

## ASSOCIAÇÃO ENTRE ETILISMO, OUTRAS DROGAS PSICOATIVAS E COMORBIDADES EM UMA POPULAÇÃO DE USUÁRIOS DE UM PROGRAMA DE TRATAMENTO DO TABAGISMO EM CAMPINA GRANDE-PB

Deborah Rose Galvão Dantas<sup>1</sup>; Francisco Maurício Rodrigues Filho<sup>2</sup>; Higo Pinto Sarmiento<sup>3</sup>.

1. Doutora em Medicina e Saúde. Docente Universidade Federal de Campina Grande.
2. Acadêmicos do curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande. \*Correspondência: Rua Luiz Sodré Filho, 625 – Ap 406 – Catolé – CEP: 58410-480. E-mail: higo\_sarmiento@hotmail.com.

### RESUMO

**Objetivo:** Observar provável associação entre etilismo e tabagismo nos usuários do Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo (PMTT) em Campina Grande-PB. **Método:** Foi realizado um estudo de corte transversal com dados dos prontuários do PMTT, período de 01/2013 a 12/2017. A análise inferencial foi realizada em ambiente computacional R (versão 3.4.1) adotando nível de significância de  $p < 0,05$  para aceitação da hipótese de nulidade. **Resultados:** Os percentuais foram: *Ex-Etilista* (43,0%), *Etilista Atual* (35,7%) e *Não Etilista* (21,3%). Entre os *Etilistas Atuais* predominou o percentual de *Etilista leve* (21,8%). Em todos os grupos houve predomínio do *sexo feminino*, cujo percentual foi maior no grupo de *Não Etilista* (89,0%). Entre usuários do sexo masculino foi observado maior percentual em *Etilista Atual Intenso* (63,9%). Em relação a idade de início do tabagismo, prevaleceu a idade de 10 a 17 anos, com 64%, 59,9% e 54,9% para *Não Etilistas*, *Ex-Etilistas* e *Etilistas Atuais*, respectivamente. O maior consumo de cigarros foi observado entre os *Etilistas Atuais* (62,9%). O maior percentual do uso de *outras drogas psicoativas*, foi observado no *Etilista atual* (12,2%). A prevalência do *diagnóstico autorreferido de Diabetes mellitus* foi: *Ex-Etilista* (10%), *Etilista Atual* (8,3%) e *Não etilista* (6,6%); entre os *Etilistas Atuais*, o *Intenso* (19,4%) obteve maior percentual. A prevalência do *diagnóstico autorreferido da Hipertensão Arterial Sistêmica*, foi maior entre *Ex-Etilista* (30,1%), em contraste aos *Etilista atuais* (24%) e *Não etilista* (23,5%). **Conclusão:** Parece existir uma associação entre tabagismo, etilismo, uso de outras drogas psicoativas e Diabetes mellitus.

**Descritores:** Tabagismo; Etanol; Associação; Comorbidades.

## ASSOCIATION BETWEEN ETHISISM, OTHER PSYCHOACTIVE DRUGS AND COMORBITIES IN A POPULATION OF USERS OF A TOBACCO TREATMENT PROGRAM IN CAMPINA GRANDE-PB

### ABSTRACT

**Objective:** To observe a probable association between alcoholism and smoking in the users of the Multidisciplinary Smoking Treatment Program (PMTT) in Campina Grande-PB. **Methods:** A cross-sectional study was carried out with data from PMTT records, from 01/2013 to 12/2017. The inferential analysis was performed in a computational environment



R (version 3.4.1), adopting a significance level of  $p < 0.05$  for accepting the null hypothesis. Results: The percentages were: Ex- Alcoholic (43.0%), Current Alcoholic (35.7%) and Non-Alcoholic (21.3%). Among the Current Alcoholic Groups, the percentage of Light Alcoholic (21.8%) predominated. In all groups there was a predominance of females, whose percentage was higher in the non-alcoholic group (89.0%). Among male users, a higher percentage was observed in Current Intensive Alcoholics (63.9%). In relation to the age of onset of smoking, the age of 10 to 17 years prevailed, with 64%, 59.9% and 54.9% for Current Non-Alcoholics, Ex- Alcoholic and Current Alcoholics, respectively. The highest cigarette consumption was observed among Current Alcoholics (62.9%). The highest percentage of the use of other psychoactive drugs was observed in the current Alcoholic (12.2%). The prevalence of self-reported diagnosis of Diabetes mellitus was: Ex- Alcoholic (10%), Present Alcoholic (8.3%) and Non- Alcoholic (6.6%); among Current Employees, Intense (19.4%) had the highest percentage. The prevalence of the self-reported diagnosis of Systemic Arterial Hypertension was higher among Ex-Alcoholics (30.1%), in contrast to current Alcoholics (24%) and Non-Alcoholics (23.5%). Conclusion: There seems to be an association between smoking, alcoholism, use of other psychoactive drugs and Diabetes mellitus.

**Keywords:** Smoking; Ethanol; Association; Comorbidities.

## Introdução

O tabagismo e o etilismo representam um sério problema na Saúde Pública e constituem-se nas primeira e segunda causas preveníveis de morte no mundo, respectivamente, logo seguidas pelo tabagismo passivo (1). Ainda assim, a maior parte dos usuários desconhece os agravos à saúde provocados pelo uso crônico dessas drogas (1).

