

RAE-CEA 12P19

Caracterização do perfil de mulheres tabagistas atendidas no Centro de Referência em
Álcool, Tabaco e outras Drogas no período de 2005 a 2010

Cláudia Monteiro Peixoto

Ivan Costa Bernardo

Raquel Valente Barreiros

São Paulo, novembro de 2012

CENTRO DE ESTATÍSTICA APLICADA – CEA – USP

RELATÓRIO DE ANÁLISE ESTATÍSTICA

TÍTULO: Caracterização do perfil de mulheres tabagistas atendidas no Centro de Referência em Álcool, Tabaco e outras Drogas no período de 2005 a 2010

PESQUISADORA: Caroline Figueira Pereira

ORIENTADORA: Divane de Vargas

INSTITUIÇÃO: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

FINALIDADE DO PROJETO: Projeto para mestrado

RESPONSÁVEIS PELA ANÁLISE: Cláudia Monteiro Peixoto

Ivan Costa Bernardo

Raquel Valente Barreiros

REFERÊNCIA DESTE TRABALHO:

BARREIROS, R. V.; BERNARDO, I. C.; PEIXOTO, C. M. **Relatório de análise estatística sobre o projeto: “Caracterização do perfil de mulheres tabagistas atendidas no Centro de Referência em Álcool, Tabaco e outras Drogas no período de 2005 a 2010”.** São Paulo, IME-USP, 2012. (RAE-CEA 12P19).

FICHA TÉCNICA

REFERÊNCIAS:

- BARROSO, L. P. e ARTES, R. (2003). **Análise Multivariada.** 1^a.ed. Lavras. 151 pp.
- BUSSAB, W. O. e MORETTIN, P. A. (2011). **Estatística Básica.** 7^a.ed. São Paulo: Saraiva, 540 pp.
- JOHNSON, R. A. e WICHERN, D. W. (2007). **Applied Multivariate Statistical Analysis.** 6 ed. Upper Saddle River, NJ, EUA. Pearson Prentice Hall. 771 pp.
- KUTNER, M. H. et al. **Applied Linear Statistical Models.** 5 ed. Nova York, NY, EUA. McGraw-Hill Irwin. 1396 pp.
- PEREIRA, C. F. e VARGAS, D. (2012). **Caracterização do perfil de mulheres tabagistas atendidas no Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre 2005 e 2010 – Resultados Finais.** Ainda não publicado.
- **CRATOD - Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas**

Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/cratod-centro-de-referencia-de-alcool-tabaco-e-outras-drogas/tabaco/historia>

Consultado em: 15 de setembro de 2012

- **Estudo: indústria aumentou nicotina nos cigarros (19 de janeiro de 2007)**

Disponível em:

<http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,,OI1357641-EI298,00.html>

Consultado em: 15 de setembro de 2012

- **O que é a Nicotina?**

Disponível em: <http://comoparardefumar.com/nicotina/>

Consultado em: 15 de setembro de 2012

- **Vício em nicotina está vinculado a parte do cérebro (27 de janeiro de 2007)**

Disponível em:

<http://noticias.terra.com.br/ciencia/interna/0,,OI1370046-EI8147,00.html>

Consultado em: 15 de setembro de 2012

PROGRAMAS COMPUTACIONAIS UTILIZADOS:

Microsoft Excel *for Windows* ®, versão 2007;

Microsoft Word *for Windows* ®, versão 2007;

MINITAB ®, versão 16;

RStudio ®, versão 0.96.228;

R ®, versão 2.15.0.

TÉCNICAS ESTATÍSTICAS UTILIZADAS: (classificação ISI)

Análise Descritiva Unidimensional (03:010);

Análise Descritiva Multidimensional (03:020).

Estimação Paramétrica Unidimensional (04:010)

Estimação Não Paramétrica (04:080)

Testes de Hipóteses Paramétricas (05:010)

Testes de Hipóteses Não Paramétricas (05:070)

Análise de Associação e Dependência de Dados Quantitativos (06:010)

Associação e Dependência de Dados Qualitativos (06:020)

Análise de Componentes Principais (06:070)

Análise Fatorial (06:080)

Análise de Regressão Clássica (07:020)

Regressão Logística (07:090)

Análise de Variância com Efeitos Fixos (08:010)

ÁREA DE APLICAÇÃO:

Bioestatística (14:030)

Psicometria (14:090)

RESUMO

Vício causador de uma série de doenças e complicações, o tabagismo ainda atinge índices alarmantes, sendo considerado epidemia pela Organização Mundial da Saúde. Um segmento de interesse do conjunto dos fumantes é o público feminino, o qual, após episódios de conquista de autonomia em termos sociais, tem aderido cada vez mais ao cigarro.

Com vistas à prevenção do consumo e ao tratamento de usuários de drogas – incluindo o tabaco –, o Centro de Referência de Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD) tem promovido programas assistenciais com equipes multidisciplinares. Prontuários das pacientes do sexo feminino com tratamento para parar de fumar iniciado entre 2005 e 2010 deram origem ao banco de dados analisado neste relatório.

O presente estudo busca analisar o perfil sociodemográfico de 655 dessas pacientes além de relacionar variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais. Também há interesse em verificar se as mulheres estão começando a fumar mais cedo. Por fim, procura-se mostrar possíveis efeitos gerados pela Lei nº 13.541/09, que proíbe o fumo em ambientes de uso coletivo ao menos parcialmente cobertos.

Como técnicas inferenciais, utilizaram-se regressão linear simples, regressão logística, análise de variância (ANOVA), análise fatorial e análise de correspondência. Os resultados sugerem que características sociodemográficas principalmente e algumas variáveis clínicas podem ser fator contribuinte do tabagismo. Além disso, não se notam evidências significativas de redução da idade de início do tabagismo ao longo do tempo nem da eficácia da Lei Antifumo.

Índice

1.	Introdução	8
2.	Descrição do estudo	10
3.	Análise descritiva	17
3.1.	Caracterização das pacientes	17
3.2.	Relação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais.....	21
3.2.1.	Tempo de permanência no tratamento e outras variáveis	21
3.2.2.	Grau de dependência (Fargeström) e outras variáveis	25
3.2.3.	Grau de motivação e outras variáveis	30
3.2.4.	Relações entre as demais variáveis	31
3.3.	Efeitos da Lei Antifumo.....	31
4.	Análise inferencial	32
4.1.	Régressão logística do grau de dependência e outras variáveis	32
4.2.	Análises de variância e testes t com o tempo de permanência	35
4.3.	Régressões lineares simples do tempo de permanência com outras variáveis	38
4.4.	Comportamento da variável “Idade de início do tabagismo” ao longo dos anos....	39
4.5.	Análise fatorial.....	39
4.6.	Efeitos da Lei Antifumo.....	41
5.	Dificuldades encontradas	41
6.	Conclusão	43
	APÊNDICE A	45
	APÊNDICE B	90
	APÊNDICE C	124

1. Introdução

O tabagismo é uma das epidemias mundiais que mais provocam malefícios à saúde e ao bem-estar dos seres humanos. Além disso, onera os cofres públicos com tratamentos medicamentosos, cirúrgicos, psicoterápicos, entre outros. Porém, apesar de atualmente ser considerado um grande mal, o hábito de fumar já foi considerado glamuroso e até mesmo terapêutico.

Os primeiros povos a cultivar o tabaco provavelmente foram índios do Caribe, há mais de dois mil anos. Nessa época, eram-lhe atribuídas propriedades mágicas, religiosas e curativas. Com as viagens marítimas do século XVI, o tabaco chegou à Europa. Lá continuou a ser usado medicinalmente como cicatrizante ou dentífrico, por exemplo, e podendo curar asma ou bronquite, doenças sobre as quais já se reconhece o efeito nocivo do cigarro. No início do século XVII, a erva já estava difundida em todos os continentes.

Mas foi apenas no século XIX que foi concebido o cigarro e, em meio a esse advento, foi marcante a atuação de indústrias multinacionais, inclusive quanto à publicidade. Consegiu-se associar o cigarro a uma imagem de glamour, moda e status. Utilizaram-se inclusive crianças para lhe dar um caráter inofensivo e inocente.

Porém, tal imagem viria a ser radicalmente destruída, uma vez que, na década de 1950, começaram os primeiros estudos epidemiológicos a respeito do tabagismo e, nos anos 1960, já se estabeleceu a noção de substância nociva à saúde, para que, na década de 1980, se desse início a projetos de políticas públicas atuando contra o vício.

Apesar de os homens serem maioria entre os fumantes, o número de mulheres tem crescido a cada ano graças a entrada e consolidação de seu papel no mercado de trabalho. Conjuntamente com uma maior autonomia, o sexo feminino tem sofrido cada vez mais estresse e ansiedade, o que, respectivamente, viabiliza e potencializa o fumo. Atuando sobre esse contexto, a indústria tabagista investiu fortemente no sentido de mostrar às mulheres como estas poderiam aproximar-se de suas ambições – até mesmo estéticas – por meio do cigarro.

Desde 2000 a propaganda do produto é proibida em rádio, televisão, jornais e revistas. Ainda assim, seus índices de consumo são alarmantes e crescentes, principalmente entre as mulheres. A título de ilustração, enquanto em 2001 o tabagismo feminino na faixa de idade compreendida entre os 18 e 24 anos era de 32,6%, em 2005 passou para 33,9%. Em vista dessa realidade, o poder público tem tentado promover campanhas de conscientização e programas de treinamento.

Uma dessas atitudes foi o Centro de Referência em Álcool, Tabaco e Outras Drogas (CRATOD), fundado em 2002, por via do Decreto nº 48.860, de 25 de junho daquele ano. O espaço localiza-se estrategicamente na região da Luz, próximo da extinta Cracolândia, área do centro da cidade de São Paulo notória pela concentração de tráfico e uso de drogas ilícitas.

O CRATOD realiza e estimula atividades de encaminhamento e prevenção contra as drogas, assim como também promove o tratamento de dependentes – entre eles, tabagistas – com o auxílio de uma equipe multidisciplinar, incluindo, por exemplo, médicos, psicólogos e assistentes sociais. O programa atende a pessoas que residam, trabalhem ou estudem na região da Subprefeitura da Sé e consiste, inicialmente, de quatro sessões semanais seguidas de sessões quinzenais ou mensais. Eventualmente pode ser adotada uma abordagem medicamentosa.

O presente estudo procura analisar o perfil sociodemográfico das mulheres atendidas nesse Centro entre os anos de 2005 e 2010, além de estabelecer relações entre variáveis clínicas, comportamentais e sociodemográficas. Também há a intenção de verificar efeitos da Lei nº 13.541, conhecida popularmente como Lei Antifumo. Segundo a disposição legal, ficou proibido o consumo de produtos fumígeros em ambientes coletivos públicos ou privados. Faz-se ainda uma breve análise sobre a idade de início do fumo ao longo dos anos, com o objetivo de levantar evidências da diminuição ou não dessa idade de ingresso no consumo de cigarros.

2. Descrição do estudo

A análise aqui realizada baseia-se nos 655 prontuários do CRATOD entre 2005 e 2010. Mais precisamente, serão examinados os questionários preenchidos no ato da primeira sessão e uma outra ficha técnica de cada paciente. Do questionário (em anexo – Apêndice C), as variáveis a serem analisadas são:

- Data do prontuário (Também se criou a variável “Depois da Lei”, com valor 1 para pacientes com prontuários de data posterior ou igual à data da Lei nº 13.541/09, isto é, 26/5/2009. Para pacientes com prontuários de data anterior a 26/5/2009, esta variável vale 0.)
- Idade
- Há quantos anos fuma? (Com esta informação, obteve-se também a idade com que a paciente começou a fumar.)
- Naturalidade (local)
- Condição atual de trabalho:
 - 1. Empregado
 - 2. Desempregado
 - 3. Aposentado
- Profissão (excluída da análise por falta de categorização adequada)
- Estado civil:
 - 1. Solteiro
 - 2. Divorciado
 - 3. Separado
 - 4. Casado
 - 5. Viúvo
 - 6. Outros
- Número de filhos
- Escolaridade
 - 1. Analfabeto
 - 2. Primeiro grau incompleto

- 3. Primeiro grau completo
 - 4. Segundo grau incompleto
 - 5. Segundo grau completo
 - 6. Nível superior incompleto
 - 7. Nível superior completo
 - 8. Outros
- Dados de encaminhamento
 - 1. Procura voluntária
 - 2. Médico/clínica particular
 - 3. Amigo/colega de trabalho
 - 4. 0800 (maço de cigarro)
 - 5. Internet
 - 6. Outros
- Condição de moradia
 - 1. Casa
 - 2. Apartamento
 - 3. Quarto
 - 4. Albergue
 - 5. Outros
- Já tentou parar de fumar?
 - 1. Sim
 - 2. Não
- Alguma vez na vida utilizou algum recurso para deixar de fumar?
 - 1. Nenhum
 - 2. Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais, entre outros
 - 3. Apoio de profissional de saúde
 - 4. Reposição de nicotina (goma, adesivo)
 - 5. Medicamento não-nicotínico
 - 6. Outros

- Sublinhe em quais das situações o cigarro está associado no seu dia-a-dia:
 - Ao falar ao telefone
 - Com café
 - Após refeições
 - Tristeza
 - Alegria
 - Ansiedade
 - No trabalho
 - Com bebidas alcoólicas
 - Nenhum
 - Outros
- Sublinhe o que for verdadeiro:
 - Fumar é um grande prazer.
 - Fumar é muito saboroso.
 - O cigarro te acalma.
 - Acha charmoso fumar.
 - Você fuma porque acha que fumar emagrece.
 - Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos.
- Você convive com fumantes em sua casa?
 - 1. Sim
 - 2. Não
- Grau de motivação (quatro questões):
 1. Gostaria de parar de fumar se pudesse fazê-lo facilmente?
 - Sim (1)
 - Não (0)
 2. Você quer realmente parar de fumar?
 - Não (0)
 - Um pouco (1)
 - Bastante (2)

- Muito (3)
- 3. Você pensa conseguir parar de fumar nas duas próximas semanas?
 - Não (0)
 - Tenho dúvida (1)
 - Provavelmente (2)
 - Sim (3)
- 4. Você pensa ser um ex-fumante antes de seis meses?
 - Não (0)
 - Tenho dúvida (1)
 - Provavelmente (2)
 - Sim (3)

O grau de motivação resultante é representado pela soma dos escores associados às perguntas acima.

- Comorbidades (nove questões, todas com respostas “Sim” ou “Não”):
 1. Teve pouco interesse ou prazer em realizar suas atividades habituais?
 2. Sentiu-se deprimido, triste ou sem esperanças?
 3. Teve dificuldades para dormir ou está dormindo demais?
 4. Teve pouco apetite ou está comendo demais?
 5. Sente-se mal consigo mesmo, acha que é fracassado ou atrapalha sua família?
 6. Teve dificuldade para se concentrar e não consegue ler jornal ou ver televisão?
 7. Tem falado tão pouco ou estado tão quieto ou, pelo contrário, falado tanto ou estado tão agitado que outras pessoas tenham percebido?
 8. Tem estado muito cansado ou fraco, como se estivesse sem energias?
 9. Tem tido pensamentos de que seja bom morrer ou se machucar?

Também se criou uma variável para o número de comorbidades de cada indivíduo.

- Tem o hábito de fazer apostas ou jogar?
 - Não
 - Sim
- Faz uso de:
 - Álcool
 - Maconha
 - Cocaína
 - Crack
 - Anfetaminas
 - Tranquilizante
- Teste de Fagerström (o resultado do teste é a soma dos escores associados às respostas das pacientes)
 1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
 - Dentro de 5 minutos (3)
 - Entre 6 e 30 minutos (2)
 - Entre 31 e 60 minutos (1)
 - Após 60 minutos (0)
 2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, cinemas, etc.?
 - Sim (1)
 - Não (0)
 3. Qual o cigarro do dia mais difícil de largar ou de não fumar (que traz mais satisfação)?
 - O primeiro (1)
 - Outros (0)
 4. Quantos cigarros você fuma por dia?
 - 31 ou mais (3)
 - 21 a 30 (2)
 - 11 a 20 (1)
 - 10 ou menos (0)

5. Você fuma mais frequentemente 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)

Grau de dependência:

- 0 a 2 pontos: muito baixo
- 3 a 4 pontos: baixo
- 5 pontos: médio
- 6 a 7 pontos: elevado
- 8 a 10 pontos: muito elevado

Além das variáveis citadas, também foram coletadas as seguintes informações sobre as pacientes:

- Data da última sessão do tratamento (utilizada para calcular o tempo de permanência, em dias, no tratamento)
- Quantas vezes já tentou parar de fumar
- Circunstâncias que levaram a pessoa a fumar. Baseando-nos nas respostas das pacientes, foram criadas as seguintes categorias:
 - 1. Influência de terceiros com algum contato
 - 2. Ligação com luares específicos
 - 3. Charmoso, moda, propaganda
 - 4. Curiosidade, teimosia, deu vontade, brincadeira, rebeldia, adolescência
 - 5. Facilitava o consumo de outros
 - 6. Outros
 - 7. Não lembra, não respondeu nada ou não respondeu de maneira condizente com a pergunta

- Motivos pelos quais a pessoa quer parar de fumar. A partir das respostas das pacientes, foram criadas as seguintes categorias:
 - 1. Por motivo de doença/saúde/cirurgia realizada
 - 2. Melhorar condição de vida/cansaço/mal estar/infelicidade
 - 3. Complicações decorrentes do hábito de fumar: mau hálito, rouquidão, tosse, cheiro incomoda, etc.
 - 4. Por causa de outras pessoas
 - 5. Porque precisa/quer/acha que é o momento certo/sente-se prejudicada pelo vício
 - 6. Outros
 - 7. Não sabe ou não respondeu.
- Possui parentes que fumam?
- Pratica esportes?
- Ingestão hídrica (Não foi utilizada devido à falta de categorização adequada).
- Doenças que a paciente possui. Foram criadas categorias referentes às seis doenças mais citadas e uma outra para abranger as demais:
 - 1. Hipertensão arterial
 - 2. Diabetes
 - 3. Ansiedade
 - 4. Depressão
 - 5. Úlcera gástrica
 - 6. Gastrite
- Situação do tratamento
 - 1. Abandono
 - 2. Transferência
 - 3. Em tratamento
 - 4. Óbito
 - 5. Alta

3. Análise descritiva

Na análise descritiva, serão estudadas, num primeiro momento, cada variável separadamente de modo a caracterizar os perfis sociodemográfico, clínico e comportamental das pacientes atendidas pelo Cratod entre 2005 e 2010.

