

# Análise da correlação entre o Teste de Fagerström e a síndrome de abstinência apresentada em indivíduos que pararam de fumar

Sheilla Diniz S. BICUDO<sup>1</sup>  
Jeusa Maria FAÉ<sup>2</sup>  
Anelisa de Oliveira MORAIS<sup>3</sup>  
Fernanda COLOMBI Monteiro<sup>4</sup>

## RESUMO

O tabagismo é visto atualmente uma pandemia, sendo considerado o maior agente causador de mortes prematuras e de morbidades. O uso contínuo do cigarro está associado à dependência à nicotina, cuja interrupção é causadora da síndrome de abstinência. Para medir o grau de dependência, utilizou-se o Teste de Fagerström nos participantes deste estudo, que integraram um Grupo de Apoio Terapêutico ao Tabagismo em uma Unidade Básica de Saúde. Objetivou-se analisar a correlação entre os resultados do teste e os sinais e sintomas apresentados pela abstinência do fumo. Os resultados apontaram que os indivíduos com um elevado grau de dependência desenvolveram uma sintomatologia mais acentuada, confirmando a importância da aplicação do teste nessa clientela.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Teste de Fagerström, síndrome de abstinência.

Data de recebimento: 28-10-2003  
Data de aceite: 10-12-2003

Trabalho premiado em 1º lugar, em concurso nacional, promovido pelo MS/INCA, em 2003, recebendo os autores o prêmio "Saúde e Coerência".

<sup>1</sup> Doutora em Enfermagem – EEAN/UFRJ; enfermeira/UFES e Unidade de Saúde de Jardim Camburi – PMV Vitória/ES; professora da disciplina Educação e Saúde do Curso de Enfermagem da UNIVIX.

<sup>2</sup> Especialista em Periodontia – PUC/RJ; cirurgiã-dentista da Unidade de Saúde de Jardim Camburi – Vitória/ES.

<sup>3</sup> Acadêmica de Enfermagem – UNIVIX; técnica de Enfermagem da Unidade de Saúde de Jardim Camburi - Vitória/ES.

<sup>4</sup> Acadêmica de Enfermagem – UNIVIX – Vitória/ES.

## INTRODUÇÃO

A dependência ao tabaco é considerada atualmente um dos maiores problemas de saúde pública e é vista, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), como uma pandemia (OMS, 1997). A epidemia tabagística é considerada o maior agente causador de mortes prematuras e morbidades e chegará a ser a primeira causa de morte evitável no século XXI (ROEMER, 1995; MINISTÉRIO DA SAÚDE - MS, 1997). Dentre as doenças associadas ao cigarro, destacam-se a coronariana (25%), as pulmonares obstrutivas crônicas (85%), a cerebrovascular (25%) e os casos de câncer (30%). Além disso, o fumo é apontado como um importante fator de predisposição às doenças periodontais (STOLTENBERG, 1993; KINANE; RADVAR, 1997; GAETTI-JARDIM JÚNIOR, ZANOLI; PEDRINI, 1998).

As estimativas de mortalidade até 2020 apontam que deverão morrer no mundo cerca de 10 milhões de pessoas por ano. Dessas mortes, 70% ocorrerão nos países em desenvolvimento. No Brasil, sabe-se que 32,6% da população adulta fumam, sendo 11,2 milhões de mulheres e 16,7 milhões de homens. A maior parte dos fumantes concentra-se na faixa etária entre 20 e 49 anos (MS, 1998).

O percentual de fumantes no Brasil, comparado com outros países, é alto. Entretanto, a região com maior percentual de tabagistas é o Sul, com 42%. No Sudeste, o índice é de 41%, seguido pelas Regiões Norte (40%), Nordeste (31%) e Centro-Oeste (38%).

Apesar da prevalência na população adulta estar reduzindo nos últimos anos, algumas classes específicas, como mulheres e jovens, vêm chamando a atenção na área de saúde (DIAS, 2000).