O tabagismo é uma toxicomania caracterizada pela dependência física e psicológica do consumo de tabaco, listado no grupo dos transtornos mentais e comportamentais ocasionados pelo uso de substância psicoativa na Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à saúde (2) e é considerado atualmente uma pandemia mundial, responsável por cerca de sete milhões de mortes por ano no mundo. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) em vinte anos, serão dez milhões de mortes anuais, se o consumo de cigarros e outros produtos derivados do tabaco continuarem aumentando (1).

O tabaco está relacionado com a gênese de mais de cinquenta doenças e, dentre as mais de 4.800 substâncias as quais compõem o cigarro, pelo menos 70 delas são cancerígenas (3). O aumento no consumo de bebidas alcoólicas é associado à cirrose, à hipertensão arterial sistêmica, ao acidente vascular encefálico e aos cânceres de esôfago e fígado (4). O etilismo parece apresentar efeito sinérgico com o fumo (5).



Etilismo ou alcoolismo define-se como o consumo de álcool periódico, permanente, habitual ou condicionado por uma dependência psicofísica, podendo classificar-se em agudo ou crônico. O Etilismo Agudo é consequência da ingestão de bebidas alcoólicas acima dos limites de tolerância do organismo. Cada pessoa é afetada de uma forma diferente. Contudo, a sintomatologia apresentada poderá ser diversa, consoante o nível de intoxicação. O Etilismo Crônico uma doença crônica, com aspectos comportamentais e socioeconômicos, caracterizada pelo consumo compulsivo de álcool, na qual o usuário se torna progressivamente tolerante à intoxicação produzida pela droga e desenvolve sinais e sintomas de abstinência, quando a mesma é retirada (6). O Etilismo Crônico é bastante complexa e envolve diversos critérios, sendo os principais a compulsão pelo consumo, tolerância e síndrome de abstinência (6).

Entre os malefícios provocados pelo Etilismo Crônico, encontram-se a cirrose hepática e hipertensão portal com suas complicações; a pancreatite aguda ou crônica; doenças cardiovasculares, como Hipertensão Arterial Sistêmica, coronariopatias, miocardiopatias e Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC); esofagite aguda e crônica, gastrite aguda e crônica, Diabetes mellitus, Demência de Korsakoff, a polineuropatia alcoólica e cânceres em diversas topografias: boca, faringe, laringe, esôfago, estômago, intestino, pâncreas, dentre outros. Além das patologias individuais, o etilismo também está envolvido na gênese de sérios problemas coletivos, como: acidentes de trânsito e violência doméstica (7-8).

A associação entre uso excessivo de álcool etílico e do cigarro e a relação entre abuso de álcool e desenvolvimento de tabagismo tem sido amplamente demonstrada na literatura (9). Entre os múltiplos fatores que podem estar associados à combinação, estão às ações farmacológicas (10-11), a impulsividade, o comportamento de busca por novidades, os mecanismos neurobiológicos de reforço semelhantes (10), influências genéticas e sociais (12-13).

Entre as ações farmacológicas que podem influir no consumo associado destas duas substâncias foi descrito que a nicotina diminui os efeitos sedativos do álcool, podendo ser consumida com este intuito (14). Em relação ao ambiente social este poderá gerar influência no comportamento de uso concomitante destas duas substâncias através de condicionamentos (15).

No I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras, observou-se que, em relação ao uso na vida, as drogas relatadas com maior frequência foram álcool (60,5%), tabaco (21,6%), maconha



(9,1%), anfetamínicos (8,7%), tranquilizantes (5,8%), inalantes (2,9%) e alucinógenos (2,8%) (16).

Dessa forma, conhecer dados referentes a essa associação e sua relação com uso de outras drogas psicoativas e comorbidades associadas, em uma população de fumantes, justifica a realização deste estudo, uma vez que existem poucos trabalhos no Brasil e menos ainda na região Nordeste e no estado da Paraíba que abordem essa temática; da mesma forma, o conhecimento desses dados irá colaborar para a prevenção e redução de danos que poderão ser causados por esta combinação.

A população para este trabalho foi constituída por usuários do Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro em Campina Grande-PB, cidade do Nordeste do Brasil.

O PMTT iniciou-se em 2007, como programa de extensão universitária da Unidade Acadêmica de Medicina (UAMED) do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), oferecendo tratamento a cerca de 400 tabagistas provenientes da cidade de Campina Grande e regiões circunvizinhas por ano, através de uma assistência multiprofissional, multidisciplinar e interdisciplinar, além de tratamento medicamentoso.

Os agentes são discentes dos vários cursos da área de saúde (Medicina, Psicologia, Odontologia, Farmácia, Educação Física e Nutrição) de duas Universidades Públicas, UFCG e Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e uma Faculdade privada (Faculdades Maurício de Nassau). A terapia farmacológica é realizada com Bupropiona, medicamento de primeira linha para tratamento do tabagismo no Brasil e no mundo (DSM - V), que é fornecido aos usuários gratuitamente, em convênio com a Secretaria de Saúde do Município de Campina Grande.

## **Metodologia**

Foi realizado um estudo de corte transversal, retrospectivo, descritivo e quantitativo, no Hospital Universitário Alcides Carneiro, com uma população composta por 703 usuários que foram atendidos no PMTT, no período compreendido entre fevereiro de 2013 e dezembro de 2017.

Para a coleta de dados foram utilizados os prontuários dos pacientes atendidos no PMTT durante o período supracitado.



