PERFIL DO USUÁRIO DE TABACO ASSISTIDO PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD EM UM MUNICÍPIO NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

RENATA LÍVIA SILVA F. MOREIRA MEDEIROS
ELIS BEZERRA ARAUJO
JEMIMA SANTOS SILVA
IANNA BEATRIZ LOPES CASIMIRO
YURI CHARLLUB PEREIRA BEZERRA
FACULDADE SANTA MARIA, CAJAZEIRAS, PARAÍBA, BRASIL
yuri-m_pereira@hotmail.com

INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável em todo o mundo, onde se estima que um terço da população mundial adulta seja fumante (GOMES, 2003). O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente.

O uso do tabaco com finalidade recreativa é muito antigo, reforçado por modismos e tradições populares através dos tempos e estimulado por apelo de atraentes propagandas e forte pressão econômica e política do setor industrial específico. Em épocas mais recentes, a partir dos estudos que associaram o fumo a inúmeras doenças, em fumantes ativo e passivos, iniciou-se um movimento mundial no sentido de limitar esta prática. Nos últimos anos, a OMS vem conclamando os países membros, a realizar programas nacionais em que diferentes estratégias antitabagismo sejam estudadas, implementadas e avaliadas (WANNMACHER, 2007).

Segundo a Sociedade Mineira de Cardiologia (2008), o tabagismo gera uma perda mundial de 200 bilhões de dólares por ano, valor calculado pelo Banco Mundial, sendo que a metade dela ocorre nos países em desenvolvimento, como o Brasil. Este valor é o resultado da soma de vários fatores tangíveis, como o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco, mortes de cidadãos em idade produtiva, maior índice de aposentadorias precoces, aumento no índice de faltas ao trabalho, menor rendimento produtivo, incêndios e outros tipos de acidentes e danos ambientais. Para além desse cálculo bilionário, estão os custos intangíveis do tabagismo: a morte e o sofrimento de fumantes, não fumantes e seus familiares.

Por todas essas considerações, o controle do tabagismo é prioridade em saúde pública. Estratégias não-medicamentosas parecem ter efeitos relativamente fugazes na redução da necessidade de fumar e da instalação de sintomas de abstinência aguda ao fumo. As terapias medicamentosas de combate ao tabagismo abrangem nicotina para substituição, bupropiona (antidepressivo) e vareniclina (agonista parcial de receptor nicotínico). Clonidina (bloqueador adrenérgico central) e nortriptilina (antidepressivo) (WANNMACHER, 2007).

Além, desses pressupostos, um dos aspectos que deve ser avaliado como parâmetro para o conceito de qualidade de vida são os fatores que podem interferir nessa qualidade, entre eles os problemas advindos do uso de substâncias, como o tabaco, que por consequência afetam a satisfação com a vida, em uma visão mais ampla estar além do controle de sintomas físicos ou psicológicos, a diminuição da mortalidade ou o aumento da expectativa de vida, ou seja, o mesmo relaciona-se a um dos anseios básicos do ser humano, que é o de viver bem e sentir-se bem (MOREIRA; FIGUEIRÓ; FERIGOLO, et al, 2011).

A presente pesquisa teve como objetivo geral traçar o perfil dos usuários de tabaco assistidos pelo Centro de Atenção Psicossocial álcool e outras drogas (CAPS ad) localizado na cidade de Sousa-PB, bem como avaliar as premissas da vida enquanto usuários do tabaco.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, tendo como cenário o município de Sousa, o qual pertence a décima macrorregional de saúde, atualmente composta por 25 Unidades Básicas de Saúde e três Centros de Atenção Psicossocial. A mesma situa-se nas terras do antigo Jardim do Rio do Peixe, e tem como municípios limítrofes as cidades de Marizopólis, Vieiropólis, Aparecida e Nazarezinho. Abrange uma área de 739 km², sua população é de 65.803 habitantes, cujas coordenadas são de -38.23º latitude sul e -6.76º de longitude oeste (INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE, 2010).