A aceitação social ou integração a um grupo contribui para o uso do tabaco, principalmente dentre os adolescentes (MS, 1997). Vários estudos brasileiros e no mundo mostram que a dependência ao tabaco tem se iniciado precocemente, ou seja, na adolescência (IVANOVIC, 1997; TAVARES, 1999; CONSEJO NACIONAL..., 2000).

Sabe-se que, dentre as diversas formas de utilização do tabaco, o cigarro é a de maior prevalência na população. Em sua composição, existem cerca de 4.720 substâncias. Dentre estas, a nicotina é, provavelmente, a segunda droga mais utilizada no mundo, que causa dependência química, levando o indivíduo à perda do controle sobre seu uso, devido à necessidade física e/ou psicológica.

Dependência de drogas “[...] é um padrão comportamental, onde o uso de determinada droga psicoativa passa a ser mais importante do que qualquer outro comportamento anteriormente considerado prioritário. A droga passa a definir o comportamento até torná-lo deletério ao indivíduo ou à sociedade” (MS, 1997. p. 11).

Uma grande parcela dos usuários de tabaco torna-se dependente da nicotina, a qual é considerada uma droga psicoativa, estimulante do sistema nervoso central (MS, 1997). Para o fumante dependente, quando se ministra a nicotina, o sistema inicialmente sinalizará o desejo – compulsão para o uso – e, em segundo lugar, vários sintomas de abstinência poderão se desenvolver, resultando numa volta ao freqüente uso do cigarro, apesar das melhores intenções em contrário (FAGERSTRÖM; GROMAN, 2000).

As associações comportamentais (ingestão de café, doce, falar ao telefone, dirigir fumando e outras) que se estabelecem de forma inconsciente também são responsáveis pelo uso contínuo da droga (MS, 1997).

A interrupção do consumo do cigarro pode desencadear o aparecimento da síndrome de abstinência, caracterizada por sinais e sintomas fisiológicos, como fissura, ansiedade, irritação, sonolência, insônia, tosse, cefaléia, perda de concentração, formigamento, tonteira e outros.

Um dos instrumentos utilizados para medir o grau de dependência à nicotina é o Teste de Fagerström, aplicado neste estudo, objetivando analisar a correlação existente entre o resultado do teste e a síndrome de abstinência apresentada pelos participantes. Esse questionário é utilizado como *screening* no levantamento de dados que determinam a pontuação relacionada com uma dependência: muito baixa, baixa, média, elevada ou muito elevada.

## MATERIAIS E MÉTODOS

Este é um estudo descritivo e retrospectivo dos clientes com dependência ao cigarro que procuraram o grupo de apoio terapêutico ao tabagismo (GATT), desenvolvido em uma Unidade Básica de Saúde do Município de Vitória – ES, e que pararam de fumar. Nesse grupo, utiliza-se a metodologia preconizada pelo Ministério da Saúde/Instituto Nacional do Câncer (MS/INCA), caracterizada como abordagem cognitivo-comportamental. Essa abordagem integra intervenções cognitivas com treinamento de

habilidades comportamentais, envolvendo o estímulo ao automanejo para conhecer como fugir da dependência (MS, 2001).

Para o desenvolvimento dessa abordagem, são realizadas sessões semanais com duração média de uma hora e trinta minutos, totalizando quatro encontros/mês. As sessões são estruturadas e orientadas para metas com, no máximo, quinze pessoas e focalizando temas específicos: Entender por que se fuma e como isso afeta a sua saúde (sessão 1); Os primeiros dias sem fumar (sessão 2); Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar (sessão 3); Benefícios obtidos após parar de fumar (sessão 4) (MS/INCA, 1997).

O levantamento dos dados foi realizado com a aplicação do questionário Teste de Fagerström aos clientes que procuraram o grupo com interesse em parar de fumar e que obtiveram sucesso e, ainda, foram utilizados registros dos profissionais que desenvolveram o programa, buscando-se em cada sessão os relatos acerca dos sinais e sintomas da síndrome de abstinência.