As variáveis estudadas na amostra foram divididas em *Dependentes*: Etilismo e Níveis de etilismo; e *Independentes*: Sexo, Idade do início do tabagismo, Quantidade de cigarros fumados ao dia, Uso de outras drogas psicoativas causadoras de dependência, Diabetes mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica.

Foram incluídas na pesquisa prontuários com todas as informações necessárias, legíveis e não rasuradas; e foram excluídos os prontuários que não estejam de acordo com os critérios de inclusão.

A análise estatística foi realizada em convênio com o Laboratório de Análises Estatísticas (LANEST) da UFCG. Os dados coletados foram organizados e tabulados em planilha eletrônica no programa Microsoft Office Excel®. Uma análise inferencial foi realizada em ambiente computacional R (version 3.4.1) sendo adotado o nível de significância de 5% ( $p < 0,05$ ) para aceitação da hipótese de nulidade.

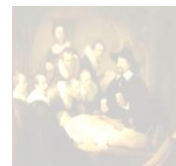
O estudo deriva do PMTT, tendo sido aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), segundo o protocolo **20082912-050**. A pesquisa foi submetida ao CEP e só foi iniciada após sua aprovação. A análise foi realizada através de dados de prontuários, para a qual houve dispensa do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), já que o PMTT também tem aval do CEP, além do que, todos os participantes assinam, inicialmente, TCLE em duas vias para ingressarem no tratamento.

## RESULTADOS

### Perfil Epidemiológico dos usuários do PMTT relativo ao consumo de bebidas alcoólicas

Diante da dificuldade de se categorizar em um padrão estabelecido na literatura, neste trabalho optamos por estratificar a variável *consumo de bebidas alcoólicas* nas seguintes categorias:

- *Não etilista*: nunca bebeu;
- *Ex-etilista*: consumiu no passado, mas não bebe no ano vigente;
- *Etilista atual*: Consome bebidas alcoólicas no ano vigente. Com relação à quantidade ingerida, classifica-se em:



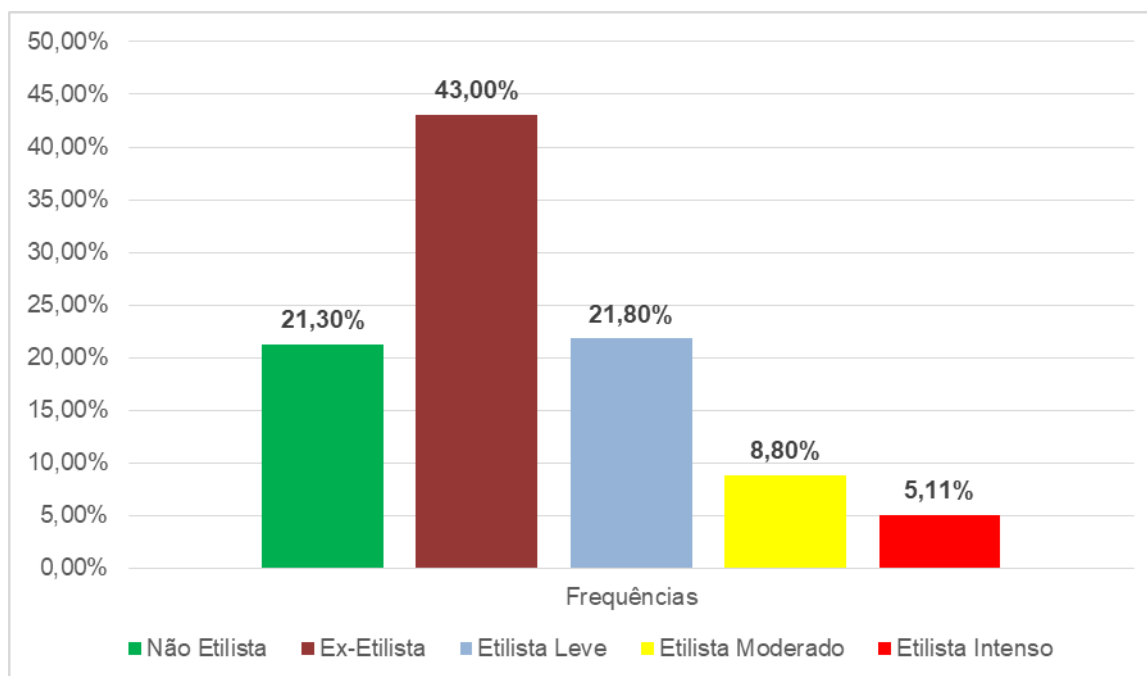
- *Etilista leve*: consome até 05 doses padrão por mês;
- *Etilista moderado*: consome de 05 a 15 doses padrão por mês;
- *Etilista intenso*: consome mais que 15 doses padrão por mês ou bebe diariamente.

Em conformidade a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2000), nesta pesquisa foi considerado dose padrão o equivalente a aproximadamente 10-12 gramas de etanol (correspondente a uma lata de cerveja de 330 ml, ou uma taça de vinho de 100ml, ou ainda uma dose de destilado de 30ml).

Observa-se no **Gráfico 1** que 43% dos pacientes são ex-etilistas, ou seja consumiram bebidas alcoólicas no passado, porém não bebem no ano vigente. Enquanto que, apenas 21,3% nunca beberam, ao passo que 35,7% consomem bebidas alcoólicas no ano em estudo.