Para procurar evidências de relações entre as variáveis, construíram-se gráficos, tabelas e medidas-resumo para analisar como cada variável se comporta em cada grupo de uma outra variável tal que a relação entre as duas seja passível de interpretação e possa ir ao encontro das pretensões deste estudo. Assim, por exemplo, não será investigada nenhuma relação entre idade e naturalidade, mas trataremos da associação entre grau de dependência e número de comorbidades.

Posteriormente, será usado o banco de dados para averiguar evidências dos efeitos da Lei nº 13.541/09 (Lei Antifumo).

3.1. Caracterização das pacientes

Conforme dito anteriormente, nesse primeiro momento, é importante analisar todas as variáveis individualmente, utilizando gráficos e tabelas, para que seja feita uma caracterização das pacientes observando suas características sociodemográficas, clínicas e comportamentais.

Analizando o Gráfico A.1, nota-se que a grande maioria das pacientes (89%) abandonou o tratamento, sendo que, pela Tabela B.1.1, observa-se que o tempo de permanência médio no tratamento das pacientes que abandonaram o tratamento foi de, aproximadamente, seis meses. Na Tabela B.1.2, foram desconsideradas as pacientes que permaneceram menos de um mês no tratamento por se considerar que seja um período muito curto, inclusive foram desconsideradas as pacientes com duração “zero”, que são aquelas que participaram apenas da primeira consulta, mas não deram continuidade ao tratamento. Com isso, nota-se que o tempo de permanência médio foi de, aproximadamente, oito meses.

Analizando as pacientes que tiveram alta observa-se, no Gráfico A.1, que a maioria permaneceu de um a dois anos no tratamento e, na Tabela B.1.3, verifica-se que a permanência média foi de, aproximadamente, um ano.

Com relação à idade, percebe-se, pelo Gráfico A.2, que a maioria das pacientes tem de 40 a 60 anos, sendo a média de idade, aproximadamente, 49 anos (Tabela B.2). Ainda na Tabela B.2, nota-se que a paciente mais nova possui 14 anos e a mais idosa, 80 anos.

Conforme esperado e confirmado pelo Gráfico A.3, mais de 50% das pacientes são naturais da região da Grande São Paulo e de 10% a 50%, do Estado de São Paulo, o que, possivelmente, se deve ao fato de o CRATOD estar localizado no centro da cidade de São Paulo. Nota-se ainda uma porcentagem considerável de mulheres naturais da região Nordeste do Brasil.

As mulheres solteiras (34%) e as casadas (32%) são a maioria no estudo, somando um total de 66%, conforme se observa no Gráfico A.4.

Quanto à escolaridade, é possível perceber, pelo Gráfico A.5, que mais da metade das pacientes (58%) possui pelo menos o Ensino Médio completo, pois 28% possuem apenas o Ensino Médio completo, 11% o Ensino Superior incompleto e 19% o Ensino Superior completo.

O Gráfico A.6 mostra que 21% das pacientes não possuem filhos e 79% possuem pelo menos um filho.

Nota-se, pelo Gráfico A.7, que os encaminhamentos predominantes são por procura voluntária (30%) e por indicação de amigos ou colegas de trabalho (29%), que compreendem 59% das pacientes.

A grande maioria das mulheres do estudo (95%) mora em casa (55%) ou apartamento (40%), como é possível ver no Gráfico A.8.

No Gráfico A.9, é possível verificar que mais da metade (55%) afirmou estar empregada, sendo que, das demais, 22% declaram estar desempregadas, 12% aposentadas e 11% não responderam essa questão.

Conforme mostra o Gráfico A.10, a maior parte das pacientes iniciou o fumo quando tinha entre 10 e 20 anos. Pela Tabela B.3, observa-se que a menor idade de início do fumo é de 5 anos e a maior 49 anos, sendo 17 a média da idade de início.

O Gráfico A.11 mostra que a principal circunstância que levou as mulheres a iniciarem o fumo foi a influência de terceiros com algum contato com elas.

Com o Gráfico A.12, verifica-se que 79% das pacientes afirmaram já terem tentado parar de fumar, contra 20% que disseram nunca terem tentado. O 1% restante não respondeu a esta questão. Para as que responderam já ter tentado parar de fumar, foi perguntada a quantidade de vezes que tentou, porém, como é possível ver no Gráfico A.13, 65% das mulheres não responderam. Ainda assim, nota-se que 12% afirmaram ter tentado apenas uma vez e 23% duas vezes ou mais. Os principais recursos utilizados para tentar parar de fumar foram reposição de nicotina (goma, adesivo) e medicamento não-nicotínico. Porém, 47% das pacientes que responderam à pergunta “Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?” afirmaram nunca ter utilizado nenhum tipo de recurso (Gráfico A.14).

O motivo mais frequente que levou as pacientes a quererem parar de fumar está relacionado a questões de saúde, doença ou cirurgia realizada, como se pode observar no Gráfico A.15.

Das situações as quais o cigarro está relacionado ao dia-a-dia, as mais frequentes foram: em momentos de ansiedade, de tristeza, após refeições e com café (Gráfico A.16).

Dentre os significados que o cigarro ou ato de fumar têm para as pacientes, os mais frequentes foram “o cigarro te acalma” e “fumar é um grande prazer”, conforme mostra o Gráfico A.17.

Com relação ao convívio e parentesco com fumantes, observa-se, pelo Gráfico A.19, uma situação bastante equilibrada em relação ao convívio com fumantes em casa: 49% afirmaram que convivem com fumantes e 49% afirmaram que não (2% não responderam). A questão de parentesco com fumantes (Gráfico A.18) não foi respondida por 70% das pacientes, ainda assim, nota-se que 25% afirmaram possuírem parentes fumantes e 5% afirmaram que não.

A questão sobre prática de esportes (Gráfico A.20) também não foi respondida por 70% das pacientes, ainda assim, observa-se que 9% afirmaram praticar esportes e 21% afirmaram que não.

O Gráfico A.21 mostra que, em geral, as pacientes do estudo apresentam um grau elevado de motivação, o que é confirmado pela Tabela B.4 que mostra que a média é de 8,6 em uma escala que varia de 0 a 10 (quanto maior o número, maior o grau de motivação).

No bloco de perguntas relacionadas às comorbidades, nota-se que muitas mulheres sentem muito cansaço ou fraqueza como se estivessem sem energia, apresentam dificuldades para dormir ou estão doentes demais e que se sentem tristes, deprimidas ou sem esperança (Gráfico A.22).

A grande maioria das pacientes, 83%, disse não ter o hábito de jogar ou fazer apostas, contra apenas 11% que disseram ter esse hábito (Gráfico A.23).

Os outros tipos de drogas mais frequentemente utilizados pelas pacientes são álcool e tranquilizantes, porém, é importante ressaltar que muitas delas podem ter omitido a verdade por essa questão envolver o consumo de substâncias proibidas no país (Gráfico A.24).

As doenças mais comuns nas pacientes em estudo são ansiedade, depressão e hipertensão arterial, ainda que muitas apresentem outros tipos de doenças (Gráfico A.25).

Pode-se notar, pelo Gráfico A.26, que as pacientes apresentam, em geral, um grau elevado de dependência (de 6 a 7), o que é confirmado pela Tabela B.5 que mostra que o grau de dependência médio é de 6,2.

O Gráfico A.27, referente à situação do tratamento, mostra que 89,1% das pacientes abandonaram o tratamento, 6,4% permaneceram em tratamento, 3,5% receberam alta, 0,8% foram transferidas e 0,3% foram a óbito. É importante ressaltar que a categoria de abandono engloba diversas situações, já que se considera como abandono quando a paciente não volta ao CRATOD após 4 meses, mesmo que não se tenha uma informação sobre o motivo real.

3.2. Relação entre as variáveis sociodemográficas, clínicas e comportamentais

3.2.1. Tempo de permanência no tratamento e outras variáveis

Nesta seção, optou-se por analisar apenas as pacientes que receberam alta ou abandonaram o tratamento, pois as quantidades de pacientes que foram a óbito, foram transferidas ou ainda estão em tratamento são muito pequenas.

Para estudar a relação entre idade e tempo de permanência no tratamento, categorizou-se a primeira variável em: até 40 anos, de 41 a 60 anos, mais de 60 anos.

Pelo Gráfico A.28 e pelas Tabelas B.6.1, B.6.2, B.7.1 e B.7.2, pode-se ver que, tanto para as pacientes que abandonaram o tratamento quanto para as que receberam alta, o tempo de permanência é maior, em média, para pacientes com mais idade. Além disso, para faixas etárias superiores, a frequência de pacientes com maior tempo de permanência é maior. Além disso, no Gráfico A.29, pode-se perceber certa tendência crescente do tempo de permanência no tratamento em relação à idade.

Conforme se observa nas Tabelas B.8.1, B.8.2, B.9.1 e B.9.2 e no Gráfico A.30, dentre as pacientes que abandonaram o tratamento, as solteiras apresentam tempo de permanência médio maior, e a mediana do tempo de permanência também é maior

para as solteiras. Dentre as pacientes que receberam alta, nota-se o mesmo para as divorciadas.

Visualmente, os gráficos referentes às pacientes solteiras ou divorciadas também sugerem que tais estados civis estão associados a tratamentos com tempo de permanência maior. O grupo das pacientes separadas teve menores durações média e mediana, tanto entre as pacientes que receberam alta como entre as que abandonaram o tratamento, mas deve-se ter cautela perante esses resultados dado o tamanho muito menor do grupo das separadas em relação aos demais. Também cabe a ressalva de que “estado civil” revela menos sobre a situação de fato da pessoa do que “estado conjugal”, visto que não se tem uma informação precisa acerca do convívio ou não com alguém.

A relação entre escolaridade e tempo de permanência no tratamento é exibida nas Tabelas B.10.1 e B.10.2. Nota-se que há apenas uma paciente no grupo “Outros” entre as pacientes que abandonaram o tratamento e nenhuma entre as que receberam alta. Assim, as medidas de posição das Tabelas B.11.1 e B.11.2 referem-se somente aos demais grupos.

Por não se notar nenhuma tendência quanto ao tempo de permanência no tratamento na medida em que o grau de escolaridade aumenta, não se considerou relevante o gráfico por grupos.

Nas Tabelas B.12.1 e B.12.2, pode-se observar as frequências de cada classe da variável “tempo de permanência no tratamento” para cada grupo da variável “número de filhos” (nenhum, um ou mais filhos). As respectivas medidas de posição estão nas Tabelas B.13.1 e B.13.2.

Também se optou por não apresentar gráficos, pois sua relevância seria limitada, uma vez que não se verifica nenhuma tendência quanto ao tempo de permanência no tratamento em relação ao número de filhos.

As Tabelas B.14.1 e B.14.2 mostram o comportamento da variável “tempo de permanência no tratamento” entre as diferentes condições de trabalho (empregado,

desempregado, aposentado, estudante e outros). Já as Tabelas B.15.1 e B.15.2 exibem as respectivas medidas de posição. Com base na média e nos três quartis, nota-se que o tempo de permanência no tratamento é menor entre mulheres que trabalham, tanto entre as que receberam alta como entre as que abandonaram o tratamento. No Gráfico A.31, é possível confirmar esse fato.

Para investigar a relação entre o tempo do vício e o tempo de permanência no tratamento, construiu-se o Gráfico A.32, no qual não se nota nenhuma tendência clara entre as duas variáveis, nem para as pacientes que receberam alta nem para as que abandonaram o tratamento. Percebe-se, porém, que, para pacientes que abandonaram o tratamento e que fumam há até 20 anos, o tempo de permanência no tratamento se distribui apenas no intervalo de 0 a 500 dias. Para as outras pacientes que abandonaram o tratamento, em muito maior número (conforme a Tabela B.16.1), a duração se distribui, majoritariamente, entre 0 e 2000 dias, fato que também se percebe no Gráfico A.33. Entre as pacientes que receberam alta, todas fumavam há mais de 20 anos, conforme se pode observar na Tabela B.16.2 e no Gráfico A.33.

As Tabelas B.17.1 e B.17.2 contêm a frequência de cada classe da variável “tempo de permanência no tratamento” entre pacientes que já haviam ou não tentado parar de fumar, e as Tabelas B.18.1 e B.18.2 exibem as respectivas medidas de posição. A visualização dessa relação é feita no Gráfico A.34.

Para os motivos pelos quais a mulher queria parar de fumar, construiu-se as Tabelas B.19.1 e B.19.2, que possuem as frequências de cada classe do tempo de permanência no tratamento. É importante ressaltar que há interseções entre cada grupo, ou seja, existem casos de pacientes que relataram motivos pertencentes a mais de uma classe.

Pode-se observar que, “Por motivo de saúde, doença, cirurgia realizada” é a razão para parar de fumar associada a tempos de permanência mais elevados entre as pacientes que abandonaram o tratamento.

Nada se pode afirmar sobre os motivos para parar entre as pacientes que receberam alta, pois o número dessas pacientes que responderam à essa pergunta é muito pequeno.

Com a finalidade de analisar a relação entre o tempo de permanência no tratamento e as situações em que o cigarro está presente na vida da pessoa, fez-se uma tabela análoga à do caso anterior. Nas Tabelas B.20.1 e B.20.2, não é possível perceber uma relação entre essas duas variáveis, ou seja, não é possível identificar uma situação específica em que a paciente fume que apresente um tempo de permanência no tratamento mais elevado em relação às demais situações.

Com o objetivo de analisar a diferença da distribuição do tempo de permanência no tratamento entre pacientes com e sem parentes que fumam, fizeram-se as Tabelas B.21.1, B.21.2, B.22.1 e B.22.2. O tempo de permanência médio é maior entre pacientes que possuem parentes fumantes do que entre aquelas que não os possuem, tanto entre as pacientes que receberam alta como entre as que abandonaram o tratamento. O Gráfico A.35 ilustra esses dados, mostrando que a proporção de pacientes em classes de maior tempo de permanência é maior entre aquelas que possuem parentes que fumam.

Com respeito ao convívio com fumantes, a relação se inverte. Aqui, as Tabelas B.23.1, B.23.2, B.24.1 e B.24.2 mostram que o convívio com fumantes em casa está associado a tempos de permanência no tratamento médio e mediano ligeiramente menores. Além disso, o Gráfico A.36 mostra-se bastante parecido ao compararmos o painel das pacientes que convivem com fumantes com o painel das que não convivem, indicando que a diferença no comportamento da variável “tempo de permanência no tratamento” é muito pequena entre as pacientes que convivem e aquelas que não convivem com fumantes em casa.

Na análise do tempo de permanência no tratamento de acordo com o grau de motivação, foi feita uma categorização da segunda variável em: 1) de 0 a 7; 2) de 8 a 9; 3) 10. As Tabelas B.25.1 e B.25.2 mostram como se distribui a variável “tempo de permanência no tratamento” nas três classes de grau de motivação, e as Tabelas

B.26.1 e B.26.2 têm as respectivas medidas de posição. Nota-se que, entre as pacientes que abandonaram o tratamento, a média do tempo de permanência no tratamento é ligeiramente maior entre pessoas com grau de motivação 8 ou 9. Entretanto, entre as pacientes que receberam alta, a média do tempo de permanência no tratamento é maior entre pessoas com grau de motivação 10.

As frequências de cada combinação das variáveis “tempo de permanência no tratamento” e “grau de dependência” (de acordo com o Índice de Fagerström) estão nas Tabelas B.27.1 e B.27.2. Conforme consta nas Tabelas B.28.1 e B.28.2, não fica claro o efeito do grau de dependência sobre o tempo de permanência no tratamento.

3.2.2. Grau de dependência (Fargeström) e outras variáveis

Para uma primeira ideia da relação entre idade e grau de dependência de acordo com o índice de Fagerström, construiu-se o Gráfico A.37, o qual não mostra nenhuma tendência do grau de dependência de acordo com a idade. Da mesma forma, a Tabela B.29 mostra que entre 60% e 70% das mulheres nas três classificações etárias apresentam grau elevado ou muito elevado de dependência.