O Teste de Fagerström é uma das formas mais utilizadas para avaliar o grau de dependência à nicotina. Esse instrumento fornece ao profissional de saúde informações que podem subsidiar as estratégias a serem adotadas para enfrentar a síndrome de abstinência pelo indivíduo (Quadro 1).

1. Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro? _____ ( )
Dentro de 5 minutos = 3
Entre 6-30 minutos = 2
Entre 31-60 minutos = 1
Após 60 minutos = 0
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus etc.? ( )
Sim = 1
Não = 0
3. Qual o cigarro do dia lhe traz mais satisfação? _____ ( )
O primeiro da manhã = 1
Outros = 0
4. Quantos cigarros você fuma por dia? _____ ( )
Menos de 10 = 0
De 11 a 20 = 1
De 21 a 30 = 2
Mais de 31 = 3
5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã? _____ ( )
Sim = 1
Não = 0
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo? _____ ( )
Sim = 1
Não = 0
<b>Conclusão sobre o grau de dependência:</b> _____ ( )
0 - 2 pontos = muito baixo
3 - 4 pontos = baixo
5 pontos = médio
6 - 7 pontos = elevado
8 - 10 pontos = muito elevado
Obs.: Uma soma acima de 6 pontos indica que, provavelmente, o paciente sentirá desconforto (síndrome de abstinência) ao deixar de fumar.

Quadro 1 - Avaliação do grau de dependência à nicotina Teste de Fagerstrom

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os meses de janeiro a junho de 2003, iniciaram no grupo cerca de quarenta clientes. Desse, dezoito encerraram as sessões e onze deixaram de fumar. Dos que concluíram o programa e deixaram de fumar, apresentamos os dados nas figuras que se seguem:

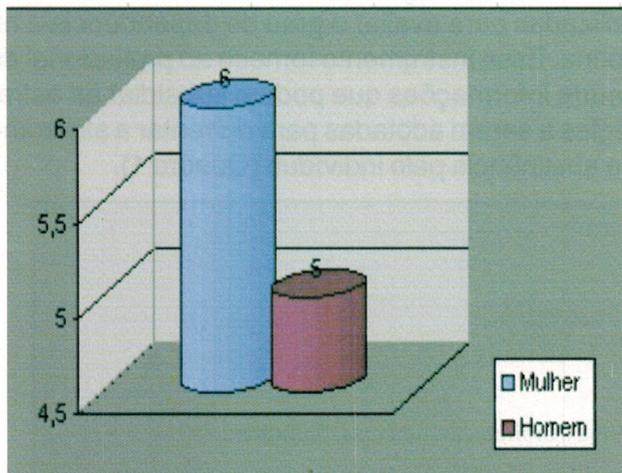


Figura 1 - Participantes do GATT que pararam de fumar, distribuídos por sexo

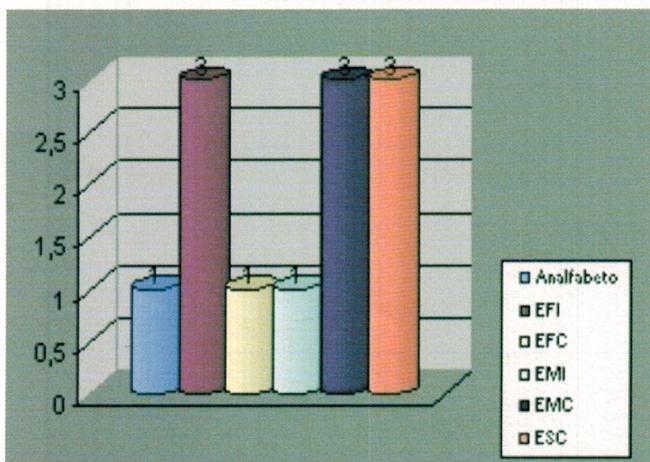


Figura 2 - Participantes do GATT que pararam de fumar, distribuídos por grau de escolaridade

A procura maior para participar dos grupos é de mulheres, o que não difere dos demais programas desenvolvidos na unidade de saúde. Daí, observa-se um quantitativo superior dessa clientela. Com relação à escolaridade, verificou-se que não houve uma caracterização diferenciada nessa população e, ainda por ser um grupo menor, não possibilita inferir uma discussão mais específica. Para tanto,

necessita-se de um estudo com um maior número de sujeitos (Fig. 1 e Fig. 2).

