 (12,5%)	31 (77,5%)
Para relacionar-me	6 (15%)	27 (67,5%)

Discussão

Comparando-se as características dos pacientes estudados, observou-se que se assemelham em termos de grau de instrução e estado civil. Encontrou-se, no entanto, predomínio maior de homens entre os coronariopatas fumantes 30 (75%), do que na população de coronariopatas 225 (59,68%). A idade média dos coronariopatas fumantes (52 anos) foi menor do que da população geral de coronariopatas (57 anos).

Os resultados observados demonstram que os 2 tipos de dependência encontrados com maior frequência (RT e AP) envolvem aspectos psicológicos mais profundos. No caso de dependência psicológica, como RT, parece haver intolerância na vivência de situações de desconforto psíquico (como estresse, medo, vergonha) que implicam no uso do cigarro como forma de suportá-las.

Essas características demonstram baixa tolerância e pobreza de recursos psíquicos disponíveis para o processo de elaboração mental de tensões psíquicas, o que se sobrepõe ao perfil psicológica do coronariopata.

Considerando estes dados, concluímos que a abstinência envolve processo de reestruturação psíquica, porque o cigarro tem uma função psicológica importante, compensando falha ao nível dos processos elaborativos.

Realizou-se um cruzamento dos dados obtidos em relação ao tipo de dependência e grau de dependência, uma vez que o predomínio de grau moderado e leve parecia não ter coerência com os resultados do tipo de dependência (RT e AP) que envolvem aspectos psicológicos mais profundos.

Levanta-se a hipótese de eventual incompatibilidade entre instrumentos utilizados neste estudo que avaliam tipo

e grau de dependência. O 1º segue o modelo proposto por Horn, e o 2º critérios utilizados pelo MNDC, através do DSM III.

O grau de resistência moderado e o estágio de prontidão (C), os observados com mais frequência entre os coronariopatas fumantes, sugerem que não há grande mobilização interna para a abstinência, uma vez que a maior parte dos pacientes pensa em abandonar o hábito, mas não tem data definida para fazê-lo. O índice relativamente alto de remissão parcial (50%) parece demonstrar que o impacto da doença gera tendência à abstinência, mas não é suficientemente forte para superar a resistência, impedindo a remissão completa e mantendo um estágio de pouca mobilização para a abstinência total.

Comparando-se os estados emocionais mais frequentemente considerados como “sempre” e “nunca” desencadeantes do fumar, observa-se que os primeiros estão ligados à esfera mental, particularmente a questões que implicam tensão psíquica, enquanto que os últimos associam-se a sensações a nível corporal, relacionadas ao prazer ou remetem-se a fatores vinculados à saúde física. Estes estados, bem como os motivos do uso do cigarro mais frequentemente apontados (distrair-se, acalmar-se) são coerentes com o tipo de dependência observados na população, reforçando nossa observação do uso do cigarro estar como um recurso na tolerância de situações de desconforto psíquico.

Este estudo aponta que um programa de tratamento de tabagismo para coronariopatas deve conter 2 fases distintas. Uma com objetivo de sensibilização e mobilização do paciente para abstinência e outra com objetivo de instrumentalizá-lo a tolerar e manejar situações de tensão psíquica.

Referências

1. Joshi DH, Morgan G, Fisher EB - Determinants of cigarette smoking. Clin Ches Med 1991;12: 711-25.
2. Christen AG, Cooper KH - Strategic withdrawal from cigarette smoking. Cancer J Clinicians 1979; 29: 96-107.
3. McDougall J - Em Defesa de uma Certa Anormalidade. Porto Alegre. Artes Médicas 1989; 134.
4. Hurt RD, Dale LC, McClain FC et al - A comprehensive model for treatment of nicotine dependence in a medical setting Med Clin North Am 1992; 76: 495-503.
5. Barbosa LHS - Manual de diagnóstico em estatística de distúrbios mentais. 3º ed. São Paulo, Manole 1989.
6. Ongaro S - O paciente coronariano em reabilitação: uma abordagem psicossomática. Rev Soc Cardiol ESP 1991; I(supl A): 9-16.
7. Abduchin M- Doença arterial coronária: contribuição do psicodiagnóstico de Rorschach (tese de mestrado). São Paulo, USP 1990.
8. Hirschmann JR, Munter C - Adeus às Dietas. São Paulo, Saraiva 1991.