Para analisar a relação entre número de filhos e grau de dependência, a primeira variável foi categorizada em: 0) nenhum filho; 1) um filho; 2) dois filhos; 3) mais de dois filhos. A Tabela B.30 mostra as frequências de cada combinação das duas variáveis. Porcentagens mais altas de grau de dependência “muito baixo”, “baixo” e “médio” são associadas a mulheres sem filhos, que têm também as menores proporções de grau de dependência “elevado” e “muito elevado”. A média e a mediana também refletem que pacientes sem filhos são menos dependentes.

Como uma primeira abordagem na análise da relação entre idade de início do tabagismo e grau de dependência, fez-se o Gráfico A.38, o qual não mostra associação clara entre as duas variáveis. Dado o número de repetições no grau de dependência para uma mesma idade de início, utilizou-se o comando *jitter* do software estatístico R,

que adiciona um pequeno ruído aleatório a cada observação, desfazendo, assim, as igualdades nos valores do grau de dependência.

Optou-se, então, por categorizar a variável “idade de início do tabagismo” em “antes dos 18 anos” e “a partir dos 18 anos”, uma vez que menores de 18 anos não podem comprar cigarros legalmente (artigo 243 da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990). A média do grau de dependência é de 6,5 entre as que iniciaram o fumo antes dos 18 anos e de 5,6 entre as que afirmaram ter iniciado já maiores. As medianas são, respectivamente, 7 e 6. O Gráfico A.39 sustenta o maior grau de dependência das mulheres que iniciaram o vício antes dos 18 anos. Para estas, observa-se uma distribuição mais assimétrica à esquerda.

A Tabela B.31 é uma tabela de contingência com as frequências das variáveis “há quanto tempo fuma” e “grau de dependência”. As pacientes que fumam há até 20 anos correspondem às maiores porcentagens de grau de dependência “muito baixo” e “baixo”. Aquelas que fumam há mais de 40 anos, por sua vez, possuem as maiores proporções de grau de dependência “elevado” e “muito elevado”. O grau médio de dependência confirma tal tendência, sendo maior para as pacientes que fumam há mais de 40 anos e menor para aquelas que fumam há até 20 anos. A mediana se comporta da mesma maneira.

O Gráfico A.40 trata conjuntamente das variáveis “grau de dependência” e “grau de motivação”. Neste caso, também utilizou-se o comando *jitter* do R. Pelo gráfico, não é possível afirmar se as pacientes com maior dependência têm maior grau de motivação. Apenas é possível ver que grande parte delas tem altos índices de ambas as variáveis. Mais precisamente, dos 572 indivíduos que responderam adequadamente a todas as perguntas que compõem cada teste, 225 (isto é, 39,3%) apresentaram grau de dependência entre 7 e 10 e grau de motivação entre 8 e 10.

Para analisar a conexão entre o grau de dependência segundo o Teste de Fagerström e o número de comorbidades (de 0 a 9), elaborou-se, inicialmente, o Gráfico A.41. É evidente a correlação positiva entre o número de comorbidades e o

grau de dependência. A média do número de comorbidades por classificação do grau de dependência é:

- Grau de dependência muito baixo: média de 2,2 comorbidades
- Grau de dependência baixo: média de 3,4 comorbidades
- Grau de dependência médio: média de 3,7 comorbidades
- Grau de dependência elevado: média de 4,2 comorbidades
- Grau de dependência muito elevado: média de 5,0 comorbidades

Na Tabela B.32, percebe-se que as porcentagens de cada classificação do grau de dependência são próximas entre o grupo das pacientes que consumiam álcool e aquele das que não consumiam. As médias do grau de dependência são 6,1 e 6,3, respectivamente, o que apoia essa semelhança. 542 pessoas possuem respostas para as duas variáveis.

As Tabelas B.33 a B.37 contêm as frequências das classificações do grau de dependência entre pacientes que consumiam ou não maconha, cocaína, crack, anfetaminas e tranquilizantes. Para as quatro primeiras drogas, o número de pessoas que faziam uso delas é muito pequeno, de modo que qualquer análise fica limitada. No que se refere ao uso de tranquilizantes, as frequências relativas em cada classe são maiores entre o grupo que não utilizava tranquilizantes, exceto para o grau de dependência “muito elevado”, cuja proporção entre as que consumiam tranquilizantes é de 43,6% contra 29,4% entre as que não faziam uso deles, sugerindo associação entre grau de dependência muito elevado e uso de tranquilizantes. Tais tranquilizantes já eram consumidos desde o tratamento, e não se sabe ao certo se faziam parte de um tratamento contra o tabagismo ou eram consumidos por motivo de outros problemas.

Para analisar se doenças estão mais presentes em pacientes com maior grau de dependência, construíram-se tabelas semelhantes às anteriores, porém com um

enfoque invertido, isto é, calculou-se, para cada classificação do grau de dependência, a proporção das pacientes que apresentava ou não cada enfermidade.

As Tabelas B.38 a B.43 referem-se às seis doenças mais citadas pelas pacientes. Cada tabela exibe a frequência absoluta e a porcentagem de pacientes em cada grau de dependência que era afetada por cada doença. Para hipertensão, a proporção de pacientes com a doença é crescente à medida em que aumenta o grau de dependência, atingindo 27,9% entre aquelas com nível de dependência “muito elevado”. Porém, no que diz respeito aos demais problemas de saúde, não se observa tal tendência monotônica.

3.2.2.1. Análise de correspondência

Com o intuito de facilitar a visualização da relação entre o grau de dependência e as demais variáveis em estudo, utilizou-se a técnica de análise de correspondência.

Analizando a relação entre a idade e o grau de dependência das pacientes, pelo Gráfico A.42 e pela Tabela B.44, é possível perceber que, aparentemente, as mulheres com 60 anos ou mais têm um grau elevado de dependência, pois o gráfico mostra essa categoria de idade bem próxima à categoria elevada de dependência e a tabela mostra que 46% das mulheres nessa faixa etária têm um grau elevado de dependência. Já as pacientes que têm entre 45 e 59 anos aparentam ter um grau muito elevado de dependência, pois essa faixa etária está bem próxima da categoria de dependência muito elevada e a tabela mostra que 31% das pacientes nessa faixa etária têm esse grau de dependência.

No Gráfico A.43, nota-se que, aparentemente, as pacientes que começaram a fumar quando tinham entre 7 e 11 anos têm um grau muito elevado de dependência, pois essas duas características aparecem bem próximas no gráfico. Por esse mesmo motivo, nota-se que as pacientes que iniciaram o fumo entre 12 e 17 parecem ter um grau elevado de dependência. A Tabela B.45 mostra que 50% das mulheres que iniciaram o fumo quando tinham entre 7 e 11 têm um grau muito elevado de

dependência e 38% das que tinham entre 12 e 17 têm um grau elevado de dependência. Portanto, conforme o esperado, parece que as pacientes que iniciaram o fumo mais precocemente têm um grau mais elevado de dependência.

Aparentemente, as pacientes casadas têm um grau muito elevado de dependência, pois essas características aparecem muito próximas no Gráfico A.44. Na Tabela B.46, observa-se que 39% das pacientes casadas têm um grau muito elevado de dependência.

Quanto às comorbidades, verifica-se, pelo Gráfico A.45, que pacientes com 8, 9 e 10 comorbidades apresentam um grau muito elevado de dependência, devido à proximidade dessas características no gráfico. Verifica-se, na Tabela B.47, que 47% das pacientes com 8 comorbidades, 47% das com 9 e 48% das com 10, apresentam um grau muito elevado de dependência.

Pelo Gráfico A.46 é possível notar que as pacientes com um grau de dependência mais alto tendem a usar recursos para parar de fumar, pois nota-se, também pela Tabela B.48, que a porcentagem de mulheres que utilizaram algum recurso aumenta, em relação às que não usaram, conforme o grau de dependência. O mesmo ocorre com as situações em que o cigarro está ligado ao dia-a-dia: com café (Gráfico A.47 e Tabela B.50), após refeições (Gráfico A.48 e Tabela B.51), momentos de tristeza (Gráfico A.49 e Tabela B.52), momentos de alegria (Gráfico A.50 e Tabela B.53), momentos de ansiedade (Gráfico A.51 e Tabela B.54) e no trabalho (Gráfico A.52 e Tabela B.55); e com o significado “cigarro te acalma” (Gráfico A.54 e Tabela B.57). Ou seja, pacientes que associam o cigarro a essas situações do dia-a-dia e/ou usam o cigarro para se acalmar tendem a ter um grau de dependência mais elevado. Já para o consumo de álcool (Gráfico A.43 e Tabela B.49) e para a situação do dia-a-dia “com bebidas alcoólicas” (Gráfico A.55 e Tabela B.56), não ocorre o mesmo.

Assim como para as variáveis ligadas ao consumo de álcool, não foi possível determinar uma relação entre as demais variáveis do estudo e o grau de dependência, portanto, essas análises foram omitidas.

3.2.3. Grau de motivação e outras variáveis

Na análise da relação entre grau de motivação e outras variáveis, novamente foi utilizada a categorização realizada anteriormente, isto é: 1) grau de motivação 10; 2) grau de motivação 8 ou 9; 3) grau de motivação menor ou igual a 7.

A Tabela B.58 possui as proporções das pacientes de cada estado civil que se enquadram em cada uma das classificações propostas acima.

Da mesma forma, montou-se a Tabela B.59, com as frequências absolutas e relativas do grau de motivação para mulheres com nenhum, um, dois ou mais de dois filhos. Observa-se que a maior proporção de grau de motivação “10” está entre as pacientes com um filho, mas não se consegue estabelecer uma tendência do tipo “quanto mais filhos, mais motivação” ou vice-versa.

Na Tabela B.60, observam-se as frequências do grau de motivação de acordo com a classificação proposta anteriormente, além da média do grau de motivação para cada grupo de motivos apontados para parar de fumar. Essa média é menor (8,3) entre as mulheres que queriam parar por causa de outras pessoas. Para os outros motivos (exceto “Outros”), a média está entre 8,6 e 8,7. Vale ressaltar que apenas 151 pacientes responderam por que queriam parar de fumar e que há interseções na tabela, isto é, indivíduos que alegaram mais de um motivo para abandonar o vício.

Outra forma de analisar o grau de motivação é quanto a tentativas anteriores de parar de fumar. Entre as 131 mulheres que afirmaram já ter tentado parar de fumar, a média do grau de motivação foi de 8,6, enquanto, entre as 520 pacientes que ainda não haviam tentado, a média foi de 8,2. Mais especificamente, as 61 mulheres que declararam ter tentado apenas uma vez tiveram grau de motivação médio de 8,6, e as 123 que disseram haver tentado mais de uma vez ficaram com média de 8,8. As Tabelas B.61 e B.62 mostram as frequências do grau de motivação em cada classificação proposta. Pode-se notar que a proporção de pacientes com grau de motivação “10” é maior (38,6% contra 34,4%) no grupo que já havia tentado parar de fumar. Considerando o número de tentativas, entre as mulheres que já haviam tentado

mais de uma vez a porcentagem delas que se enquadravam no grau de motivação mais alto também é superior (41,5% contra 37,3% das que só haviam tentado uma vez).

3.2.4. Relações entre as demais variáveis

Com o Gráfico A.56, pode-se perceber que, aparentemente, pessoas que fumam a mais tempo tendem a ter um maior número de comorbidades.

Um dos objetivos do estudo é verificar se o hábito de fumar inicia-se cada vez mais cedo entre as mulheres e, com o Gráfico A.57, é possível perceber que, aparentemente, ocorre o oposto, ou seja, as mulheres iniciam o hábito de fumar cada vez mais tarde, pois, no gráfico, observa-se que conforme os anos passam, a idade de início do fumo parece aumentar.

Quanto à relação entre idade de início do fumo e possuir parentes que fumam, nota-se, pelo Gráfico A.58, que 80% das pacientes que iniciaram o fumo antes dos 18 anos afirmaram possuírem parentes fumantes contra, aproximadamente, 70% das mulheres que iniciaram o fumo após os 18 anos. Portanto, aparentemente, pacientes que possuem parentes fumantes iniciaram o fumo mais precocemente.

No Gráfico A.59, observa-se que a principal circunstância que levou ao fumo, entre as pacientes das faixas etárias de 21 a 40 anos e 41 a 60 anos, foi a influência de terceiros com algum contato. Para as pacientes da faixa etária de 61 a 80 anos, nota-se que a proporção dessa circunstância é menor.

3.3. Efeitos da Lei Antifumo

Atendendo a um dos objetivos do estudo, essa seção trata da análise da influência da Lei Antimufo nas principais variáveis do estudo.

As principais mudanças que se pode observar na variável encaminhamento (Gráfico A.60) são o aumento da procura por tratamento por indicação de amigos ou

colegas de trabalho, de 23% antes da lei para 35% depois da lei, e diminuição da procura de tratamento por meio do 0800 (maço de cigarro), de 15% antes da lei para 3% depois da lei.

Observando o Gráfico A.61, nota-se uma sutil queda na proporção de mulheres que tentaram parar de fumar, de 276 pacientes antes da lei para 244 depois da lei.

Com relação ao tempo de permanência no tratamento é possível perceber, pelo Gráfico A.62, que a proporção de mulheres que abandonaram o tratamento na primeira consulta (tempo de permanência zero) caiu de 7% para 4% depois da lei. Além disso, observa-se um aumento na proporção de pacientes que abandonaram o tratamento, mas permaneceram de 91 a 180 dias (de 22% para 25%) e de 181 a 360 dias (de 15% para 18%).

Dentre as pacientes que receberam alta, nota-se um queda na proporção das pacientes que permaneceram de 91 a 180 dias (de 60% para 12%) e de 181 a 360 dias (de 20% para 6%), e uma aumento na proporção de pacientes que permaneceram de 361 a 720 dias (de 20% para 82%).

No Gráfico A.63, nota-se um crescimento bastante acentuado do número acumulado de prontuários após a lei, ou seja, aparentemente, a procura por tratamento aumentou após a implantação da Lei Antifumo.

É importante ressaltar que não se pode afirmar que todas essas mudanças observadas tenham ocorrido devido a Lei Antifumo, já que outros fatores podem ter influenciado e, além disso, pode ter ocorrido uma variação natural inerente ao estudo.

4. Análise inferencial

4.1. Regressão logística do grau de dependência e outras variáveis

Para analisar a relação entre o grau de dependência e algumas variáveis dicotômicas ou dicotomizadas de maneira conveniente, fez-se uso do modelo de

regressão logística. Tal técnica permite comparar as chances da ocorrência de determinado evento sob duas condições distintas. No presente estudo, essas condições distintas seriam pontuações subsequentes do teste de dependência de Fagerström. Assim, a razão de chances estimada para uma categoria de uma variável corresponde a uma estimativa do fator pelo qual é multiplicada a chance de ocorrência dessa categoria (em relação a uma categoria de referência) quando se aumenta em um ponto o escore do teste de Fagerström. No caso em que a razão de chances é 1, não há mudança na chance de ocorrência da categoria quando se altera a pontuação no teste.

Os resultados das regressões logísticas efetuadas pelo software estatístico R estão na Tabela B.63. A primeira variável nessa tabela é nível de escolaridade, para o qual foi adotado “nível superior completo” como categoria de referência. Ao nível de significância de 10%, vemos que a razão de chances é diferente de 1 (mais precisamente, maior que 1 em todos os casos) para todos os níveis de escolaridade até “2º grau completo”, o que sugere uma associação positiva entre grau de dependência e menores níveis de escolaridade.

Em seguida, temos as variáveis relativas às situações em que a pessoa fuma. Neste caso, cada variável é binária, podendo ser respondida como “sim” ou “não”, de modo que uma pessoa pode responder “sim” para mais de uma situação. Por isso, a categoria de referência em cada variável é o complementar de cada situação. Por exemplo, para a situação “ao telefone”, a categoria de referência é “não fuma ao telefone”. Ao nível de significância de 1%, todas as variáveis, com exceção de “com bebidas alcoólicas”, apresentam razão de chances diferente de 1 (em todos os casos, maior que 1), o que evidencia que essas circunstâncias são associadas positivamente a maiores graus de dependência.

Com relação ao desfecho do tratamento, não se observou razão de chances significativamente diferente de 1, ou seja, graus de dependência mais altos não parecem estar relacionados com alta ou abandono do tratamento.

Ao nível de significância de 10%, também não detectamos associação entre convívio com fumantes em casa ou existência de parentes que fumam e o grau de dependência.

No tocante ao estado civil, adotando “solteiro” como categoria de referência, apenas “casado” e “outros” apresentaram razões de chances significativamente diferentes de 1 ao nível de significância de 5%. Em ambos os casos, a razão de chances estimada é maior que 1, sugerindo que maiores graus de dependência estão mais presentes em mulheres casadas ou na categoria “outros” (3/4 da qual é composta de amasiadas).

Para a análise dos outros vícios (jogo, álcool, maconha, cocaína, crack, anfetaminas e tranquilizantes), também se utilizou como categoria de referência o complementar de cada grupo. Ao nível de significância de 5%, apenas “tranquilizante” tem razão de chances significativamente diferente de (maior que) 1. Os outros vícios e/ou drogas não demonstraram ser associados à dependência por tabaco para níveis de significância menores que 17%.