Com relação aos valores numéricos, verifica-se que 150 usuários são *não etilistas*, 302 são *ex-etilistas*, 251 de *etilistas atuais*, entre os quais 153 são *etilistas leves* (21,8%), 62 *etilistas moderados* (8,8%) e 36 de *etilistas intensos* (5,1%).

**Gráfico 1: Distribuição em frequências para a variável consumo de álcool.**



Fonte: Dados da pesquisa.



Nas **Tabela 1 e 2** observa-se dados comparativos entre as variáveis: *sexo, idade de início do tabagismo, quantidade de cigarro consumida por dia, uso de outras drogas, diagnóstico do Diabetes mellitus e o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica*, correlacionadas quanto ao etilismo e seu grau de apresentação, com seus respectivos valores de  $p$ , obtidos por cálculo inferencial.

Para o cálculo inferencial foram utilizados o teste qui-quadrado de aderência e o teste de Fisher. O primeiro com intuito de tentar verificar se uma distribuição se ajusta bem ou não aos dados amostrais, através da comparação das frequências amostrais com as frequências teóricas esperadas pelo modelo probabilístico que se está julgando válido para descrever os dados observados (KARL, 1900). O último é um teste de significância estatística utilizado na análise de tabelas de contingência com o objetivo de se analisar a distribuição conjunta de duas variáveis qualitativas, e descrever a associação entre elas. Ou seja, de certo modo esperamos que haja uma certa dependência entre as variáveis (FISHER, 1922).

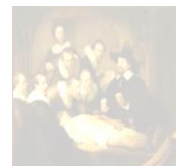
Quando o teste de Fisher apresentar um p-valor menor que 0,05, rejeita-se a hipótese nula de independência. Concluindo-se assim, ao nível de 5%, que as variáveis estão associadas. Quando o teste de Fisher apresentar um p-valor maior que 0,05, não rejeita-se a hipótese de independência. Conclui-se que ao nível de 5% as variáveis não estão associadas.

Na **Tabela 1** observa-se:

Nesta amostra o teste de qui-quadrado de aderência apresentou um p-valor menor que 0,0000, dessa forma rejeita-se a hipótese nula, ao nível de 5%. Conclui-se assim que, há diferença significativa entre as frequências observadas de *não etilistas, ex-etilistas e etilistas atuais*, ao nível de 5%.

Quanto à variável *sexo*, que as mulheres foram majoritárias entre os *não etilistas, ex-etilistas e etilistas atuais* (89%, 60,6% e 58,2% respectivamente). Observa-se uma diferença entre o grupo dos não etilistas e os outros dois: no primeiro grupo, o percentual de mulheres é maior do que nos dois últimos, com  $p < (0,000\%)$ .

Em relação a variável *idade do início do tabagismo*, verifica-se que em todos os grupos, prevaleceu a faixa dos 10 aos 17 anos, com 64%, 59,9% e 54,9%, respectivamente para não etilistas, ex-etilistas e etilistas atuais, com  $p > 5\%$  (57,96%).



Quanto à quantidade de cigarros consumidos ao dia, nota-se que, entre os que responderam, 20 ou mais cigarros foi a de maior ocorrência nos três grupos: 45%,55,9%, 62,9% respectivamente para não etilistas, ex-etilistas e etilistas atuais.

Em segundo lugar, para os não etilistas e etilistas atuais, prevaleceu a quantidade de menos de 20 cigarros por dia (28% e 25,5%, respectivamente), ao passo que para o grupo de ex-etilistas, a segunda posição foi ocupada pela variável *não especificado* (25,5%). A terceira posição foi ocupada pela variável *não especificado* entre os não etilistas (27%) e etilistas atuais (11,6%), ao passo que entre os ex- etilistas, a terceira posição foi o dos que fumavam *menos de 20 cigarros* ao dia (18,6%),  $p>5\%$ ( 33,33%).

Observa-se em relação a variável *uso de outras drogas psicoativas*, a maioria absoluta em todos os três grupos não as utilizou, sendo 94% entre não etilistas, 89,40% entre ex-etilistas e 82,86% entre etilistas atuais. Entre os que as utilizaram, observou-se um percentual de 3,3% entre os não etilistas, 9,9% entre os ex-etilistas e 12,2% entre os etilistas atuais. Pode-se entender dessa forma, que uma maior utilização de outras drogas psicoativas encontra-se entre os tabagistas que são etilistas atuais, seguida pelos ex-etilistas e menor entre os que nunca beberam. Estando o etilismo associado ao uso de outras drogas psicoativas em um teste inferencial  $p<5\%$ (0,005%).

No tocante às comorbidades, observa-se que a maioria absoluta dos inquiridos não referiu diagnóstico de Diabetes mellitus, sendo 92,7% entre não etilistas, 88,7% entre ex-etilistas e 91,5% entre etilistas atuais. Com relação aos portadores desse diagnóstico, foram 6,6%, 10% e 8,3% nos não etilistas, ex-etilistas e etilistas atuais, respectivamente. Dessa forma, constata-se um menor percentual da doença em quem nunca ingeriu bebidas alcoólicas, em contraposição a quem fez uso da mesma, com  $p<5\%$ (3,99%).

Quanto ao diagnóstico referido de Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), um maior percentual não a apresentava: 76,5% entre não etilistas, 69,9% entre ex-etilistas e 76% entre etilistas atuais. Com relação aos portadores, observou-se um percentual de 23,5% entre não etilistas, 30,1% entre ex-etilistas e 24% entre etilistas atuais. Com  $p>5\%$ (19,02%).