Dentre os tabagistas que concluíram o grupo com sucesso, quase a metade possuía um grau de dependência acima ou igual a 6 pontos (Fig. 3).

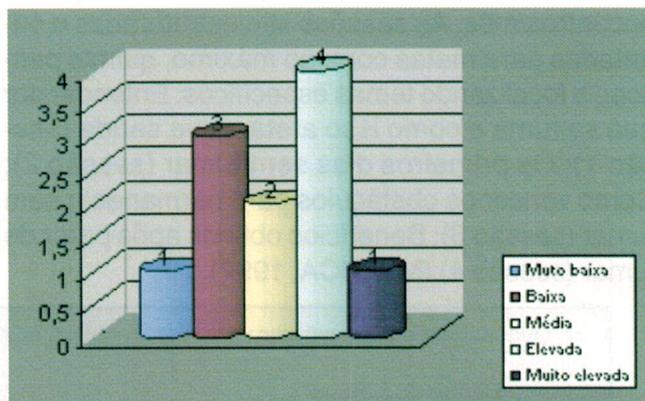


Figura 3 - Grau de dependência medido pelo Teste de Fagerström

Os indivíduos com um grau de dependência mais elevado encontram-se entre as faixas etárias de 31 a 40 anos e 51 a 60 anos (Fig. 4).

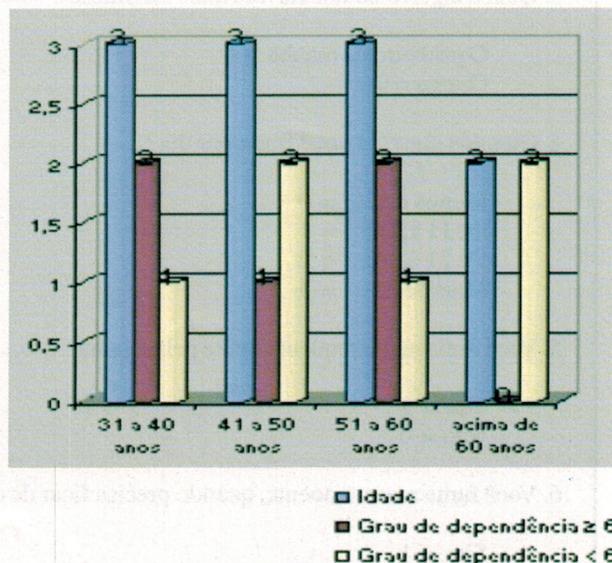


Figura 4 - Correlação entre a idade e o grau de dependências dos participantes

Os resultados a seguir referem-se especificamente às perguntas do Teste de Fagerström do grupo estudado, quando se pôde observar que a maior parte dos indivíduos acendia o primeiro cigarro após acordar, entre seis e vinte minutos; a maioria não achava difícil não fumar em locais proi-

bidos, sentia maior satisfação ao fumar o primeiro cigarro da manhã e fumava em torno de onze a vinte cigarros por dia. Os dados demonstraram que os indivíduos não fumavam na cama quando doentes e fumavam com uma frequência maior no período da tarde.