Ao nível de significância de 5%, também se nota que maiores graus de dependência se relacionam com a existência de pelo menos um filho. Por outro lado, a situação empregatícia (ativa ou inativa) não aparece como tendo relação significativa, ao nível de significância de 10%, com o grau de dependência.

Níveis de dependência mais elevados mostraram-se positivamente relacionados, ao nível de significância de 1%, com o fato de a mulher ter começado a fumar antes dos 18 anos. Por sua vez, com um valor-p de 0,785, não se verificou relação entre tentativas anteriores de se livrar do vício e o nível de dependência. Além disso, a um nível de significância de 10%, não se nota associação entre o escore do teste de Fagerström e os motivos pelos quais a paciente deseja parar de fumar.

Entre os significados que o hábito de fumar tinha para a paciente, ao nível de significância de 2%, constata-se que níveis de dependência maiores estão relacionados a “fumar é um grande prazer”, “fumar é muito saboroso” e “o cigarro te acalma”. Para as

frases “acha charmoso fumar” e “fuma porque acha que fumar emagrece” não se observam razões de chances significativamente diferentes de 1 a qualquer nível de significância menor que 0,478.

Por último, entre as doenças mais citadas, hipertensão, diabetes e depressão têm a chance significativamente aumentada quando se eleva o índice do teste de Fagerström. Com as outras patologias (ansiedade, úlcera gástrica, gastrite e outras), não se nota relação pela razão de chances.

4.2. Análises de variância e testes *t* com o tempo de permanência

Em primeiro lugar, é válido recordar que “tempo de permanência” neste contexto é definido como o tempo até o óbito, abandono ou alta (o que ocorrer primeiro). As observações enquadradas em “em tratamento” e “transferência” podem ser consideradas censuras e, como representam uma porcentagem pequena em relação ao total (5,80% e 0,76% respectivamente), optou-se por não utilizá-las nesta análise. Também foram retirados da análise os casos de abandono após zero dia, isto é, de pacientes que não retornaram para efetivamente realizar o tratamento.

O modelo considerado para fins de comparação do tempo de permanência entre diferentes níveis dos fatores (variáveis) do estudo foi o de Análise de Variância (ANOVA), o qual testa a hipótese nula de que o tempo de permanência é o mesmo sob todos os níveis de determinado fator contra a hipótese alternativa de que o tempo de permanência não é o mesmo para todos os níveis do fator.

Porém, para a aplicação de tal técnica, necessita-se que os erros do modelo tenham distribuição normal, o que implica que a variável de interesse, em cada nível do fator de interesse, tenha distribuição normal. Como mostra o Gráfico A.64, o tempo de permanência no tratamento não parece seguir distribuição normal, pois os pontos não são bem ajustados por uma reta. Entretanto, quando se aplica o logaritmo natural aos tempos de permanência observados, há evidências – conforme se observa no Gráfico A.65 – de que os dados possam ser provenientes de uma distribuição normal. Também

se realizou o teste de Kolmogorov-Smirnoff para verificar a adequação da distribuição normal em relação ao logaritmo do tempo de permanência no tratamento. Com um valor-p de 0,099, podemos considerar que o logaritmo do tempo de permanência é bem ajustado por alguma distribuição normal.

Para avaliar o ajuste dos modelos, foram feitas análises de resíduos. Estas revelaram um bom ajuste dos modelos com as suposições de independência, homocedasticidade e normalidade dos erros satisfeitas.

Conforme se observa nas Tabelas B.64, B.65, B.66, B.67, B.68, B.69 e B.70, não foi verificado efeito em relação ao tempo de permanência para as seguintes variáveis:

- estado civil;
- nível de escolaridade;
- existência de filhos;
- encaminhamento;
- condição de trabalho;
- haver tentado parar anteriormente;
- presença de depressão de acordo com o teste PHQ-9.

Com relação aos motivos para ter começado a fumar (Tabela B.71), apenas “charmoso, moda, propaganda” demonstrou ter efeito sobre o tempo de permanência no tratamento, com média de 304 dias para o grupo que se enquadra nessa categoria e 204 dias entre as pacientes que não citaram essa resposta.

No que diz respeito aos recursos utilizados pelas pacientes que já haviam tentado parar de fumar (Tabela B.72), apenas “nenhum” mostrou-se significativo ao nível de significância de 10%. Entre as pacientes que já haviam feito uso de algum recurso para se livrar do vício, a média do tempo de duração foi de 192 dias, enquanto, entre aquelas que não haviam tentado utilizar recursos para parar de fumar, a média foi de 214 dias.

Quanto aos motivos para querer parar de fumar (Tabela B.73), o único significativo foi “por motivos de saúde”, com um valor-p de 0,02175. Entre as pacientes que haviam declarado tentar parar por motivos de saúde, o tempo médio de permanência no tratamento foi de 228 dias. Aquelas que não mencionaram esse interesse tiveram média de 202 dias para o tempo de permanência.

Quando se refere às situações às quais o fumo está associado (Tabela B.74), nenhuma se mostra relevante ao nível de significância de 5%. Ao nível de significância de 10%, somente “após as refeições” tem influência significativa no tempo de permanência no tratamento. A média dessa duração foi de 192 dias entre as pacientes que fumavam após as refeições e de 247 dias entre as que não possuíam tal hábito.

Com respeito ao significado do hábito de fumar (Tabela B.75), nenhum item se mostrou significante a qualquer nível de significância menor que 20%.

No tocante aos hábitos que, em excesso, podem constituir-se outros vícios (Tabela B.76), os consumos de cocaína e anfetaminas resultaram significantes para explicar a duração do tratamento, ao nível de significância de 10%. Entre as pacientes que faziam uso de cocaína, a média do tempo de permanência foi de 415 dias contra 200 dias para as que não consumiam a droga. As pacientes que consumiam anfetaminas, por sua vez, registraram tempo de permanência médio de 642 dias, enquanto aquelas que não as consumiam tiveram uma média de 198 dias para o tempo de permanência.

Ao nível de significância de 10%, a única doença entre as seis mais citadas (hipertensão, diabete, ansiedade, depressão, úlcera gástrica e gastrite) cujo efeito se revelou significativo foi a depressão, com tempos médios de permanência de 221 e 201 dias entre as pacientes que afirmavam ter depressão e as que não faziam tal relato, respectivamente (Tabela B.77).

Notou-se, ainda, uma forte relação da existência de parentes que fumam (Tabela B.78) e o convívio com fumantes em casa (Tabela B.79) com o tempo de permanência no tratamento. Para ambas as variáveis, o nível de significância da análise de variância

é inferior a 5%. Mais precisamente, o tempo de permanência é maior para aquelas que possuem parentes que fumam (média amostral de 211 dias contra 124 entre as que não os possuem) e para as pacientes que não convivem com fumantes em casa (média amostral de 230 dias contra 182 entre as que têm esse tipo de convívio).

Finalmente, o tipo de moradia também se mostrou influente sobre o tempo de permanência das pacientes no tratamento (Tabela B.80). Ao nível de significância de 5%, rejeitamos a hipótese nula de igualdade do tempo médio de permanência no tratamento entre os grupos relativos a cada tipo de moradia. Pela amostra, podemos ver uma média amostral de 121 dias entre as oito pacientes que moravam em quarto comparada à média de 221 dias para as pacientes que moravam em apartamento e 179 entre as que moravam em casa.

4.3. Regressões lineares simples do tempo de permanência com outras variáveis

Continuando a análise da seção anterior do tempo de permanência com relação a outras variáveis do estudo, foram efetuadas algumas regressões lineares simples, utilizando-se o logaritmo do tempo de permanência, com o objetivo de verificar se o tempo de permanência no tratamento aumenta ou diminui de acordo com outras variáveis quantitativas, nomeadamente idade, idade de início, há quantos anos fuma, grau de motivação e grau de dependência, conforme os objetivos de estudo da pesquisadora. Como se observa nas Tabelas B.81, B.82, B.83, B.84 e B.85, os níveis descritivos relativos aos coeficientes correspondentes às variáveis explicativas são todos grandes (todos maiores que 0,45). Logo, não há evidências de que o tempo de permanência no tratamento seja afetado positiva ou negativamente por qualquer uma dessas variáveis.

4.4. Comportamento da variável “Idade de início do tabagismo” ao longo dos anos

Na análise descritiva, observou-se que, aparentemente, a idade de início do tabagismo está aumentando ao longo do tempo, ou seja, as pacientes estão começando a fumar cada vez mais tarde.

Para verificar essa situação, ajustou-se uma regressão linear que relaciona essas duas variáveis. Como a variável idade de início não apresentava uma distribuição normal, utilizou-se o logaritmo da mesma. Esse ajuste está representado no Gráfico A.66, que nos permite confirmar a situação observada na análise descritiva, pois a reta apresenta um coeficiente angular positivo (0,01079), ou seja, com o passar dos anos, a idade de início do tabagismo aumenta.

Pela Tabela B.86, verifica-se que os valores estimados para o intercepto (-18,539011) e para o coeficiente angular (0,01079) são significativos, pois apresentam valores-p muito próximos de zero ($6,94 \times 10^{-9}$ e $3,89 \times 10^{-9}$, respectivamente), que nos levam a rejeitar a hipótese de que estes coeficientes sejam nulos.

Analizando os resíduos, Gráfico A.67, nota-se que a suposição de normalidade não é válida nas extremidades e a variância é levemente inconstante, mas, ainda assim, pode-se considerar que a reta está bem ajustada, lembrando que o objetivo dessa específica análise é verificar se as pacientes estão realmente iniciando o tabagismo mais tarde ao longo do tempo conforme observado na análise descritiva.

4.5. Análise fatorial

Com o intuito de analisar o comportamento das variáveis mais importantes no estudo, fez-se uma análise fatorial com as seguintes variáveis:

- Idade (em anos);
- Filhos (possui ou não possui);

- Há quanto tempo fuma (em anos);
- Tentou parar (sim ou não);
- Convívio com fumantes (sim ou não);
- Grau de motivação (de 0 a 10);
- Comorbidades (de 0 a 9);
- Grau de dependência (de 0 a 10).

A partir dessas variáveis são calculadas as cargas fatoriais para cada fator. Para facilitar a interpretação, foram utilizadas as cargas fatoriais rotacionadas. Os valores dessas cargas estão apresentados na Tabela B.87, em que é possível verificar que os quatro primeiros fatores explicam 70,9% (deve ser de, pelo menos, 60%) da variância total, o que denota que é suficiente analisarmos apenas esses fatores. Ainda nessa tabela, nota-se que o primeiro fator é explicado pelas variáveis “Idade” e “Há quanto tempo fuma”, pois essas duas variáveis apresentam as cargas fatoriais mais altas (0,903 e 0,957, respectivamente). Com isso, pode-se dizer que o primeiro fator está ligado a “Tempo”. Analogamente, verifica-se que o segundo fator é explicado pelas variáveis “Convívio com fumantes” (0,989) e “Comorbidades” (0,784), que nos leva a crer que o segundo fator está ligado a “Ambiente”. O terceiro fator é explicado pela variável “Filhos” (0,978), enquanto o quarto fator é explicado pela variável “Tentou parar” (0,995) e, portanto, esses fatores são as próprias variáveis que os explicam.

Pelos Gráficos A.68 e A.69, é possível visualizar a contribuição de cada variável nesses quatro fatores mais importantes.

Portanto, nota-se que o hábito do tabagismo está relacionado a fatores como o tempo (idade da paciente e tempo de fumo ao longo de sua vida), ambiente (convívio com fumantes e questões de emoções e sentimentos que a paciente tem em situações de seu dia-a-dia), ter ou não filhos e ter tentado ou não parar de fumar.

4.6. Efeitos da Lei Antifumo

Anteriormente, na análise descritiva, teve-se a impressão de que a implantação da Lei Antifumo fez com que a procura por tratamento aumentasse, portanto, nesta seção, verifica-se se esse aumento foi realmente significativo. Para isso fez-se o teste de Kruskal Wallis comparando o número de novos prontuários por mês de 19 meses antes da lei com número dos 19 meses depois. Na Tabela B.88, observa-se que, a um nível de significância de 5%, o teste não detectou diferenças significativas antes e depois da lei (valor-p acima de 0,05). Além disso, construíram-se intervalos de confiança para a mediana do número de novos prontuários por mês (com base nos 19 meses antes e 19 meses depois da lei), com coeficiente de confiança de 94%:

$$\text{IC} (\text{md}_{\text{antes}}; 0,94) = [2, 20]$$

$$\text{IC} (\text{md}_{\text{depois}}; 0,94) = [9, 21]$$

Como os intervalos se sobrepõem, conclui-se que as medianas não são significativamente diferentes.

Portanto, a Lei Antifumo não foi suficiente para aumentar significativamente a procura por tratamento.

5. Dificuldades encontradas

Em meio ao processo de análise, deparamo-nos com uma série de inconveniências quanto ao planejamento do estudo e ao banco de dados. Em primeiro lugar, a ferramenta utilizada – nomeadamente, os questionários preenchidos no início do tratamento – não parece adequada aos objetivos do estudo, uma vez que conta com várias variáveis reconhecidamente sem influência alguma sobre qualquer outra variável associada ao tabagismo.

Por outro lado, mesmo questões associadas a objetos de interesse do estudo – profissão, a título de ilustração – não foram aproveitadas em seu potencial devido a não-classificação prévia, de modo que qualquer categorização *a posteriori* exigiria um número impraticável de classes ou contaria com grau excessivo de subjetividade e incerteza.

Outrossim, a presença de questionários não validados, com perguntas por demais óbvias (por exemplo, “Gostaria de parar de fumar se pudesse fazê-lo facilmente?”) ou imprecisas (como em “Quantas vezes por dia/semana [consumo álcool, maconha, etc.]?”), restringe a qualidade da análise realizada, sendo que, por vezes, variáveis foram excluídas dessa mesma análise.

Pode-se citar também a notável falta de treinamento específico para os funcionários do CRATOD que aplicaram os questionários. Respostas vagas ou não passíveis de categorização dentro das classificações previamente propostas (caso do número de cigarros consumidos diariamente, para o cálculo do grau de dependência pelo Teste de Fagerström) resultaram na eliminação parcial ou total das observações de algumas variáveis.

Notam-se, ainda, respostas idênticas, em grande maioria das perguntas, por parte de pacientes em posições adjacentes na planilha do banco de dados. Não se sabe por ora a causa dessas replicações, as quais não implicaram perda de aproveitamento de nenhum dado.

Quanto às datas, constataram-se dois problemas. O primeiro refere-se a pacientes com data da última sessão anterior à data do prontuário, o que seria impossível por motivos evidentes. Optou-se, então, por excluir da análise ambas as datas referentes às pacientes com essa inconsistência e, consequentemente, o tempo de permanência no tratamento desses indivíduos.

6. Conclusão

Observa-se, na amostra, que a maior parte das pacientes iniciou o hábito de fumar devido à influência de terceiros. Em sua maioria, já efetuaram tentativas anteriores de parar de fumar, sendo que o principal motivo para essa procura é a preservação da saúde.

Conforme se nota pelas respostas das pacientes ao questionário, a ansiedade é comum entre elas, e o fumo é, reconhecidamente, algo que as acalma. Frequentemente, o tabagismo está associado a comorbidades, como cansaço ou sentimentos depressivos. A presença desses males aumenta com a elevação do grau de dependência e há quanto tempo a pessoa fuma. Além disso, essas duas últimas variáveis estão positivamente correlacionadas.

A influência de terceiros é um importante fator para o início do tabagismo, e a existência de parentes fumantes está relacionada ao ingresso precoce no vício. Por sua vez, o fato de iniciar o fumo quando criança ou adolescente está associado a graus mais elevados de dependência.

O tempo de permanência no tratamento está positivamente relacionado a faixas etárias mais avançadas, ao fato de já haver tentado parar de fumar, à procura do tratamento por motivos de saúde e à existência de parentes fumantes. Porém, mulheres que convivem com fumantes em casa persistiram por menos tempo no tratamento. Outra causa de tratamentos mais breves é o trabalho das pacientes.

Verificou-se, por meio da análise inferencial, que o tempo de permanência no tratamento é maior entre pacientes que não haviam utilizado nenhum recurso para parar de fumar, que desejavam livrar-se do vício por motivos de saúde, que possuíam parentes que fumavam ou que não convivem com fumantes em casa. Os testes também apontaram resultados sobre os quais deve-se ter maior ponderação, como a relação positiva entre tempo de tratamento e consumo de crack ou cocaína e presença de depressão.

Quanto à hipótese de que as mulheres estivessem começando a fumar cada vez mais cedo, comprovou-se o oposto, isto é, que a idade de início do tabagismo tem aumentado ao longo dos anos.

Como efeitos da Lei Antifumo, observam-se, pelos gráficos, o aumento (proporcional) do encaminhamento por meio de amigos ou colegas de trabalho, e procura e permanência no tratamento mais elevadas. Porém, o teste *t* realizado não contempla aumento significativo na procura.

Sob um enfoque multivariado, vimos que as variáveis idade e há quanto tempo fuma estão ligadas a um mesmo fator – de tempo – enquanto convívio com fumantes e comorbidades poderiam constituir o fator ambiente.