**Tabela 1: Dados comparativos entre variáveis relativas ao tabagismo e comorbidades mais frequentes entre etilistas, ex-etilistas e não etilistas do PMTT.**

Variáveis	Estratificação			p-valor
	Não Etilistas	Ex-Etilistas	Etilistas Atuais	

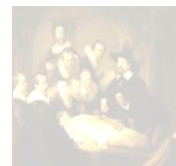




% de usuários do PMTT	21,3%	43,0%	35,7%	< 0,0000
Sexo	Feminino: 89,0%	Feminino: 60,6%	Feminino: 58,2%	< 0,0000
	Masculino: 11,0%	Masculino: 39,4%	Masculino: 41,8%	
Idade de início do tabagismo (anos)	10-17 anos: 64,0%	10-17 anos: 59,9%	10-17 anos: 54,9%	0,5796
	Outra: 36,0%	Outra: 40,1%	Outra: 45,1%	
Qtde. cigarros/dia	≥ 20 cigarros: 45,0%	≥ 20 cigarros: 55,9%	≥ 20 cigarros: 62,9%	0,3333
	< 20 cigarros: 28,0%	< 20 cigarros: 18,6%	< 20 cigarros: 25,5%	
	Não especificado: 27,0%	Não especificado: 25,5%	Não especificado: 11,6%	
Uso de outras drogas psicoativas	Não: 94,0%	Não: 89,4%	Não: 82,7 %	0,00005
	Sim: 3,3%	Sim: 9,9%	Sim: 12,2 %	
	Sem informação: 2,7%	Sem informação: 0,7%	Não informou: 5,1%	
Diagnóstico de Diabetes Mellitus	Não: 92,7%	Não: 88,7%	Não: 91,5 %	0,0399
	Sim: 6,6%	Sim: 10,0%	Sim: 8,3%	
Diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica	Não: 76,5%	Não: 69,9%	Não: 76,0%	0,1902
	Sim: 23,5%	Sim: 30,1%	Sim: 24,0 %	

Fonte: Dados da pesquisa.

Na **Tabela 2**, observa-se a comparação entre essas três modalidades de etilistas, com relação às variáveis estudadas neste trabalho:



O sexo feminino predominou no grupo de etilistas leves (66,7% vs 33,3%), foi igual aos homens no de etilistas moderados (50%). Já no grupo de etilistas intensos, o sexo masculino foi superior ao feminino (63,9% vs 36,1%). Observa-se que o sexo masculino segue os indicadores mundiais e brasileiros para abuso do álcool, nos quais os homens apresentam-se em maior percentual do que as mulheres, verificado nessa amostra pelo método de Fischer, o qual foi rejeitado a hipótese de independência  $p < 5\%$  (0,12%)

Em relação a variável *idade de início do tabagismo*, a categoria entre 10 a 17 anos prevaleceu em todos os grupos (51,5%, 60% e 61%) entre os etilistas leves, moderados e intensos, respectivamente, com  $p > 5\%$  (53,04%)

Quanto à quantidade de cigarros consumidas ao dia, constatou-se que a faixa de 20 ou mais cigarros foi a majoritária entre etilistas intensos (72,3%), como também entre moderados (64,6%) e leves (53,3%). Em segundo lugar, prevaleceu a variável *menos de 20 cigarros* entre os etilistas leves (24,2%) e moderados (33,3%), sendo que no grupo dos etilistas intensos, menos de 20 cigarros ocupou o segundo lugar (19,3%), com  $p > 5\%$  (73,22%).

No tocante ao uso de outras drogas psicoativas, a maioria entre os três grupos referiu que não as utilizava, sendo 88,2% nos etilistas leves, 77,4% no de etilistas moderados e 69,4% no de etilistas intensos. Entre os que referiram o uso, os etilistas intensos apresentaram maior percentual (25,1%) quando comparados com moderados (22,6%) e leves (11,8%). Pode-se observar, dessa forma, que pode haver uma associação entre a quantidade de bebidas alcoólicas consumidas e o uso de outras drogas psicoativas causadoras de dependência, ao fato que foi rejeitado a hipótese de independência através do cálculo de Fisher  $p < 5\%$  (2,57%)

Em relação à comorbidade Diabetes Mellitus, o seu diagnóstico não foi referido pela maioria absoluta entre os grupos de etilistas leves (93,4%), moderados (92,2%) e intensos (80,6%). Entre os que referiram a doença, o maior percentual encontra-se entre os etilistas intensos (19,4%) seguidos pelos etilistas moderado (7,8%) e em menor percentual pelos etilistas leves (6,6%), com  $p < 5\%$  (0,6%), desta forma pode existir uma relação entre a doença e o consumo de etanol.

A respeito da comorbidade HAS, também não foi referida pelo maior percentual dos grupos de etilistas leves (79%), moderados (74,2%) e intensos (66,7%). Entre os que a referiram, 21%, 25,8% e 33,3% entre os leves, moderados e intensos, respectivamente, com  $p > 5\%$  (25,4%). Observa-se, que apesar do percentual progressivo, não existe uma



associação entre um maior consumo de bebidas alcoólicas e o diagnóstico supracitado, verificado pelo método de Fisher.