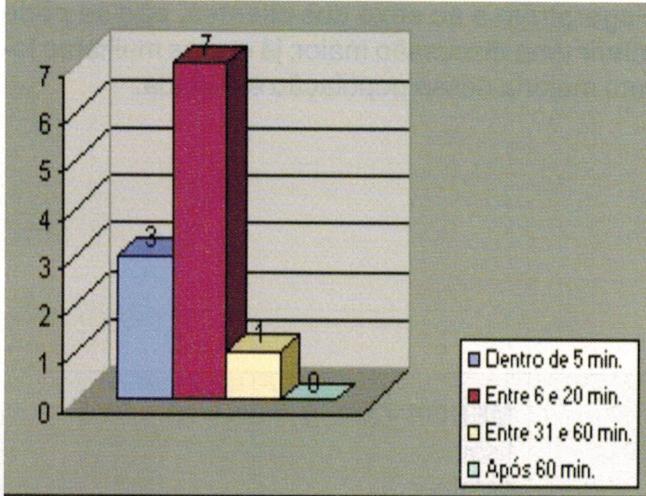


Figura 5 - Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?

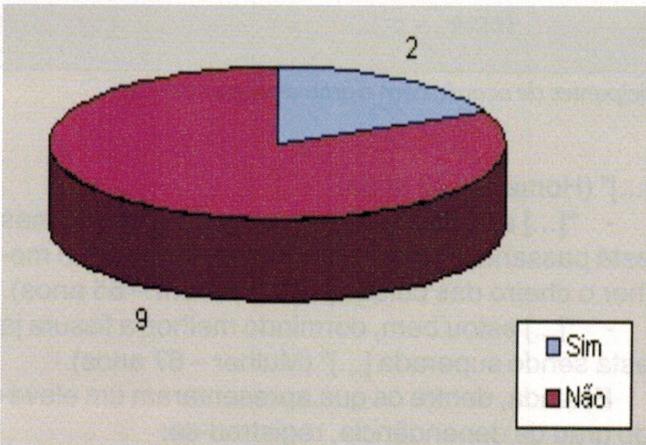


Figura 6 - Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igreja, bibliotecas, cinemas, ônibus?

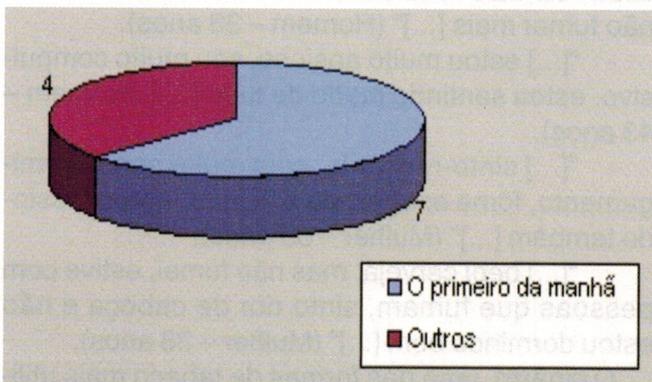


Figura 7: Qual cigarro do dia lhe traz mais satisfação?

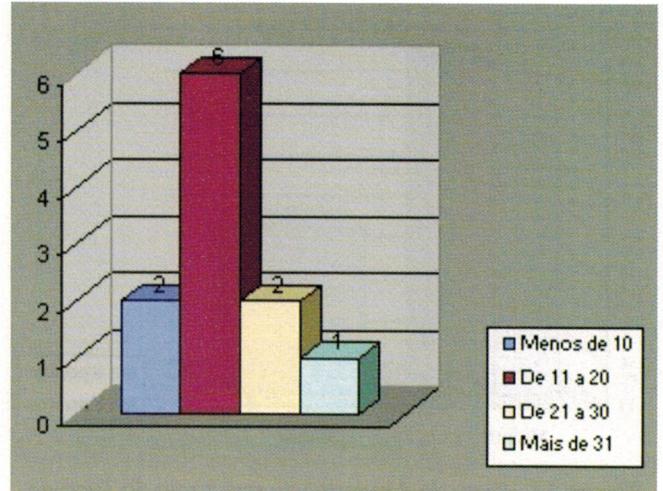


Figura 8 - Quantos cigarros você fuma por dia?