APÊNDICE A
Gráficos

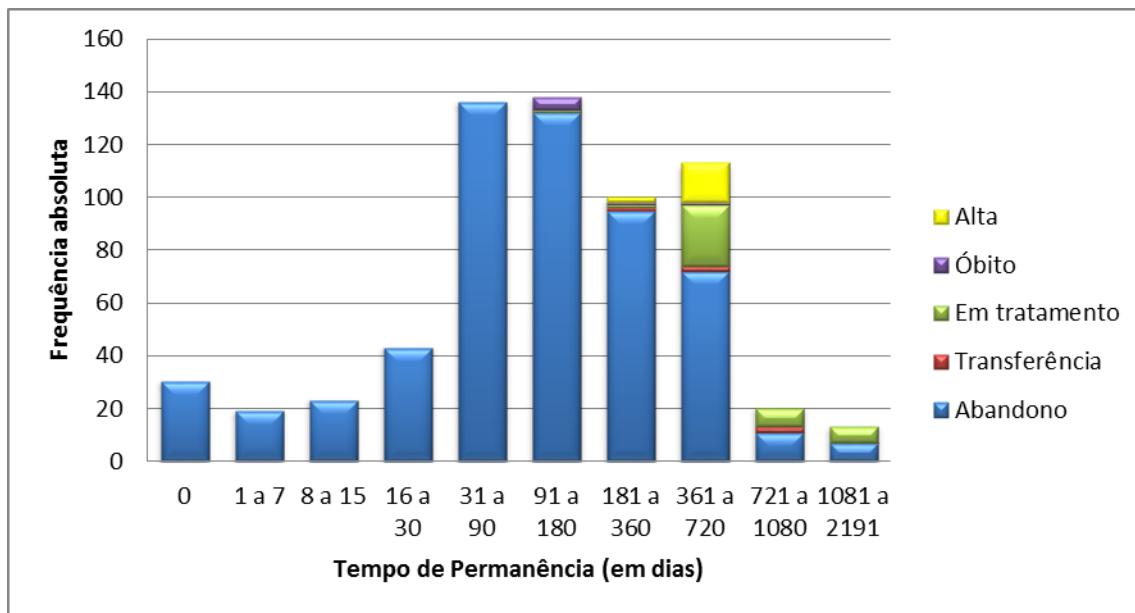


Gráfico A.1: Tempo de permanência no Tratamento

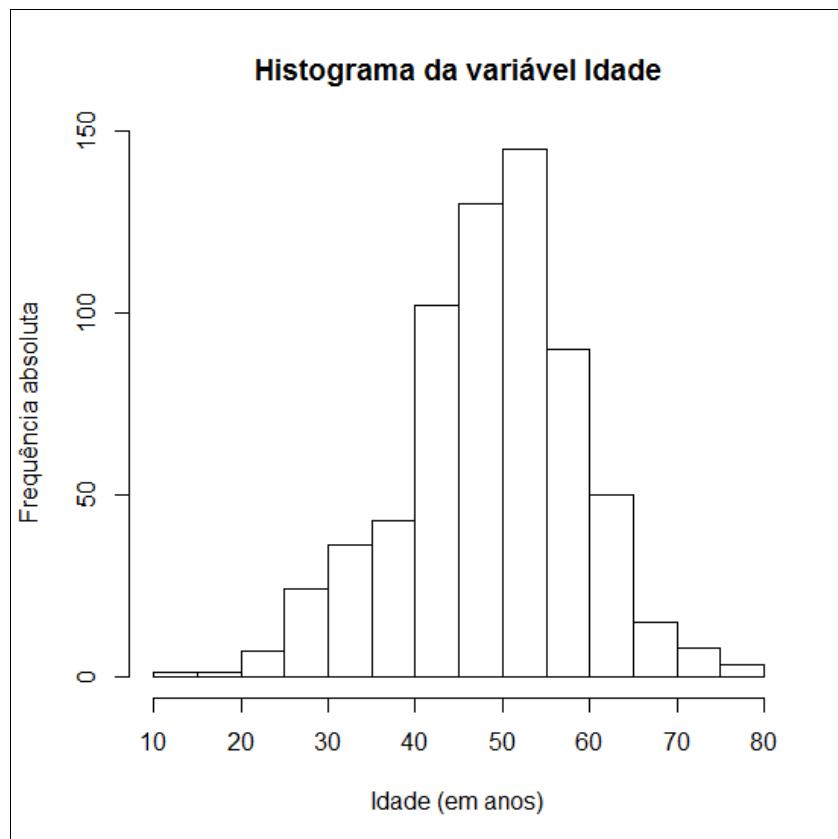


Gráfico A.2: Idade

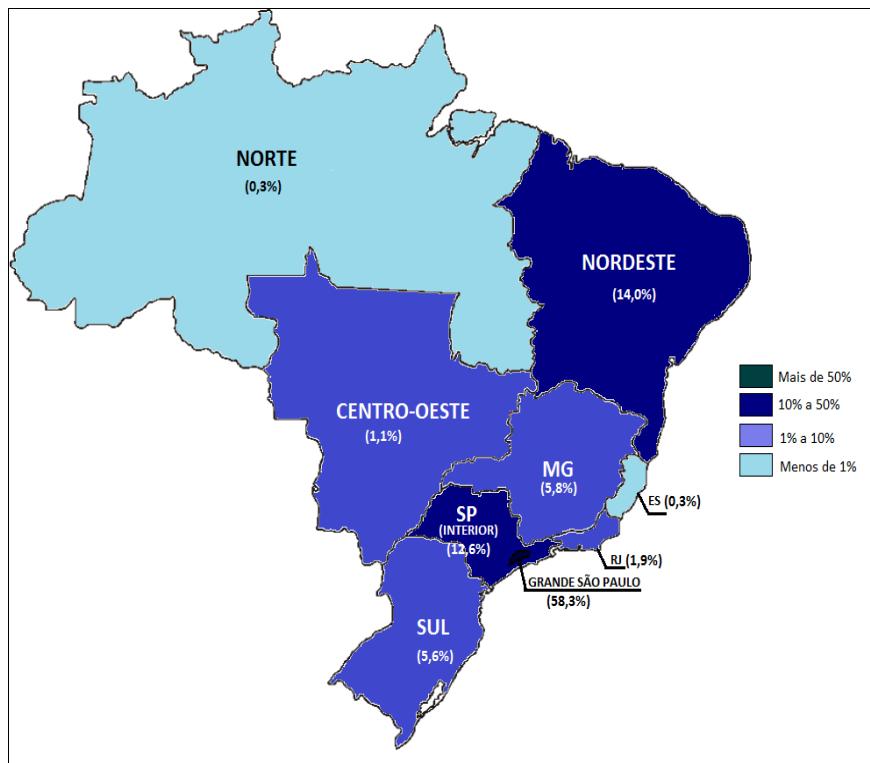


Gráfico A.3: Região de Origem

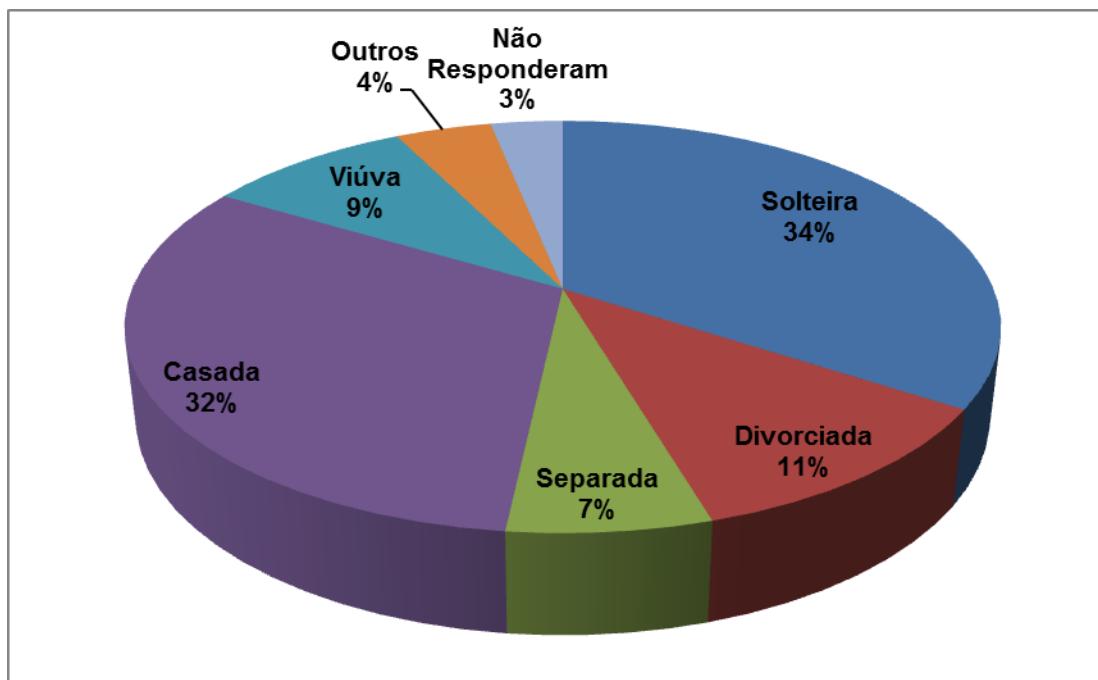


Gráfico A.4: Estado Civil

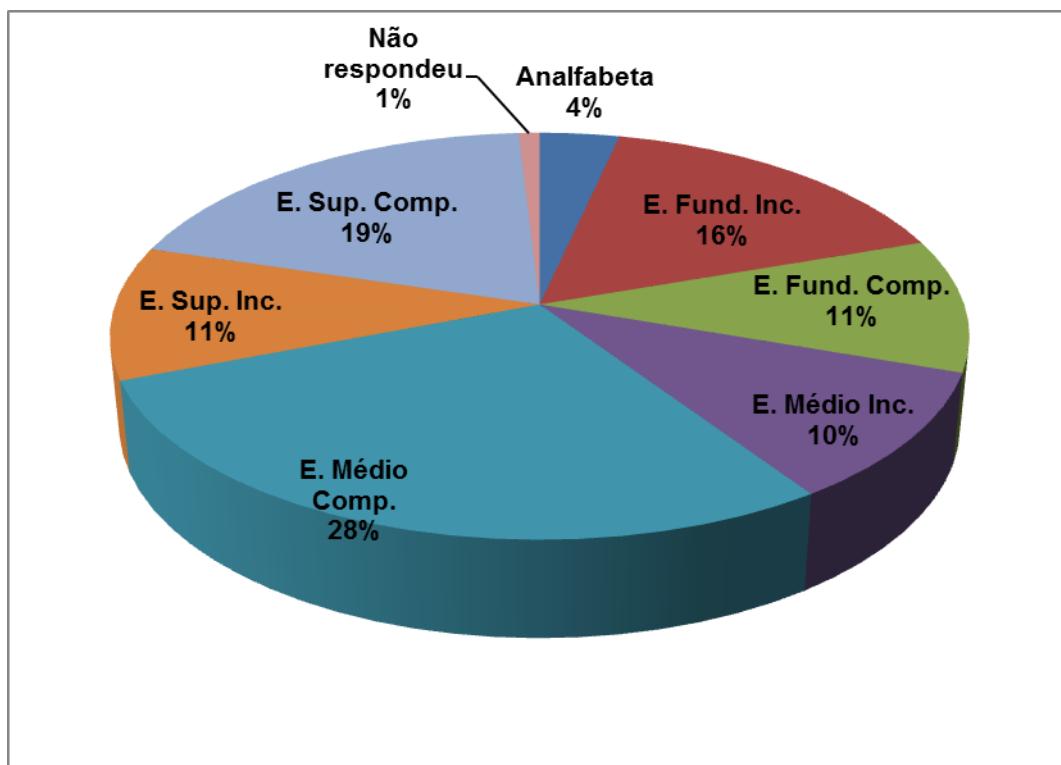


Gráfico A.5: Escolaridade

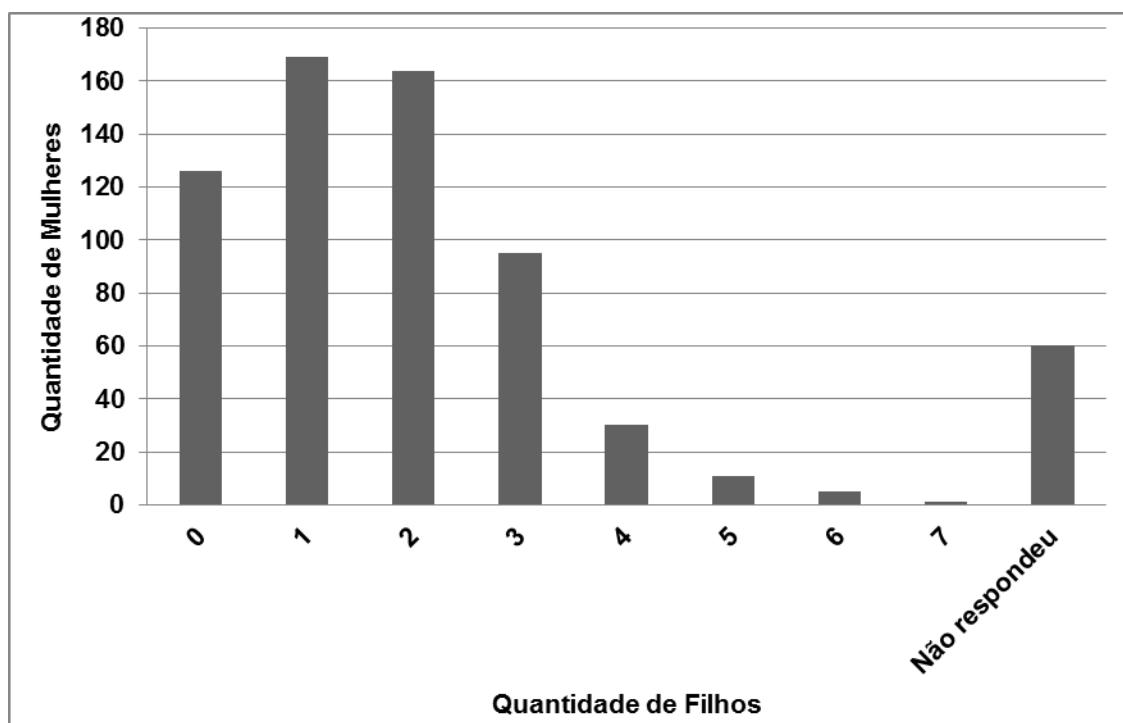
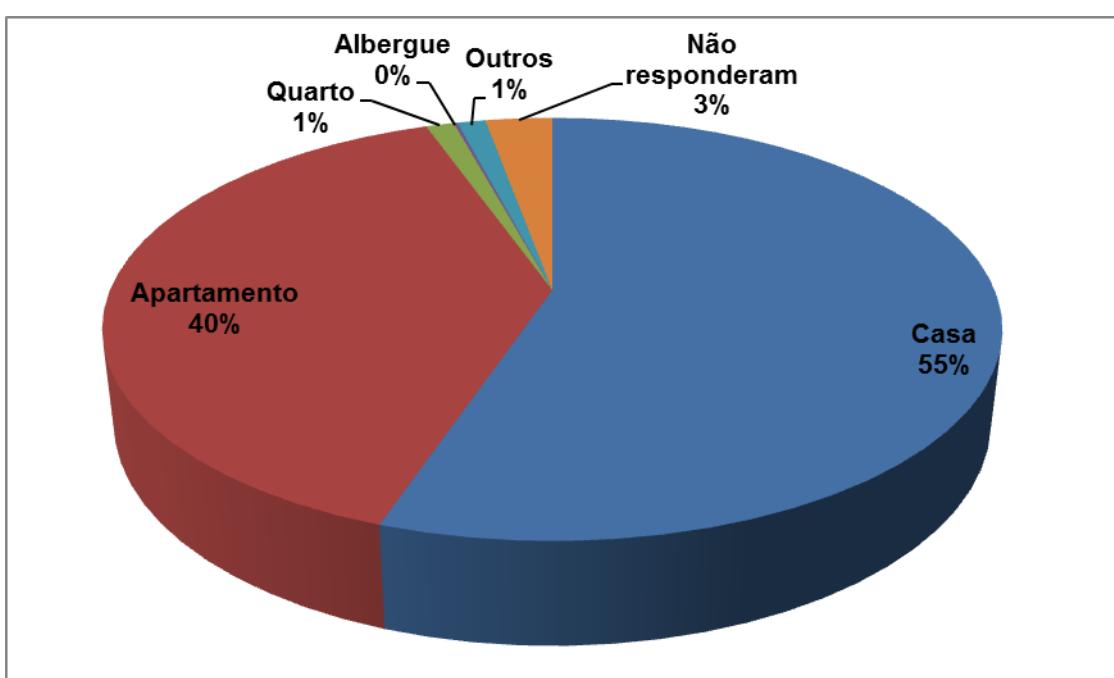
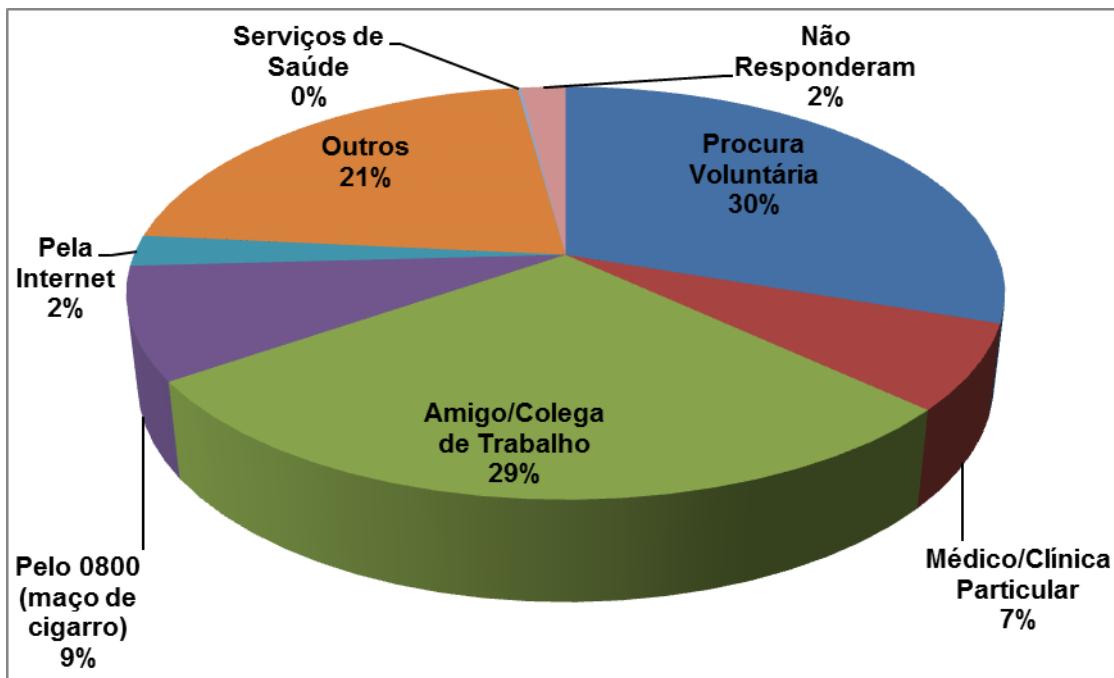