**Tabela 2: Dados comparativos entre etilistas do PMTT, relacionados ao nível de consumo de bebidas alcoólicas.**



Variáveis	Estratificação			p-valor
	Etilista Leve	Etilista Moderado	Etilista Intenso	
Sexo	Feminino: 66,7%	Feminino: 50,0%	Feminino: 36,1%	0,0012
	Masculino: 33,3%	Masculino: 50,0%	Masculino: 63,9%	
Idade de início do tabagismo (anos)	10-17 anos: 51,5%	10-17 anos: 60,0%	10-17 anos: 61,0%	0,5304
	Outra: 48,5%	Outra: 40,0%	Outra: 39,0%	
Qtde. cigarros/dia	≥ 20 cigarros: 53,3%	≥ 20 cigarros: 64,6%	≥ 20 cigarros: 72,3%	0,7322
	< 20 cigarros: 24,2%	< 20 cigarros: 33,3%	< 20 cigarros: 19,3%	
	Não especificado: 11,2%	Não especificado: 13,4%	Não especificado: 8,4%	
Uso de outras drogas psicoativas	Não: 88,2%	Não: 77,4%	Não: 69,4%	0,0257
	Sim: 11,8%	Sim: 22,6%	Sim: 25,1%	
	Sem informação: 0%	Sem informação: 0%	Sem informação: 5,5%	
Diagnóstico de Diabetes mellitus	Não: 93,4%	Não: 92,2%	Não: 80,6%	0,0061
	Sim: 6,6%	Sim: 7,8%	Sim: 19,4%	
Diagnóstico de Hipertensão Arterial Sistêmica	Não: 79,0%	Não: 74,2%	Não: 66,7%	0,2543
	Sim: 21,0%	Sim: 25,8%	Sim: 33,3%	

Fonte: Dados da pesquisa.

## DISCUSSÃO



O presente estudo utilizou 703 prontuários de pacientes tabagistas que ingressaram em um tratamento baseado em características comportamentais e farmacológicas, o que vai de acordo com a literatura, à medida que em 2016 foi realizado uma revisão sistemática (17), o qual foi possível identificar pelo menos 53 estudos envolvendo tratamento semelhante, entre os quais 31, utilizaram mais de 100 pacientes em sua amostragem.

Nesta pesquisa, foi possível estimar que cerca de 35,7%, entre todos os usuários, consumiram pelo menos uma dose de bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias no ano em estudo, destes 58,2% foram mulheres. Os dados do IBGE de 2013 indicam que a prevalência do uso recente de álcool no país, ou seja, pelo menos uma dose no último mês, foi de 26,5%, sendo 39,2% no sexo masculino e 15,2% no feminino. No Nordeste, a proporção deste comportamento foi de 22,4% e na Paraíba essa taxa fica em 15,8%, sendo a frequência desse hábito mais de três vezes superiores entre homens (25,1%) do que entre as mulheres (7,7%) (18).

Diante disso, a presente amostra, apresentou uma prevalência de consumo etílico maior que a população total brasileira, como também superior a região Nordeste e o estado da Paraíba.

No que se refere a *idade de início do tabagismo*, observou-se que nos três grupos, a maioria iniciou o hábito tabagico entre os 10 a 17 anos, com 64% entre *não etilistas*, 59,9% entre *ex-etilistas* e 54,9% entre os *etilistas atuais*. Um estudo(19) demonstrou que 90% dos fumantes adultos começam a fumar antes dos 19 anos (75% entre 14 e 17 anos).

Em concordância, o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (II LENAD) (20) realizado em 2012 verificou que a média de idade para o primeiro contato com o cigarro foi 16,5 anos. Dessa forma, a presente amostra, seguiu o padrão relatado na literatura. Contudo, o valor de *p*, através do teste de Fisher, foi maior que 5% (57,96%) para esta variável, não rejeitando a hipótese de independência. Logo, esta variável e o consumo de álcool etílico não estiveram associadas neste trabalho.

Quanto à *quantidade de cigarros consumidos ao dia*, neste estudo, a maioria entres os grupos afirmaram utilizar 20 ou mais cigarros ao dia com 45% para *não etilistas* 55,9% *Ex-etilistas*, e 62,9% para *Etilistas atuais*. O valor de *p* encontrado para esta variável foi de 33,3%, portanto maior que 0,05(5%), também não rejeitando a hipótese de independência, portanto não houve correlação entre a carga tabagica e o etilismo na presente amostra.

Um dado curioso é em relação ao *consumo de outras drogas psicoativas* causadoras de dependência, no qual foi possível observar que, apesar de maioria nos três grupos referir



não usar outras drogas, exceto o álcool e o tabaco, nota-se entre aqueles que o referiram, houve um aumento percentual da drogadição, de acordo com etilismo: um percentual de 3,3% entre os *Não etilistas*, 9,9% entre os *Ex-etilistas* e 12,2% entre os *Etilistas atuais*. O valor de  $p$  encontrado para esta variável de 00,005%, portanto menor que 5%, o que demonstra haver correlação entre uso de outras drogas psicoativas e o etilismo.

Reforçando a importância dessa relação, entre os usuários de drogas ilícitas, foi possível estimar que 50% deles fazem uso do álcool e do tabaco, existindo uma tendência ao acréscimo e a coadunação ao uso de outras drogas psicoativas causadores de dependência, tais como a cocaína, anfetaminas, inalantes e medicamentos (21).