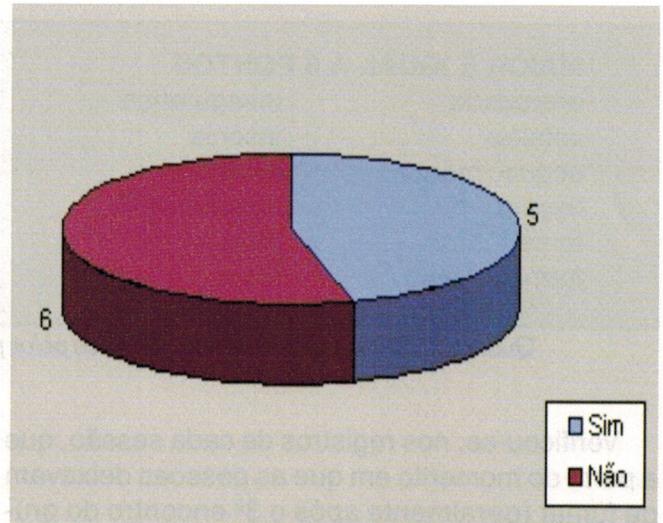


Figura 9 - Você fuma mais frequentemente pela manhã?

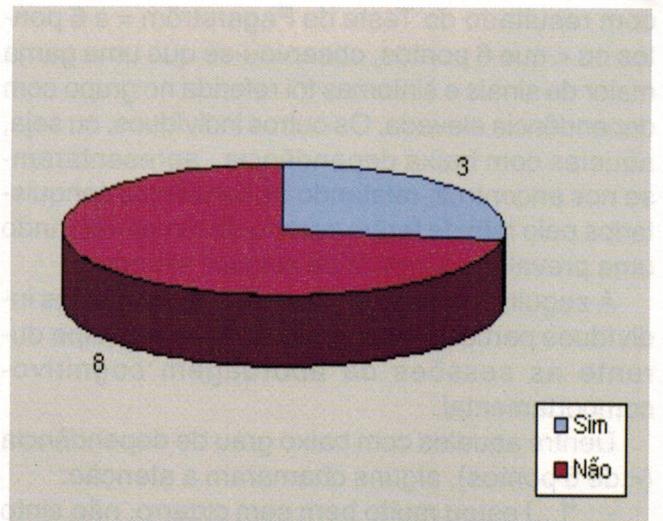


Figura 10 - Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

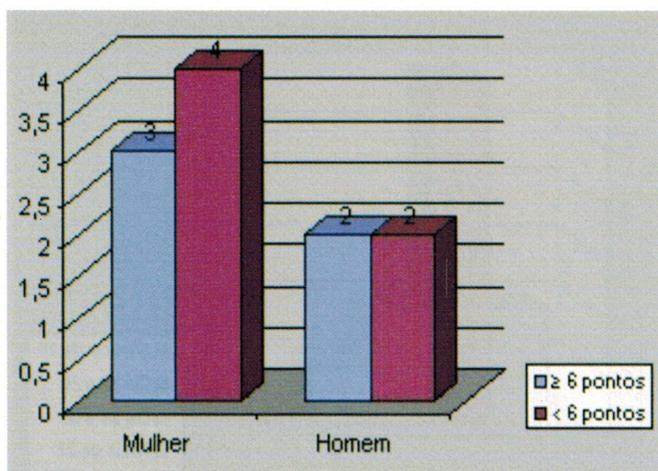


Figura 11 - Grau de dependência resultante do Teste de Fagerström e o sexo dos indivíduos

Com relação à pontuação do Teste de Fagerstrom e ao sexo dos clientes, não se pôde inferir uma discussão maior, já que as mulheres foram maioria nessa população estudada.