Gráfico A.6: Número de Filhos



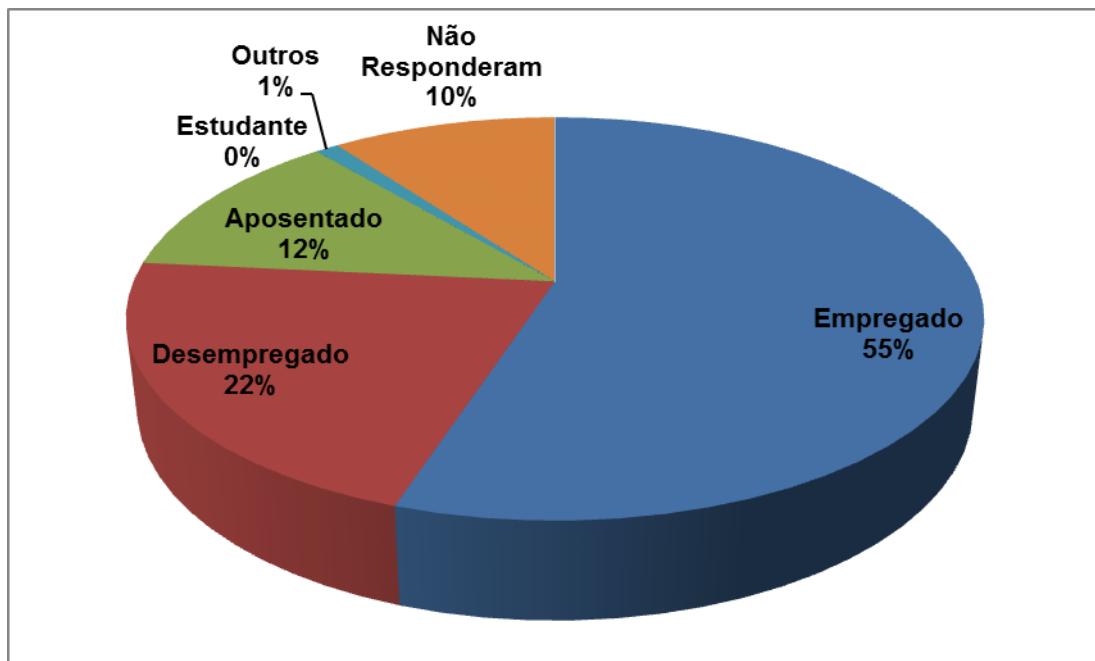


Gráfico A.9: Condição de Trabalho

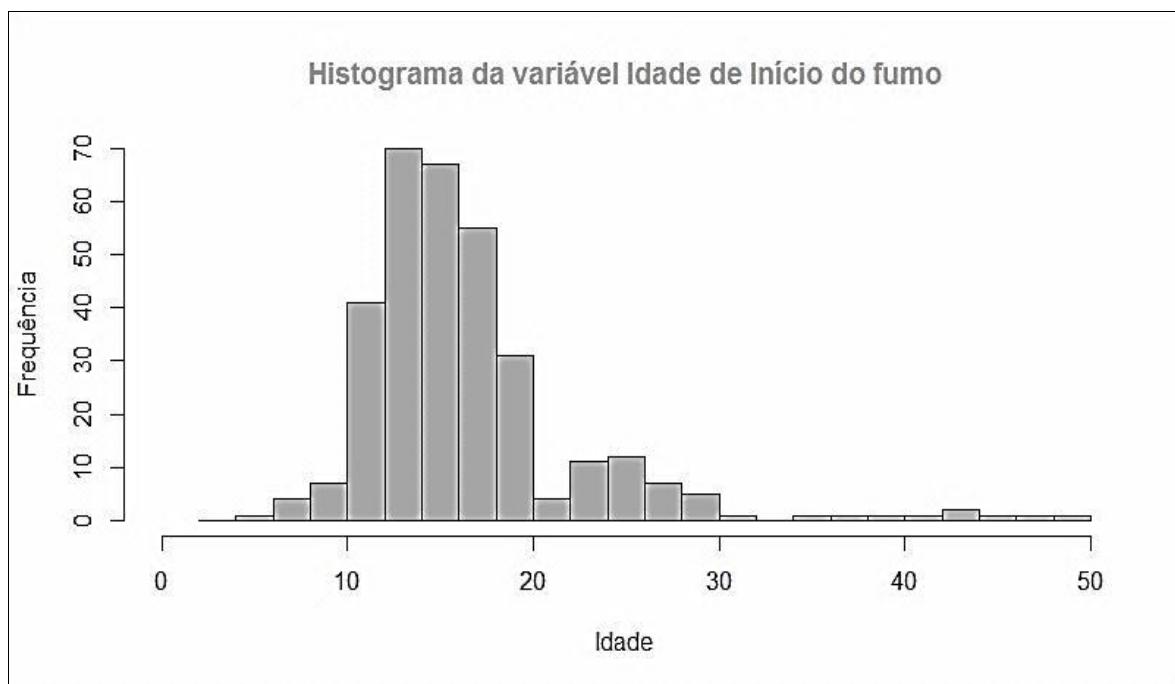


Gráfico A.10: Idade de Início do fumo

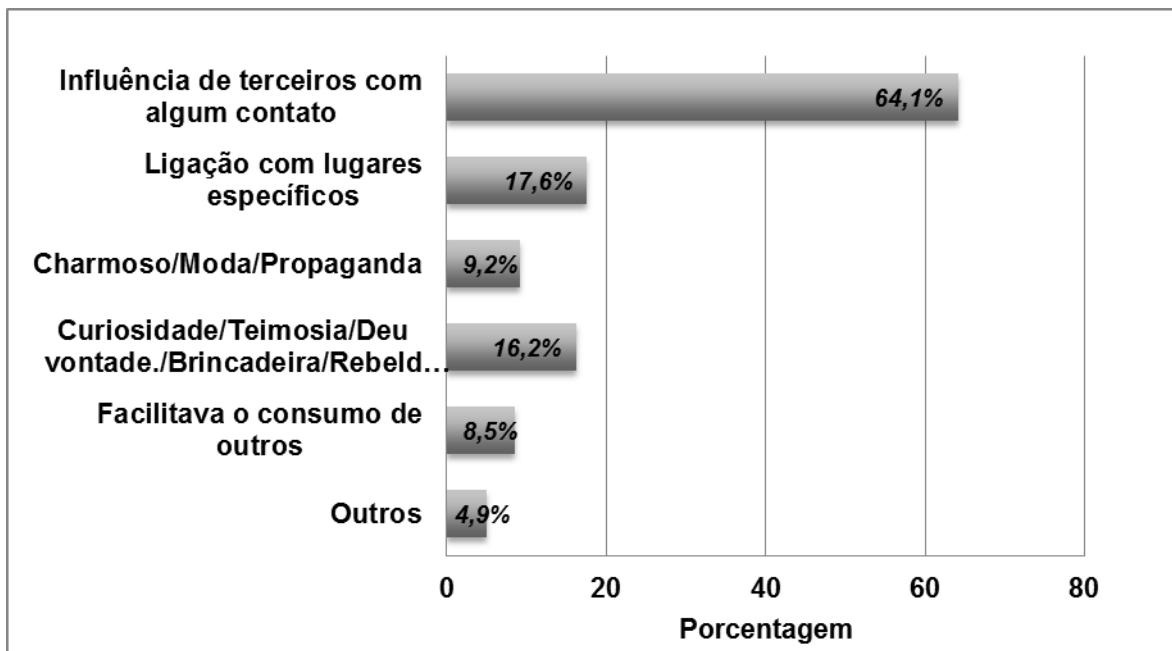


Gráfico A.11: Circunstâncias que levaram a fumar

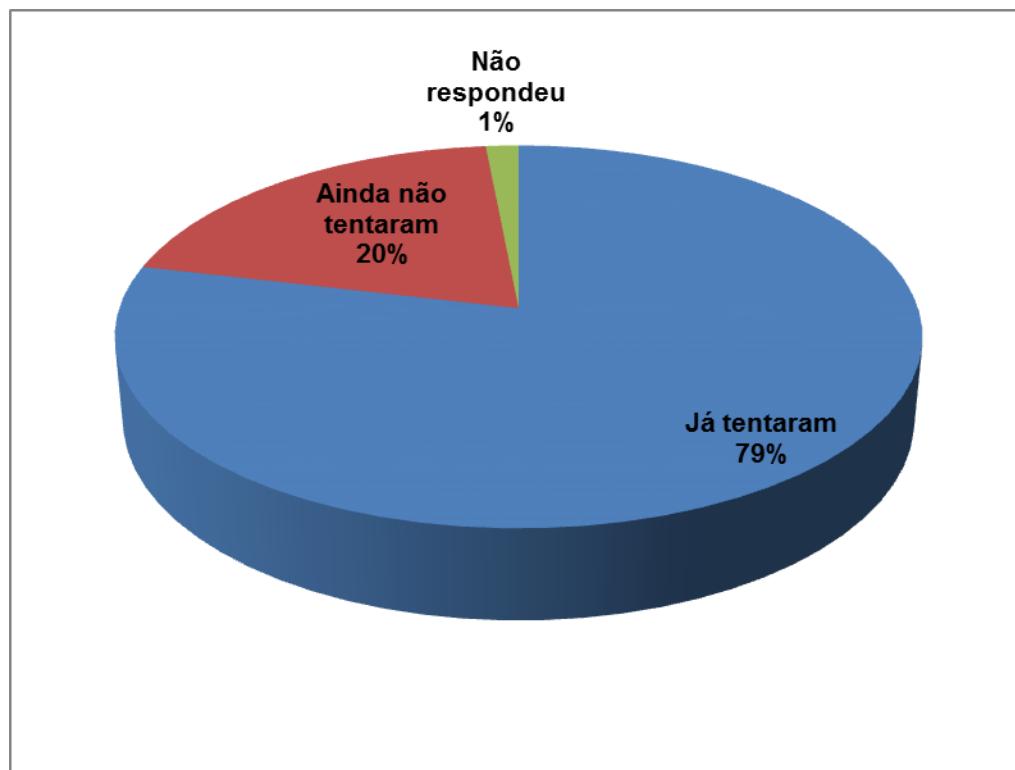


Gráfico A.12: “Já tentou parar de fumar?”

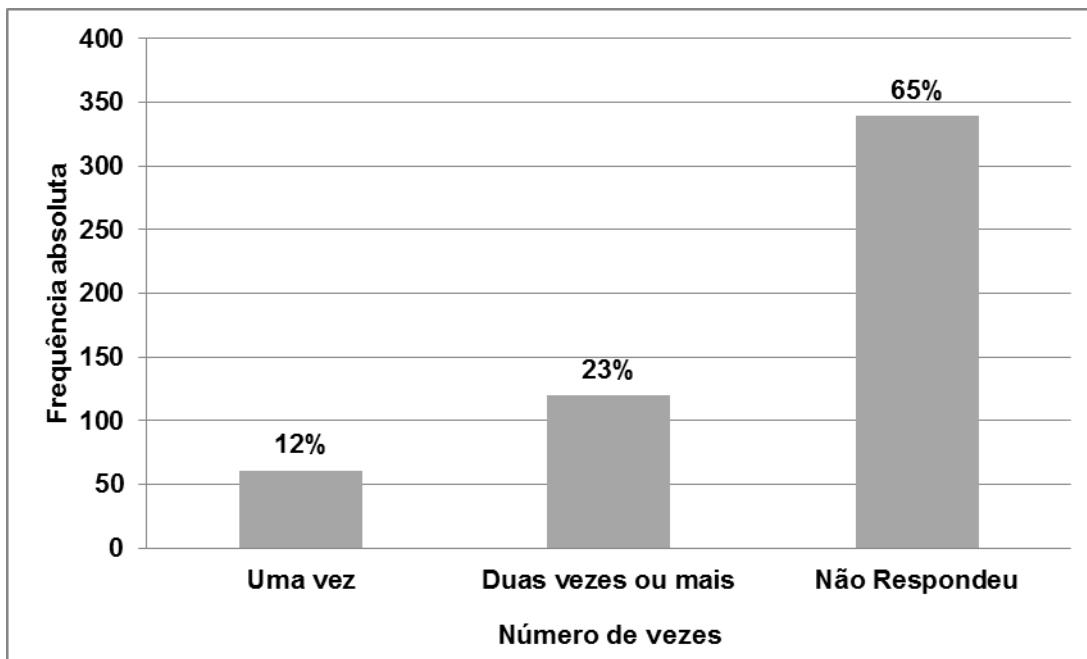


Gráfico A.13: “Quantas vezes tentou parar de fumar?”

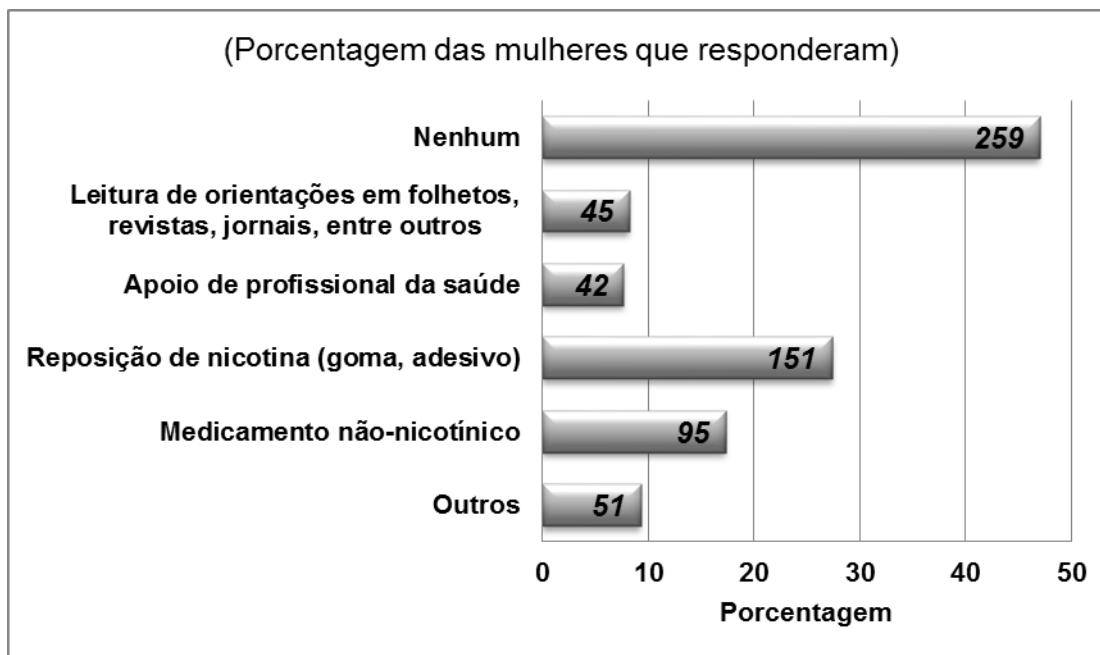


Gráfico A.14: “Utilizou algum recurso para parar de fumar?”