A pesquisa desenvolveu-se no CAPS ad da cidade de Sousa- PB, onde a população foi composta por todos os usuários cadastrados no serviço do CAPS ad da cidade de Sousa-PB, o qual consta de 121 usuários. A amostra contou com o número de 44 usuários que adentraram nos critérios de inclusão e exclusão, sendo eles: ser usuário ativo do CAPS ad e concordar em participar da referida pesquisa legitimando a sua participação pela sua assinatura no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

A efetivação da coleta de dados se deu com a aprovação do projeto na Plataforma Brasil, cujo número do parecer foi 260.560, e por seguinte foi solicitado à coordenação do CAPS a autorização para desenvolvimento da pesquisa, sendo realizada no mês de maio de 2013, através da aplicação de um questionário semiestruturado. No intuito de promover a aplicação do instrumento foram realizadas visitas in loco. Neste momento, foi realizado o contato direto com os usuários, onde foram informados sobre a pesquisa, seu propósito e seus objetivos, partindo deles a decisão pela participação livre e voluntária com garantia de anonimato e sigilo profissional, sem qualquer ônus ou risco.

A análise ocorreu pelo intermédio da estatística descritiva simples, em que os dados foram consolidados e expostos em planilha do programa Excel versão 2007, sendo apresentados em tabelas, sendo a sua discussão realizada a luz da literatura pertinente à temática, tendo como base norteadora as normas e diretrizes que obedecem a Resolução 466/12, seguindo os princípios éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, a qual incorpora os referenciais básicos da bioética.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na tabela 01 serão demonstrados os dados referentes à faixa etária, sexo, grau de escolaridade, trabalho e renda familiar, os quais serão representados e analisados a seguir.

Tabela 1 – Distribuição da amostra de acordo com as variáveis: faixa etária, sexo, grau de escolaridade, trabalho e renda familiar.

Faixa Etária	*F*	%
18 - 23 anos	-	-
24 - 29 anos	6	14%
30 - 35 anos	13	30%
36 - 41 anos	12	27%
42 – 47 anos	12	27%
acima de 48 anos	1	2%
Sexo	***F***	**%**
Masculino	11	25%
Feminino	33	75%
Grau de Escolaridade	***F***	**%**
Analfabeto	-	-
Alfabetizado Funcional	1	2%
Ens. Fund. Incompleto	13	30%
Ens. Fund. Completo	15	34%
Ens. Médio Incompleto	15	34%

Ens. Médio Completo	-	-
Ens. Superior Completo	-	-
Trabalha	*F*	%
Sim	29	66%
Não	15	34%
Renda Familiar	*F*	%
Até um salário mínimo	21	48%
1 a 2 salários mínimos	23	52%
Acima de 2 salários mínimos	-	-
TOTAL	**44**	**100%**

FONTE: Dados da pesquisa/2013

A faixa etária distribui-se da seguinte forma: 13 (30%) de 30 a 35 anos; 12 (27%) apresentam de 36 a 41 anos e de 42 a 47 anos respectivamente; 6 (14%) possuem idade entre 24 - 29 anos; e 1 (2%) acima de 48 anos. No que diz respeito à idade média dos fumantes o presente estudo não foi coerente com o Almeida; Mussi (2006), uma vez que, o mesmo encontrou indivíduos extremamente jovens com média de 18,2 anos.

No que se refere ao gênero, 33 (75%) são do sexo feminino e 11 (25%) do sexo masculino. Nossos dados corroboram com o estudo de Caram et al. (2009), onde a maioria dos fumantes era do gênero feminino, com 63%. Pode-se observar que as mulheres cada vez mais assumem uma postura de autonomia e isso também repercute em outros âmbitos, com isso, nota-se esse crescimento no número de fumantes do sexo feminino. Porém diverge de outros estudos, como é o caso de Almeida; Mussi (2006), onde se encontra uma demonstração diferente dos dados, onde 63,6% são do sexo masculino e 36,4% são do feminino, não corroborando com o que foi encontrado na pesquisa.