No que diz a respeito as comorbidades, o diagnóstico referido do Diabetes mellitus foi de 6,6%, 10% e 8,3% entre os *não etilistas*, *ex-etilistas* e *etilistas atuais*, respectivamente. Dessa forma, constata-se um menor percentual da doença em quem nunca ingeriu bebidas alcoólicas, em contraposição a quem faz uso da mesma ou que já o fizeram. Para analisar essa associação, realizou-se o teste de Fisher, o valor de  $p$  para esta variável correspondeu a 3,99%, menor que 5%, rejeitando a hipótese de independência, demonstrando haver correlação entre o etilismo e esta comorbidade no presente estudo.

Um estudo (22) demonstrou que o tabagismo e consumo de álcool estiveram relacionados com um maior percentual diabetes do que ambos isoladamente. Porém, o tabaco apresentou maior influência na hipertensão, ao passo que o consumo de álcool esteve relacionado ao diabetes.

Quanto a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), observou-se um percentual de 23,5% entre *não etilistas*, 30,1% entre *ex-etilistas* e 24% entre *etilistas atuais*. O valor de  $p$  para esta variável foi 0,1902(19,02%), demonstrando que são variáveis independentes, desta forma não houve relação entre HAS e o etilismo.

Entre os etilistas atuais, as mulheres predominaram no grupo de *etilistas leves* (66,7% vs 33,3%), foi igual ao masculino no de *etilistas moderados* (50%). Já no grupo de *etilistas intensos*, o sexo masculino foi superior ao feminino (63,9% vs 36,1%). Observa-se que o sexo masculino segue os indicadores mundiais e brasileiros para abuso do álcool, nos quais os homens apresentam-se em maior percentual do que as mulheres, comprovado neste estudo através do estudo de Fischer, o qual obteve um  $p < 5\%$  (0,12%).

Em consonância, a análise da *VIGITEL 2016* verificou que o consumo de bebidas alcoólicas de forma abusiva (ingestão de quatro ou mais doses para mulheres, ou cinco ou



mais doses para homens, em uma mesma ocasião dentro dos últimos 30 dias) foi aproximadamente duas vezes maior em homens (27,3%) do que em mulheres (12,1%) (23).

Em relação à variável *Idade de início do tabagismo* entre os *etilistas atuais*, não houve associação  $p > 5\%$  (53,04%) à respeito do início precoce do consumo de cigarro com a quantidade de bebidas alcoólicas consumidas. Com 51,5% dos *etilistas leves*, 60% nos moderados e 61% nos intensos iniciando o hábito tabágico entre os 10 a 17 anos.

No tocante à variável *consumo de cigarros ao dia* entre os *etilistas atuais*, foi possível constatar, em termos percentuais, que o maior consumo de tabaco esteve relacionado com uma maior quantidade de doses de bebidas alcoólicas: 72,3% dos *etilistas intensos* fumam 20 ou mais cigarros por dia, em contrapartida dos 64,6% dos *etilistas moderados* e 53,3% dos *etilistas leves*. No entanto, na análise inferencial, verifica-se  $p = 73,22\%$ , portanto maior que 5%, configurando o consumo de cigarros ao dia e a quantidade de etanol consumida como variáveis independentes, e portanto sem associação.

Sobre o uso de outras drogas psicoativas, a maioria entre os três grupos referiu que não as utilizava, sendo 88,2% nos *etilistas leves*, 77,4% no de *etilistas moderados* e 69,4% no de *etilistas intensos*. Entre os que referiram o uso, os *etilistas intensos* apresentaram maior percentual (25,1%) quando comparados com moderados (22,6%) e leves (11,8%). Pode-se observar, dessa forma, que há uma associação entre a maior quantidade de bebidas alcoólicas consumidas e o uso de outras drogas psicoativas causadoras de dependência, confirmada através do teste de Fisher, com  $p < 5\%$  (2,5%).

Para reforçar essa associação, um estudo desenvolvido com tabagistas consumidores de bebidas alcoólicas demonstrou que o uso de outras drogas psicoativas causadoras de dependência, foi de maior prevalência entre os que consumiam maior teor alcoólico (24).

Em relação ao Diabetes Mellitus, entre os que referiram a doença, o maior percentual encontra-se entre os *etilistas intensos* (19,4%) seguidos pelos *etilistas moderados* (7,8%) e em menor percentual pelos *etilistas leves* (6,6%). Pode-se afirmar que o menor índice observado do distúrbio supracitado foi encontrado entre *etilistas leves*, em comparação com os outros dois. O valor de  $p$  para esta variável foi de (0,61%)  $p < 5\%$ , o que demonstra existir uma associação entre tal doença e o grau de consumo do álcool etílico.

Na *Pesquisa Nacional de Saúde* (18), realizada em 2013, conduzida no intuito de avaliar a associação de diversos fatores ao diagnóstico autorreferido do Diabetes Mellitus, observou-se que os indivíduos que referiram diabetes, foram os que mais referiram consumo de bebidas alcoólicas e do tabaco.



Entre os que referiram o diagnóstico da Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) entre os etilistas atuais, 21% foram do grupo dos *etilistas leves*, 25,8% dos moderados e 33,3% dos intensos. Apesar da associação percentual entre a HAS e consumo de bebidas alcoólicas, nessa pesquisa, a variável *Hipertensão* apresentou através do método de Fisher,  $p > 5\%$  (25,4%), portanto demonstrando que não há associação entre esta comorbidade e o grau de etilismo do usuário.