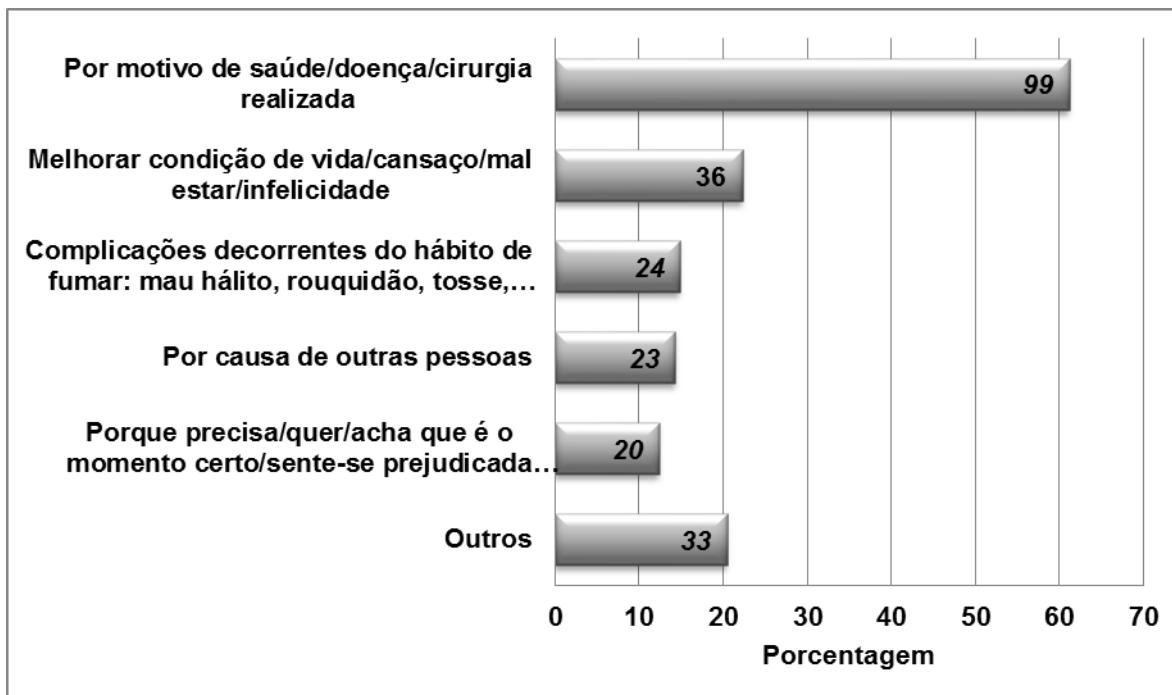


Gráfico A.15: Motivos para parar de fumar

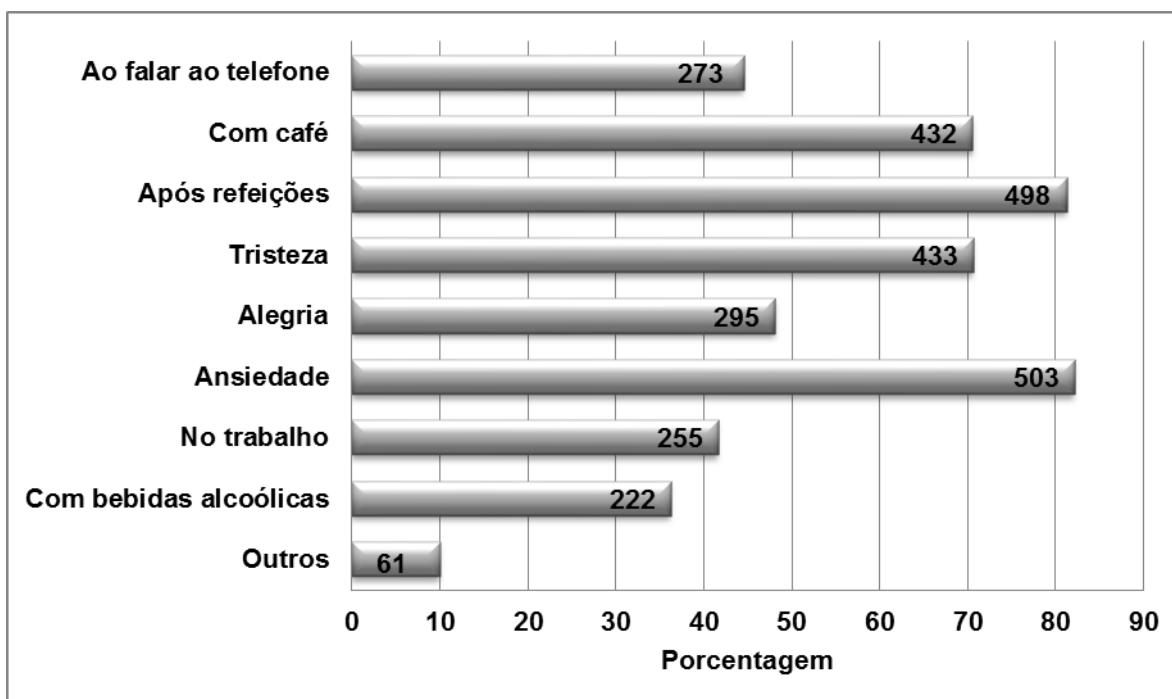


Gráfico A.16: Situações em que fuma

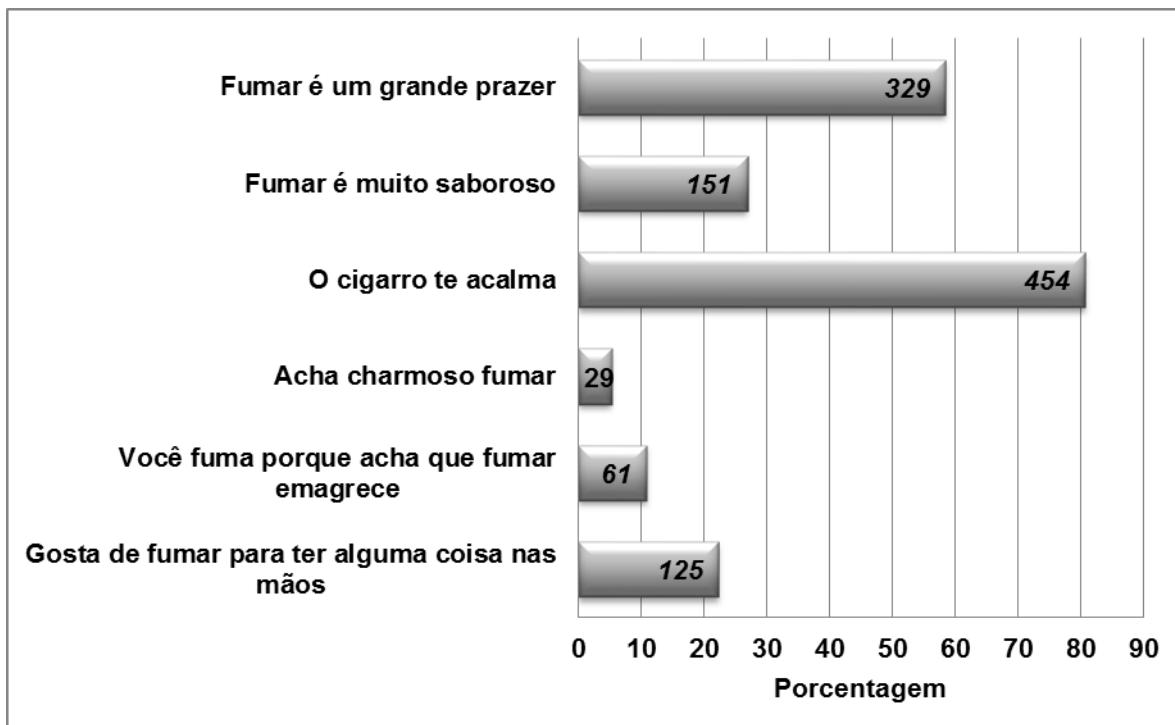


Gráfico A.17: Significado do cigarro/ato de fumar

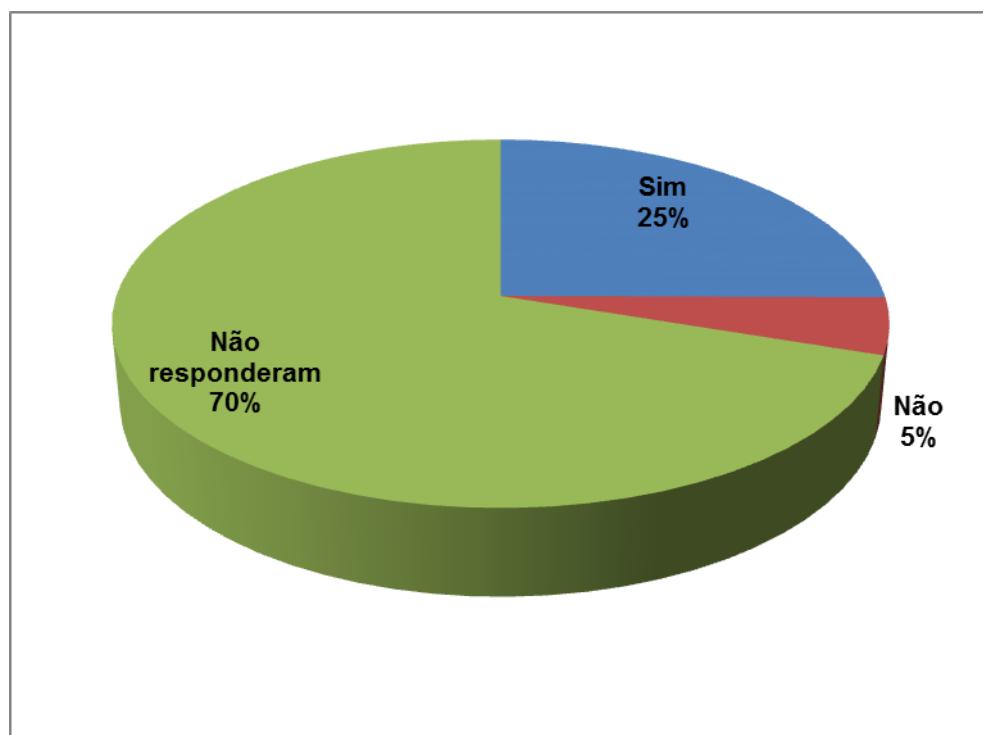


Gráfico A.18: Possui parentes fumantes

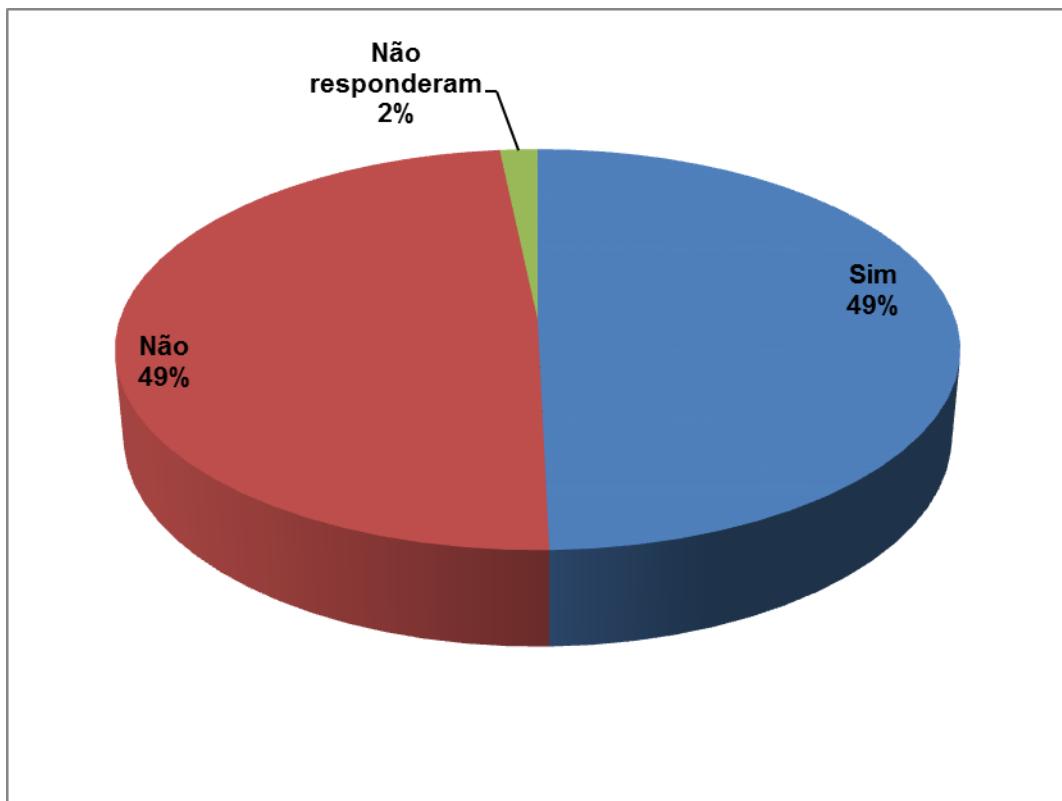


Gráfico A.19: Convive com fumantes em casa

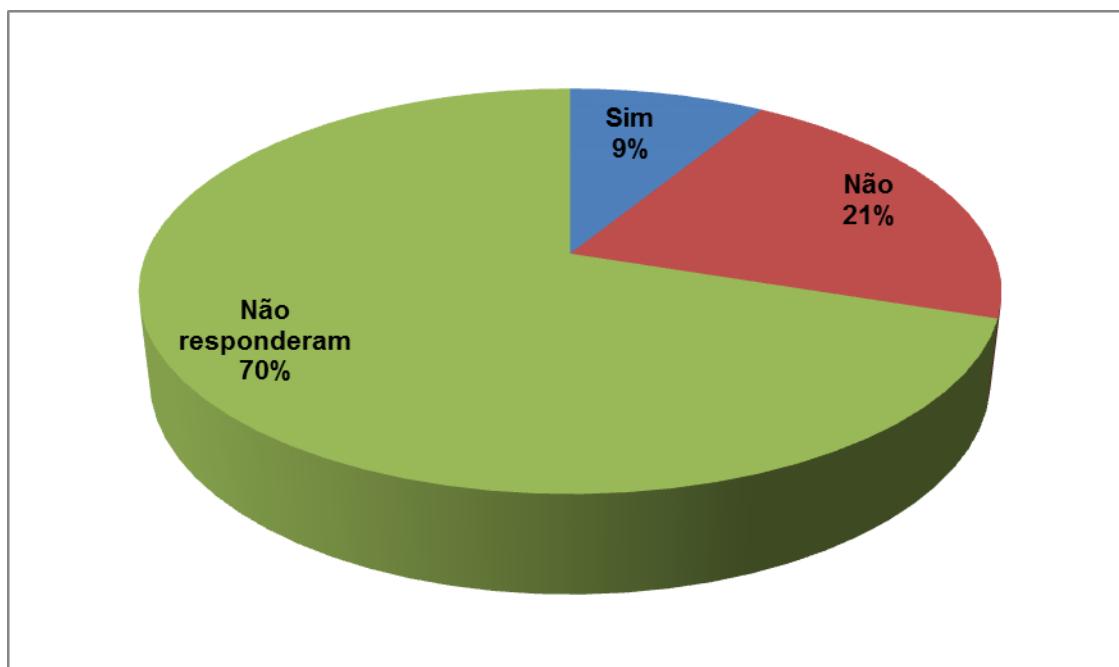


Gráfico A.20: Pratica Esportes

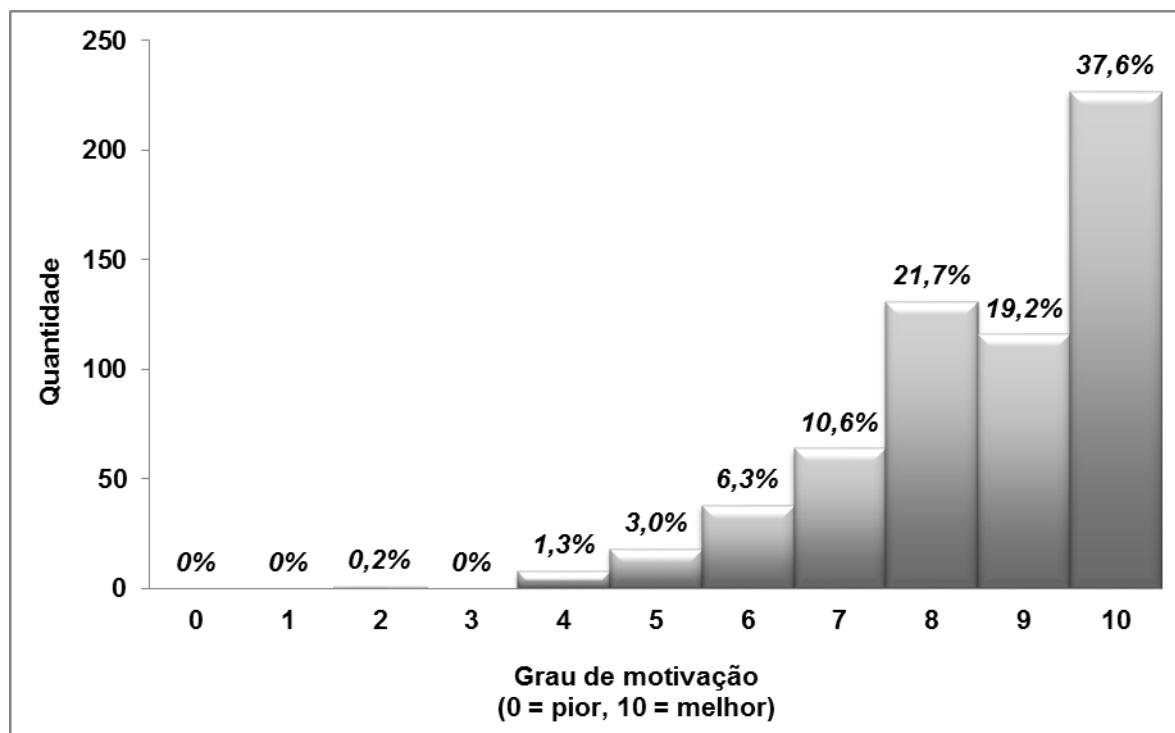