No que diz respeito ao nível de instrução observa-se que: 15 (34%) têm o ensino fundamental completo e o ensino médio incompleto respectivamente; seguido por 13 (30%) que possuem o ensino fundamental incompleto; e 1 (2%) pode ser classificado como analfabeto funcional. O grau de escolaridade pode ser um dos fatores que influenciem o sujeito a iniciar o vício, já que o mesmo não tem base ou conhecimento a cerca dos perigos provocados pelo cigarro. Nossos achados corroboram com o estudo de Lima; Viegas, (2011), que demonstra o seguinte: na maioria dos pacientes pesquisados, 43%, tem nível fundamental, 37% concluíram o nível médio e pouco mais de 11% têm nível superior. Foi observado também que 6,% dos pacientes não são alfabetizados.

Ao serem indagados a respeito de algum tipo de ocupação, 29 (66%) disseram que trabalham e 15 (34%) não trabalham. Nota-se que esse dado pode ser compreendido justamente pelo fato de boa parte da população está em idade produtiva, predominantemente, entre 24 e 47. As informações são confirmadas com os estudos de Bortoluzzi et al. (2011), onde a maioria (74 pessoas) dos entrevistados trabalhavam, e 48 não tinham nenhuma ocupação. A respeito da renda familiar, 21 (48%) têm até um salário mínimo e 23 (52%) ganham de 1 a 2 salários mínimos. Apesar de o Brasil ser um país com inúmeras discrepâncias no quesito distribuição de renda, nos últimos anos, isso sofreu mudanças, o que faz com que o indivíduo com condições financeiras não tão altas tenha acesso ao fumo da mesma forma que uma pessoa com boas condições.

Tabela 2: Em qual fase da vida teve o primeiro contato com o fumo?

Fase da vida que teve o primeiro contato com o fumo	*F*	%
Infância	4	9%
Adolescência	38	86%
Adulto	2	5%

Velhice	-	-
TOTAL	**44**	**100%**

FONTE: Dados da pesquisa/2013

Sobre a fase da vida que o entrevistado teve o primeiro contato com o fumo, 4 (9%) afirmaram ainda ter tido esse contato ainda na infância; 38 (86%) dizem que tiveram na adolescência e apenas 2 (5%) enquanto adultos.

A adolescência é o período de transição entre a infância e a vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual e social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive. De acordo com Almeida; Mussi (2006) por se tratar de uma fase repleta de novidades e de autoconhecimento, a adolescência traz ao individuo uma serie de possibilidades, novas amizades e um novo universo, tudo isso culmina para que o mesmo comece a experimentar tudo que seja desconhecido, automaticamente é compreensível um percentual tão auto para o primeiro contato com o fumo.

Tabela 3: Qual o motivo que incentivou o contato com o vício?

Motivo que incentivou o contato com o vicio	*F*	%
Influência dos amigos	13	30%
Curiosidade	13	30%
Exemplos na família	18	40%
TOTAL	**44**	**100%**

FONTE: Dados da pesquisa/2013

A respeito do motivo que incentivou o contato com o vicio, o exemplo da família foi o primeiro a ser lembrado por 18 (40%) dos pesquisados e a influência dos amigos e a curiosidade foram apontados por 13 (30%) dos mesmos, respectivamente.

Família é uma palavra de origem latina e, curiosamente, o seu termo grego correspondente é *oikonomia* que, por sua vez, gerou a palavra economia. Baseado nisso, é possível dizer que a família é, essencialmente, uma organização econômica. Também é vista como sendo um sistema ativo em constante transformação, ou seja, um organismo complexo que se altera com o passar do tempo para assegurar a continuidade e o crescimento de seus membros componentes (VIEIRA; NOBRE; BASTOS, 2012).

A predisposição à droga pode ser atribuída ao ambiente desarmônico em que vivem, onde a relação entre pais e filhos é caracterizada pela pouca cordialidade privação de informações na adolescência, época crucial para o desenvolvimento do caráter. Além de não participarem do desenvolvimento de seus filhos, acabam por prejudicar-lhes, despertando-lhes ao consumo de drogas lícitas e ilícitas.

Tabela 4: Quando começou o hábito de fumar, conhecia os riscos que o fumo causa a saúde?