#### MAIOR E IGUAL A 6 PONTOS

ansiedade  
cefaléia  
esquecimento  
fissura  
fome  
formigamento  
insegurança  
insônia  
irritação  
sonolência  
tonteira  
tosse

#### MENOR QUE 6 PONTOS

fissura  
cefaléia  
irritação  
sonolência  
náusea  
fome

Quadro 2: Sinais e sintomas apresentados pelos participantes de acordo com o grau de dependência

Verificou-se, nos registros de cada sessão, que a partir do momento em que as pessoas deixavam de fumar (geralmente após o 3º encontro do grupo), sinais e sintomas da síndrome de abstinência começam a ser relatados. Analisando a evolução de cada participante e selecionando-os entre aqueles com resultado do Teste de Fagerström = a 6 pontos ou < que 6 pontos, observou-se que uma gama maior de sinais e sintomas foi referida no grupo com dependência elevada. Os outros indivíduos, ou seja, aqueles com baixa dependência, apresentaram-se nos encontros, relatando os benefícios conquistados pelo fato de terem parado de fumar, referindo uma prevalência menor de sinais e sintomas.

A seguir, apresentamos alguns registros dos indivíduos participantes, realizados pela equipe durante as sessões da abordagem cognitivo-comportamental.

Dentre aqueles com baixo grau de dependência (< de 6 pontos), alguns chamaram a atenção:

- “[...] estou muito bem sem cigarro, não sinto fissura, estou ótima [...]” (Mulher – 42 anos).
- “[...] estou me sentindo superbem, superfeliz

[...]” (Homem – 42 anos).

- “[...] a vontade de fumar ainda é muita, mas está passando, estou dormindo melhor e sinto melhor o cheiro das coisas [...]” (Homem – 65 anos).

- “[...] estou bem, dormindo melhor, a fissura já está sendo superada [...]” (Mulher – 67 anos).

E, ainda, dentre os que apresentaram um elevado grau de dependência, registrou-se:

- “[...] estou tenso, ansioso, não consigo dormir, às vezes sinto tonteira, uma sensação ruim, cada vez mais fissurado, mas estou determinado a não fumar mais [...]” (Homem – 33 anos).

- “[...] estou muito ansioso, sou muito compulsivo, estou sentindo medo de tudo [...]” (Homem – 43 anos).

- “[...] sinto-me tonta, com muito sono, formigamento, fome exagerada e fissura, estou tossindo também [...]” (Mulher – 53 anos).

- “[...] bebi cerveja, mas não fumei, estive com pessoas que fumam, sinto dor de cabeça e não estou dormindo bem [...]” (Mulher – 38 anos).

O cigarro, uma das formas de tabaco mais utilizadas, traz, em razão da necessidade psicológica

e/ou física, sinais e sintomas decorrentes da sua abstinência. O objetivo de se medir o grau de dependência parte da preposição de que, quanto maior a dependência, maior a probabilidade de uma síndrome de abstinência com características que possam dificultar a manutenção da suspensão do fumo.

Avaliando o grau de dependência, pôde-se observar que, dentre os que pararam de fumar, quase a metade possuía um número de pontos igual ou acima de 6 (elevado/muito levado). Esses dados, quando correlacionados com a síndrome de abstinência apresentada pelos indivíduos, sugerem que os fumantes com índice menor de dependência desenvolveram abstinência com quadro sintomatológico menos expressivo, enquanto aqueles com elevado grau de dependência apresentaram maior proporção de sintomas,

A literatura descreve que, quanto mais elevada for a dependência física, maior a possibilidade da presença de sintomas desagradáveis, como: irritabilidade, inquietação, ansiedade, fissura, cefaléia, tonteira e outros, caracterizando a síndrome da abstinência (HENNINGFIELD, 1993; MS, 1997).

Observou-se, também, o relato de benefícios obtidos com a cessação do fumo, como aumento da auto-estima, bem-estar e melhor condicionamento físico, comumente apontados na literatura acerca do assunto.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A utilização do Teste de Fagerström é uma importante ferramenta de avaliação do grau de dependência à nicotina, que subsidia as ações a serem desenvolvidas de aconselhamento, preparo e acompanhamento do indivíduo tabagista com motivação a parar de fumar, independente do tipo de abordagem, seja ela individual, seja coletiva.