## CONCLUSÃO

A prevalência de etilistas no PMTT, foi maior do que na população geral. O sexo feminino predominou em todos os grupos. Quanto ao sexo masculino, apresentou maior percentual no grupo dos etilistas atuais intensos. Não foi observada associação entre o etilismo e as variáveis: *idade do início do tabagismo*, *quantidade de cigarros consumidos ao dia* e *diagnóstico referido de HAS*. Em relação ao consumo de outras drogas psicoativas, observou-se um maior percentual de consumo progressivo a partir dos não etilistas até os etilistas atuais intensos. A comorbidade Diabetes mellitus foi mais prevalente nos ex-etilistas e nos etilistas atuais intensos.

Outros estudos semelhantes são necessários para que se corroborem os resultados alcançados, uma vez que ainda são escassos, na literatura brasileira e mundial.

## REFERÊNCIAS

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies**. Disponível em: <[http://www.who.int/tobacco/global\\_report/2017/en/](http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en/)>. Acesso em: 22/02/2018
2. BRASIL. **Décima Revisão da Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde (CID-10 - 1997)**. Disponível em: <http://www.datasus.gov.br/cid10/V2008/WebHelp/cid10.htm>. Acesso em: 08/05/2018.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION: **WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2011: Warning about the Dangers of Tobacco**. Geneva, WHO, 2011.
4. Barros Aluísio J. D., Cascaes Andreia Morales, Wehrmeister Fernando César, Martínez-Mesa Jeovany, Menezes Ana Maria Baptista. **Tabagismo no Brasil: desigualdades regionais e prevalência segundo características ocupacionais**. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 Sep [cited 2018 Aug 05]; 16(9): 3707-3716. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232011001000008&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011001000008&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000008>.
5. **Tabagismo: parte I**. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2010 [cited 2018 Aug 05]; 56(2): 134-134. Available from:





- [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302010000200005&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000200005&lng=en).  
<http://dx.doi.org/10.1590/S0104-42302010000200005>.
6. WORLD HEALTH ORGANIZATION, **Manual of international statistical classification of diseases, injuries, and causes of Death**. Vol 1, 10th revision. Geneva: WHO, 1992
  7. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO Global status report on alcohol and health 2014**. Disponível em <[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763\\_eng.pdf?ua](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua)>. Acesso em: 22/02/2018
  8. **Abuso e Dependência de Alcool**. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2012 [cited 2018 Aug 05] ; Available from: [http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/02abuso\\_e\\_dependencia\\_de\\_alcool.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/02abuso_e_dependencia_de_alcool.pdf)
  9. CUNHA, M.S; BIZARRO, L. **Reatividade Cruzada a Pistas no Consumo de Alcool e Cigarro: Revisão Crítica da Literatura**. *Interação Psicol.*, 15(1), 121-128, 2011.
  10. LITTLE, H. **Behavioral mechanisms underlying the link between smoking and drinking**. *Alcohol Research & Health*. 24, 215-224, 2000.
  11. PRENDERGAST, M.; ROGERS, T.; BARON, S; BARDO, M.; LITTLETON, J. **Ethanol and nicotine: A pharmacologic balancing act**. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 26, 1917- 1918, 2002.
  12. COLBY, S.; ROHSENOW, D.; MONTI, P.; GWALTNEY, C.; GULLIVER, S.; ABRAMS, D.; NIAURA, R.; SIROTA, A. **Effects of tobacco deprivation on alcohol cue reactivity and drinking among young adults**. *Addictive Behaviors*, 29, 979-892, 2004.
  13. MADDEN, P.; HEATH, A. **Shared genetic vulnerability in alcohol and cigarette use and dependence**. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*. 26, 1919-1921, 2002.
  14. PERKINS, K. **Combined effects of nicotine and alcohol on subjective, behavioral and physiological response in humans**. *Addiction Biology*. 2, 155-167, 1997.
  15. DROBES, D. (2002). **Cue reactivity in alcohol and tobacco dependence**. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 26, 128-1929.
  16. BRASIL. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Alcool e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília: SENAD. 2010.
  17. STEAD, L.F.; LANCASTER, T.; KOILLPILLAI, P.; FANSHAW, T.R. **Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation**. *Cochrane Database Syst Rev.*, v.24, n.3, 2016.
  18. BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde 2013: **Percepção do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas**. Rio de Janeiro, 2014.
  19. Goldfarb LCS. **Tabagismo. Estudo em adolescentes e jovens**. In: Schor N, Mota MSFT, Branco VC (organizadoras). Brasil, Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. Cadernos da Juventude, Saúde e Desenvolvimento. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 1999.
  20. LARANJEIRA R **II Levantamento Nacional de Alcool e Drogas (LENAD) – 2012 (Supervisão)** [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Alcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.
  21. CORRÊA, R G. **Introdução à reabilitação de dependentes Químicos**. Curitiba, PR: Instituto Federal de Educação, Ciências e Tecnologia, Educação à Distância, 2011.
  22. SOUSA, F.F.A; ABREU, R.N.D.C et al. **Pessoas em recuperação do alcoolismo: avaliação dos fatores de risco cardiovasculares**. SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Alcool Drog. (Ed. port.), Ribeirão Preto, v. 5, n. 2, p. 1-14, ago. 2009.



23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. VIGITEL Brasil 2016: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. **Estimativas sobre frequência e distribuição sócio-demográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no distrito federal em 2015**. Brasília, 2016.
24. RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. **O Tratamento do Usuário de Crack**. 2. ed. Porto Alegre, RS: Artmed, 2012.