Quando começou o hábito de fumar, conhecia os riscos que o fumo causa a saúde	*F*	%
Sim	16	36%
Não	28	64%
TOTAL	**44**	**100%**

FONTE: Dados da pesquisa/2013

Ao serem questionados sobre conhecer os riscos que o fumo causa a saúde, quando começaram a fumar, 28 (64%) afirmaram que não e 16 (36%) disseram que sim. Se levarmos em consideração que mesmo sabendo dos riscos os indivíduos se dispõem a iniciar essa

atividade, então deveria existir por parte da população e das entidades governamentais mobilizações para que ocorresse uma conscientização por parte de todos.

Esta resposta pode ser explicada em parte devido ao fato de que o consumo de cigarros envolve motivações conscientes e inconscientes, fatores socioculturais e educacionais, como a falta de informação e o acesso a esta, a penetração adequada desta informação e na linguagem acessível sobre a real relação entre o tabagismo e o desenvolvimento de patologias (FALCÃO; COSTA, 2008).

Tabela 5: Você fuma quantos cigarros por dia?

Quantidade diária de cigarros consumidos	*F*	%
Menos de 10	15	34%
De 10 a 20	17	39%
De 20 a 30	9	20%
Mais de 30	3	7%
TOTAL	**44**	**100%**

FONTE: Dados da pesquisa/2013

Sobre quantos cigarros os entrevistados fumam por dia, 17 (39%) responderam fumar de 10 a 20 cigarros, 15 (34%) menos de 10, 9 (20%) de 20 a 30 e 3 (7%) mais de 30.

Tendo como base o estudo de Bortoluzziet al (2011), a quantidade de cigarros consumida pode ser utilizada como parâmetro para avaliação da gravidade da dependência. O que leva em consideração um fator extremamente importante na vida dos tabagistas graves é a qualidade de vida, associada a gravidade da dependência do tabaco, pois, quanto maior essa dependência maior será o prejuízo para a saúde dos fumantes, levando o aparecimento de inúmeras doenças de cunho respiratório, cardiovascular e até mesmo ao câncer.

Tabela 6: Você sente que o habito tabagista esta influenciando na sua qualidade de vida?

O habito tabagista esta influenciando na sua qualidade de vida?	*F*	%
Sim	42	95%
Não	2	5%
TOTAL	**44**	**100%**

FONTE: Dados da pesquisa/2013

A respeito dos entrevistados sentirem que o hábito tabagista influencia na sua qualidade de vida, 42 (95%) afirmaram que sim e 2 (5%) disseram que não. Esse elevado número pode está relacionado justamente aos prejuízos trazidos por conta desse hábito, como foi ponderado anteriormente por Bortoluzziet al. (2011).

A qualidade de vida, definida pela OMS (2008) como "a percepção do indivíduo de sua posição na vida, no contexto da cultura e sistema de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações", tem sido utilizada nos últimos anos como uma medida para avaliar o impacto tanto do tabagismo quanto das doenças a este associadas na vida do sujeito. Essa medida pode ter um papel mais imediato na motivação desses indivíduos, uma vez que as patologias associadas ao tabaco, as quais, muitas vezes, levam o indivíduo a contemplar uma possibilidade de mudança do hábito de fumar, só costumam ocorrer após um longo tempo de exposição ao fumo.

A quantidade de cigarros consumida pode ser utilizada como parâmetro para avaliação da gravidade da dependência. Castro et al. (2007) avalia a associação entre a qualidade de vida e a gravidade da dependência do tabaco e apontam que os tabagistas graves apresentavam maior prejuízo na qualidade de vida.

Tabela 7: O que o(a) levou a procurar ajuda para abandonar o vício tabagista?

O que o(a) levou a procurar ajuda para abandonar o vicio tabagista?	*F*	%
Influência da família	16	36%
Vontade própria	17	39%
Por indicação médica	11	25%
TOTAL	**44**	**100%**

FONTE: Dados da pesquisa/2013

A respeito da razão que os levou a procurar ajuda para abandonar o vício tabagista, 17 (39%) relataram que a vontade própria foi o fator determinante, 16 (36%) afirmaram que a influencia da família os ajudou a terem essa iniciativa e 11 (25%) procuraram o CAPS em virtude da indicação médica.