## ABSTRACT

ANALYSIS OF THE CORRELATION AMONG THE TEST OF FAGERSTRÖM IS THE SYNDROME OF PRESENTED ABSTINENCE IN INDIVIDUALS THAT STOPPED OF SMOKING

Researchs confirmed how important is the use of Fagerström's Test to measure up the level of

dependency of a smoker to nicotine. Currently the tobaccoism is considered a pandemic disease and it is being responsible to a range of premature deaths and morbid life. People who has the continuous habit of smoking cigarettes has nicotine dependency, and if interrupted for a period of time, could cause a Abstinence Syndrome. This study was made with a group of smokers who often participate in Support Therapy Group. After analyzing tests, signals and symptoms by using Fagerström's Test were shown, that people who had highest level of dependency had developed more symptoms than the others.

**Keywords:** Smoking, Fagerström's Test, abstinence syndrome

## REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer/Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. **Falando sobre tabagismo**. Rio de Janeiro, 1998.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer/Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. **Deixando de fumar sem mistérios**. Manual do coordenador. Rio de Janeiro, 1997.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer/Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. **Abordagem e tratamento do fumante**. Consenso 2001. Rio de Janeiro, 2001.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer/Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária de Câncer. **Ajudando seu paciente a deixar de fumar**. Rio de Janeiro, 1997.
- CONSEJO NACIONAL PARA EL CONTROL DE ESTUPEFACIENTES [CONACE]. **Estudios Nacionales sobre consumo de drogas en la población general de Chile** [on-line]. Santiago; 2000. Disponible em: <<http://www.conace.gov.cl>>; 2000>. Acesso em: 15 abr. 2002.
- DIAS, J. C. Dependência da nicotina: tratamento do tabagismo em pacientes

- dependentes de drogas. In: GIGLIOTTI, A. **Tratamento do tabagismo**. Rio de Janeiro: Vitro comunicação & Editora, 2000. p. 38-47.
- 7 FAGERSTROM, K.; GROMAN, E. Dependência da nicotina: desenvolvimento, mecanismos e diferenças individuais. In: GIGLIOTTI, A. **Tratamento do tabagismo**. Rio de Janeiro: Vitro comunicação & Editora, 2000. p. 10-22.
- 8 GAETTI - JARDIM JÚNIOR, E; ZANOLI, T; PEDRINI, D. O tabagismo como fator de risco para as doenças periodontais: aspectos microbiológicos. **Rev. Odontol. USP**, v. 12, n. 4., p. 315-321, out./dez.
- 9 HENNINGFIELD, J. E; COHEN, C; PICKWORTH, W. B. Psychopharmacology of Nicotine. ORLEANS, G. T.; SLADE, J. (Eds.). **Nicotine addiction: principles and Management**. New York: Oxford University Press, 1993.
- 10 IVANOVIC D. M.; CASTRO C. G.; IVANOVIC R. M. Factores que incidem em la habito de fumar de escolares de educación básica y media Del Chile. **Rev. Saúde Pub.**, n. 31, p. 30-43, 1997.
- 11 KINANE, D. F; RADVAR, M. The effect of smoking on mechanical and antimicrobial periodontal therapy. **J. Periodontal**, v. 68, n. 5, p. 467-472, May 1997.
- 12 ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Unidos por um mundo livre de tabaco** - Manual de Orientação. Dia Mundial sem Tabaco, 1997.
- 13 ROEMER, R. **Acción legislativa contra la epidemia mundial de tabaquismo**. 2. ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1995.
- 14 STOLTENBERG, J. L. et al. Association between cigarette smoking, bacterial pathogens, and periodontal status. **J. Periodontal**, v. 64, n. 12, p. 1225-1230, Dec. 1993.
- 15 TAVARES, BF. **Uso de drogas em adolescentes escolares em Pelotas – RS, 1999**. Dissertação (Mestrado) - Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas, Pelotas, 1999.

Correspondência para/Reprint request to:

**Sheilla Diniz S. Bicudo**

Av. Carlos Moreira Lima, 137/902  
Bento Ferreira, Vitória, ES 29050-650