O estudo em questão, não corroborou com a pesquisa realizada por Caram et al. (2009), uma vez que, os autores disseram que a maioria dos pacientes procurou o serviço voluntariamente, encaminhados por médicos ou por outros profissionais de saúde e mais da metade dos pacientes estava na fase contemplativa quando foi avaliado o grau de motivação para parar de fumar.

A dependência química à nicotina, que ocorre em mais 80% dos tabagistas, associada com o preço do cigarro economicamente acessível, limita a aquisição de alimentos, cuidados com a saúde e atividades de lazer. Estudos no Brasil mostraram que o alto grau de dependência à nicotina está associado ao maior risco de fracasso no tratamento do tabagismo. As abordagens farmacológicas e não-farmacológicas são efetivas para aumentar a taxa de cessação do tabagismo. Sabe-se que a dependência à nicotina é uma desordem complexa, difícil de ser superada. O fumante enfrenta alguns fatores que dificultam o processo. Dentre esses, a intensidade da síndrome de abstinência, o desconforto que piora ao anoitecer, e as maiores queixas referem-se à compulsão aumentada, irritabilidade, ansiedade, dificuldade de concentração, agitação, sensação de sonolência ou embotamento, bem como reações de hostilidade. Tais alterações podem ser observadas por 30 dias ou mais, mas os sintomas de compulsão podem durar por muitos meses ou ano (RONDINA; GORAYEB; BOTELHO, 2007).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Atualmente, o consumo do tabaco é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável em todo o mundo, e se trata também da mais importante causa isolada de morbidade do mundo ocidental. O tabagismo representa um dos mais graves problemas de saúde pública, configurando uma epidemia que compromete não só a saúde da população, como também a economia do país e o meio ambiente.

Conclui-se, desse modo, que estudos nessa área de conhecimento são extremamente pertinentes, pois, gera no outro uma responsabilidade e amplitude de que nem tudo está perdido, no entanto é necessário que haja programas específicos e profissionais aptos para trabalharem com essa população. Assim, é indispensável que a haja a conscientização por parte de todos já que esse processo é longo e exige muito do usuário. Com isso, nota-se a importância de se terem pesquisas que embasem a comunidade e demonstrando o perfil desses indivíduos e traçando uma forma coerente de tratamento para os mesmos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

GOMES, F. B. C. Conseqüências do tabagismo para a saúde. **Biblioteca Digital da Câmara dos Deputados**. Centro de Documentação e Informação Coordenação de Biblioteca. Brasília: 2003.

WANNMACHER, L. Tratamento medicamentoso antitabagismo. Uso racional de medicamentos: temas selecionados. v. 4, n. 4 Brasília: 2007

SOCIEDADE MINEIRA DE CARDIOLOGIA. Dossiê anti-tabagismorevelações sobre como o

cigarro está destruindo corpos e sociedades. **Rev Interativa**, Belo Horizonte, n. 8, ano 1, 2008.
MOREIRA, C. T; FIGUEIRÓ, L. R; FERIGOLO, M; et al. Qualidade de vida em tabagistas que buscaram auxílio para deixar de fumar por meio de aconselhamento telefônico. **Rev Brasil Cancerol**, v. 57, n. 3, p. 329-335, 2011.
INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Parceria com os Órgãos Estaduais de Estatística, Secretarias Estaduais de Governo e Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA**. 2010. Disponível em: www.ibge.gov.br/cidadesat?painel.php?codmun. Acesso em: 12 de dezembro de 2012.
ALMEIDA, A. F. de; MUSSI, F. C. Tabagismo: conhecimentos, atitudes,hábitos e grau de dependência dejovens fumantes em Salvador. **RevEscEnferm USP**, v. 40, n. 4, p. 456-63, 2006.
CARAM, L. M. de O.; et al. Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. **J. bras.pneumol**., São Paulo, v.35, n.10,, oct., 2009.
LIMA, M. S. de; VIEGAS, C. A. de A. Avaliação do grau de ansiedade, depressão e motivação dos fumantes que procuraram tratamento para deixar de fumar no Distrito Federal**. Rev Brasil de Cancerol**, v. 57, n. 3, p. 345-353, 2011.
BORTOLUZZI, Marcelo Carlos; et al. Prevalência e perfil dos usuários de tabaco de população adulta em cidade do Sul do Brasil (Joaçaba, SC). **Cienc e SaudeColet**, v. 16, n. 3, p. 1953-1959, 2011
VIEIRA L; NOBRE, J RS; BASTOS, CCBC, et al. Cuidar de um familiar idoso dependente no domicílio: reflexões para os profissionais da saúde. ***Rev. bras. geriatr. gerontol.*** 2012, vol.15, n.2, pp. 255-264.
FALCÃO T.J.O, COSTA I.C.C. O tabagismo em um município de pequeno porte: um estudo etnográfico como base para geração de um programa de saúde pública. **J Bras Pneumol** 2008; 34(2):91-97.
OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **MPOWER: um plano de medidas para reverter a epidemia de tabagismo**. 2008.
CASTRO M. G, et al. Qualidade de vida e gravidade da dependência de tabaco. **Rev Psiquiatr Clín.** 2007;34(2):61-67.
RONDINA, R. de C.; GORAYEB, R.; BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco**. J. bras.pneumol**., São Paulo, v. 33, n. 5, sept.-oct., 2007

Correspondência para: Yuri Charllub Pereira Bezerra. Endereço: Rua Romualdo Rolim, 67, Centro, 58900-000, Cajazeiras, Paraíba, Brasil. Email: yuri-m_pereira@hotmail.com

PROFILE OF TOBACCO ADDICTED ASSISTED BY PSYCHOSOCIAL CARE CENTER AD IN A COUNTY OF PARAIBA

ABSTRAT: Currently, the World Health Organization (WHO) as the leading cause of preventable death considers smoking worldwide, thus representing one of the most serious public health problems. This research aims to define the profile of tobacco users assisted by a CAPS ad. This is an exploratory, descriptive study with quantitative approach, developed in a CAPS ad in the city of Sousa. The study population has aged 30 to 35 years, mostly 13 (30%) are female, and 33 (75%) have completed elementary school or completed secondary school. When asked about their occupation, 29 (66%) said they work and have a family income 1-2 times the minimum wage. The vast majority of respondents knew and experienced the cigarette even during adolescence. About knowing the risks that smoking causes health started smoking, 28 (64%) said no, 17 (39%) responded to smoke 10-20 cigarettes, 95% believed that smoking status influence on their quality of life and 52% feel rejected by people for being smokers. We conclude that there must be specific and suitable programs for professionals' workers to deal with this population, being necessary to the awareness on the part of all, considering that this process is long and requires a lot of user.
KEY WORDS: Tobacco addiction; Tobacco; epidemiological Profile.

PROFIL DU TOXICOMANE ASSISTÉ PAR SOINS PSYCHOSOCIAUX DANS UN COMTÉ DANS L'ÉTAT DE PARAIBA

RÉSUMÉ: Actuellement ,letabagisme est considéré par l'organisationmondiale de laSanté (OMS) commelaprincipale cause de décèsévitabledansle monde, cequireprésentel'undesproblèmes de santé publique lesplus graves . Cetterecherche vise à définirleprofildesconsommateurs de tabacassistés par un CAPS ad. Ceciestuneétude descriptive exploratoire avec une 'approche quantitative, développédans un CAPS ad dans la ville de Sousa .La populationcible de l'étude a entre 30 à 35 ans. Enmajeurpartie13 (30 %) sontdesfemmes , et 33 (75 %) ontleurdiplôme d'étudessecondairescomplet ou incomplet. Interrogéssurleurprofession, 29 (66 %) ontditqu'ilstravaillent et ontunrevenu familial compris entre 1 ou 2 foislesalaireminimum . La grande majoritédesrépondantsconnaissaientetavait déjà aumoins une foisexpérimentélacigarette, cecimêmedurantleuradolescence. Cependant, relatif à laconnaissancedes risques que letabac provoque surlasanté, quandilsontcommencé à fumer, 28 (64 %) ontrépondu ne riensavoirdesconséquencesdutabagisme. 17 (39 %) ontréponduqu'ilsfumentenmoyenne entre 10-20 cigarettes. 95 % croient que leurhaleine, provoquée para laconsommation de tabac, influenceleurqualité de vie et 52 % se sententrejetés par lesgens juste par lefaite d'êtrefumeurs . Nousconcluonsqu'ildoit y avoirdesprogrammesspécifiquesetadaptéspourlesprofessionnelstravaillantauprès de cettepopulation , étant nécessaire à laprise de conscience de lapart de tous, puisqueceprocessus est long et nécessitebeaucoup de l'utilisateur.

MOTS CLÉS: Tabagisme, Tabac, ProfilÉpidémiologique.

PERFIL DEL USUARIO DE TABACO VISTO POR EL CENTRO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL AD ENUN MUNICIPIO EN EL ALTO SERTÃO PARAIBANO.

RESUMO: Actualmente,el Tabaquismo es considerado por laOrganización Mundial de laSalud (OMS) como la principal causa de muerteevitableen todo el mundo,representando así uno de los más graves problemas de salud pública. La presente pesquisa tiene como objetivo hacerel perfil de losusuarios de tabaco vistos por un CAPS ad.Esunestudioexploratorio,descriptiblecon enfoque cuantitativo,desenvolvido enun CAPS ad enlaciudadde Sousa.La poblacióndelestudiotienelaedad de 30 a 35 años,ensumayoria 13(30%) sondel sexo feminino,y 33(75%) tienenlaeducación básica completa o laeducación media incompleta.Al seren abordados a respecto de algun tipo de ocupación,29(66%),dijeron que tienenunsueldo familiar de 1 a 2 salarios mínimos.La granmayoria de los entrevistados conoció y experimentóel cigarro aunenlajuventud.Sobre conocer a losriesgos que el cigarrillo causa a lasalud,cuandoempezaron a fumar,28(64%),afirmaron que no,17(39%) respondieron fumar de 10 a 20 cigarros,95% creen que el hábito de fumar tabaco influencia ensucalidad de vida y 52% se sientenexcluidos por parte de las personas por seren fumantes. Se conclue que esnecesario que hayan programas específicos y profisionales aptos para trabajarenconesapoblación,siendoindispensablelaconcientización por parte de todos,ya que eseproceso es largo y exije muchodelusuario.

PALABRAS CLAVE: Tabaquismo, Tabaco, Perfil Epidemiológico.

PERFIL DO USUÁRIO DE TABACO ASSISTIDO PELO CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL AD EM UM MUNICÍPIO NO ALTO SERTÃO PARAIBANO

RESUMO: Atualmente, o tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável em todo o mundo, representando assim um dos mais graves problemas de saúde pública. A presente pesquisa tem como objetivo traçar o perfil dos usuários de tabaco assistidos por um CAPS ad. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo com abordagem quantitativa, desenvolvido em um CAPS ad na cidade de Sousa. A população do estudo possui faixa etária de 30 a 35 anos, na sua maioria 13 (30%) são do sexo feminino, e 33 (75%) possuem o ensino fundamental completo ou o ensino médio incompleto. Ao serem

indagados a respeito de algum tipo de ocupação, 29 (66%) disseram que trabalham e possuem renda familiar de 1 a 2 salários mínimos. A grande maioria dos entrevistados conheceu e experimentou o cigarro ainda durante a adolescência. Sobre conhecer os riscos que o fumo causa a saúde, quando começaram a fumar, 28 (64%) afirmaram que não, 17 (39%) responderam fumar de 10 a 20 cigarros, 95% acredita que o hábito tabagista influência na sua qualidade de vida e 52% se sentem rejeitados por parte das pessoas por serem tabagistas. Conclui-se que é necessário que haja programas específicos e profissionais aptos para trabalharem com essa população, sendo indispensável à conscientização por parte de todos, já que esse processo é longo e exige muito do usuário.
Palavras Chaves: Tabagismo; Tabaco; Perfil Epidemiológico.