Gráfico A.21: Grau de Motivação

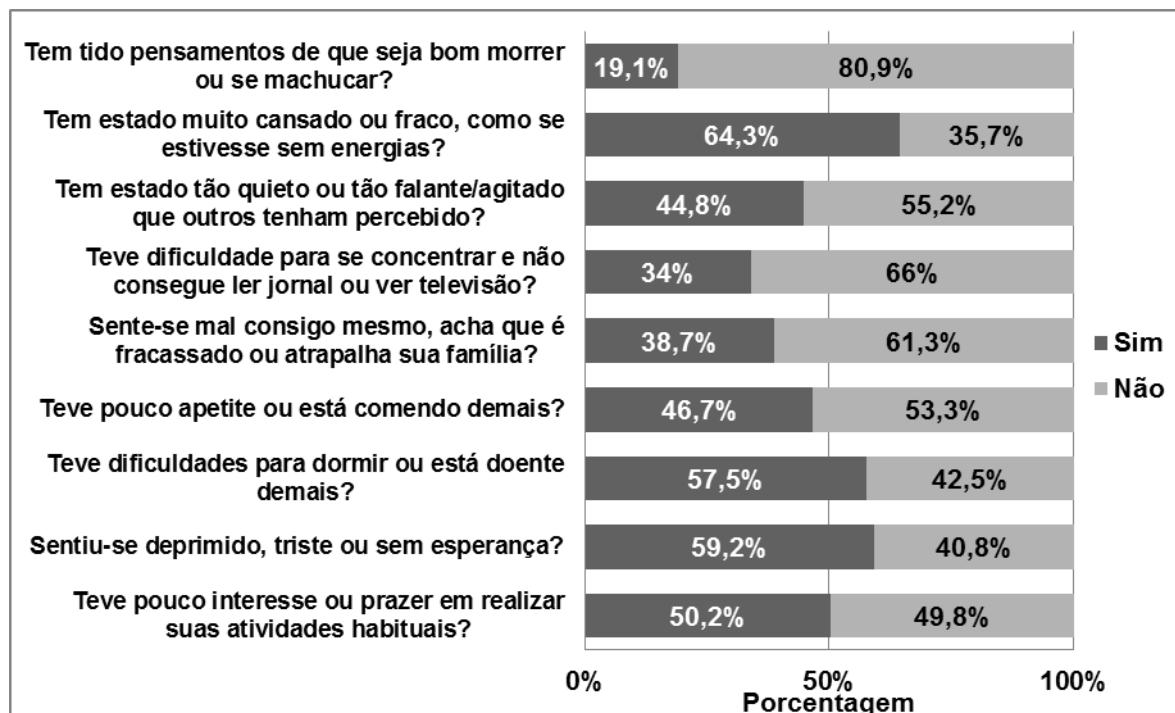


Gráfico A.22: Comorbidades

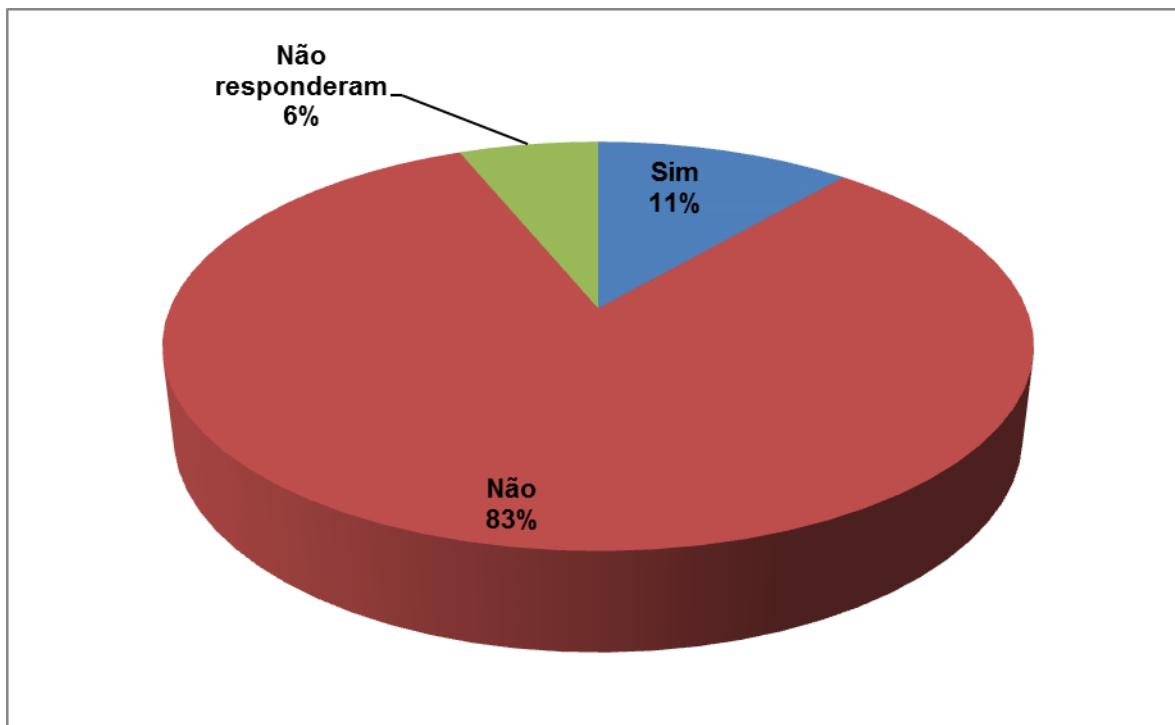


Gráfico A.23: Hábito de jogar ou fazer apostas

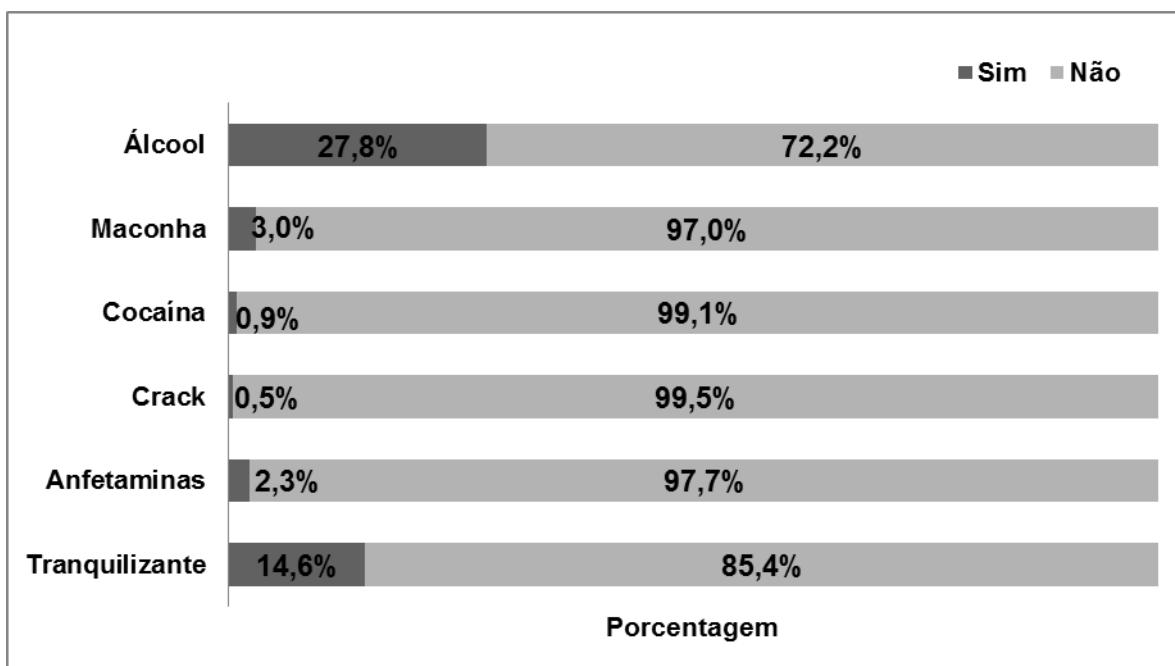


Gráfico A.24: Uso de Drogas

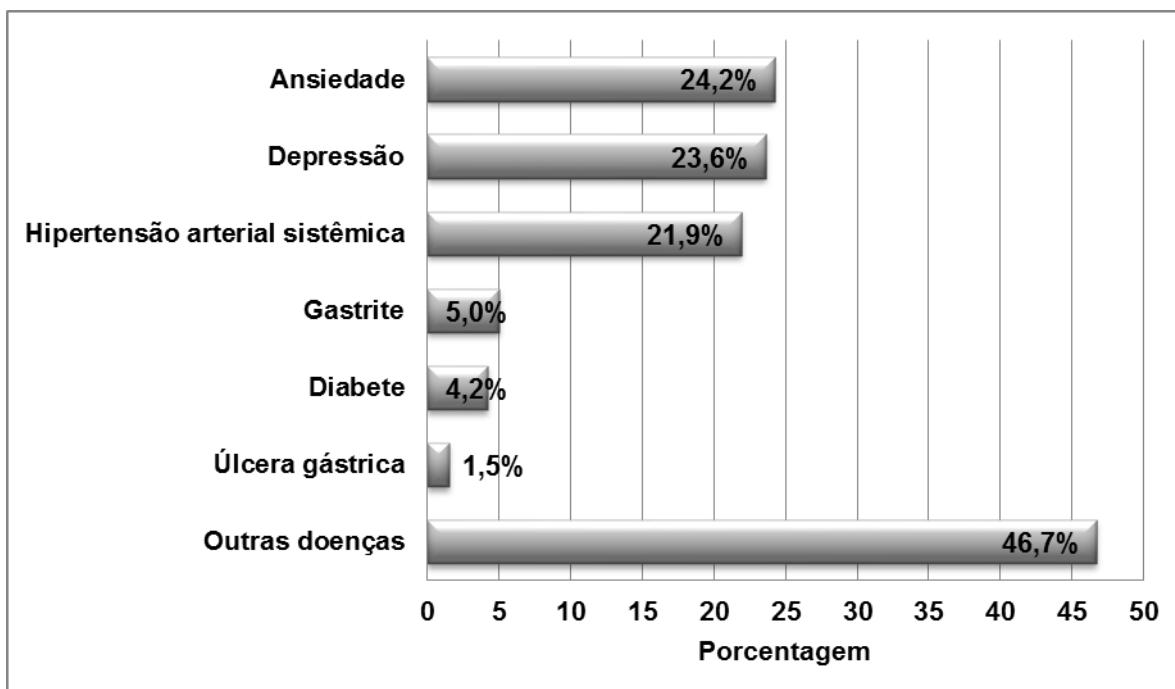


Gráfico A.25: Doenças

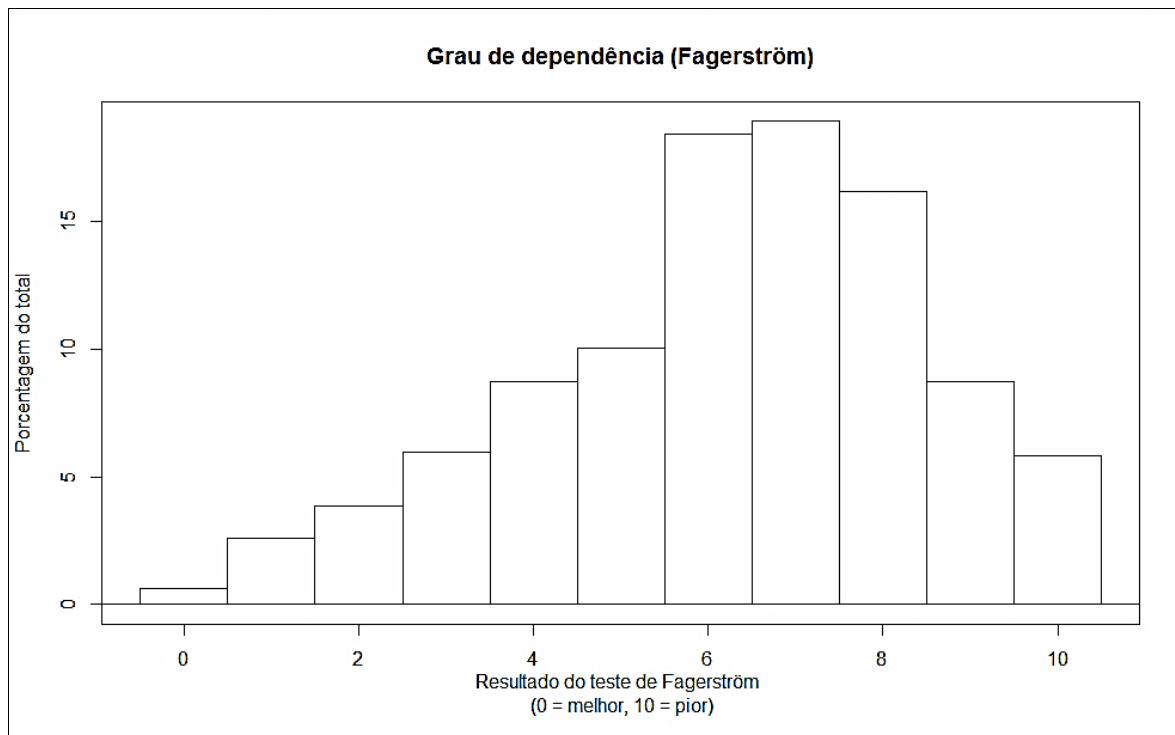


Gráfico A.26: Grau de Dependência (Teste de Fagerström)

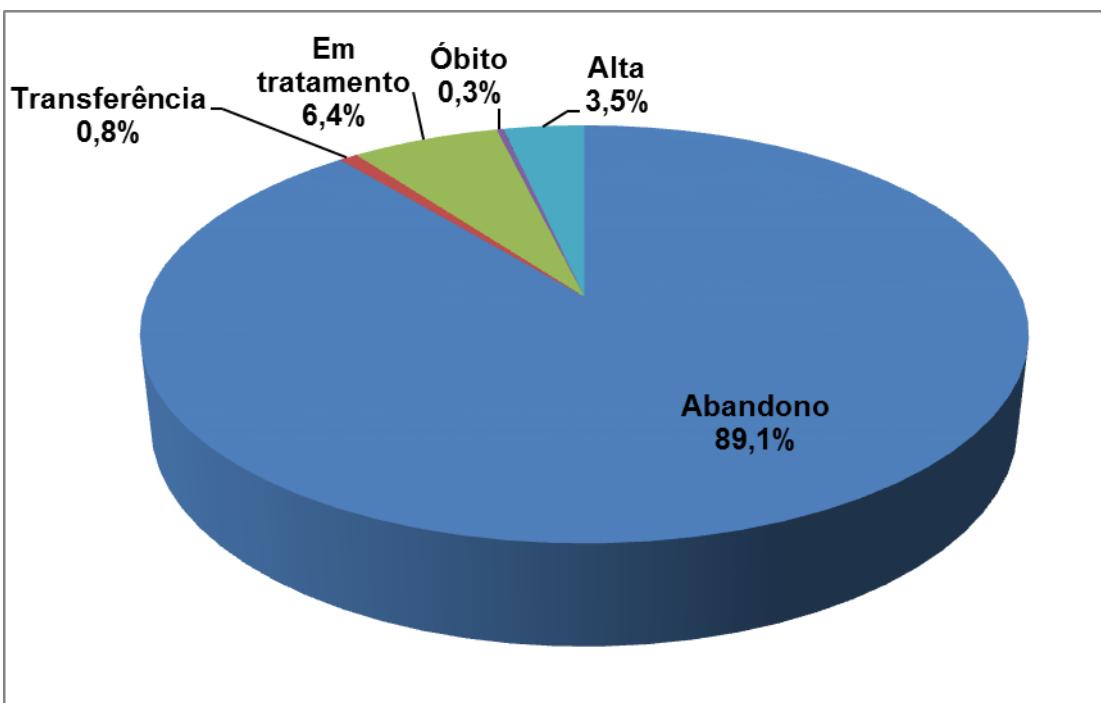


Gráfico A.27: Situação do Tratamento

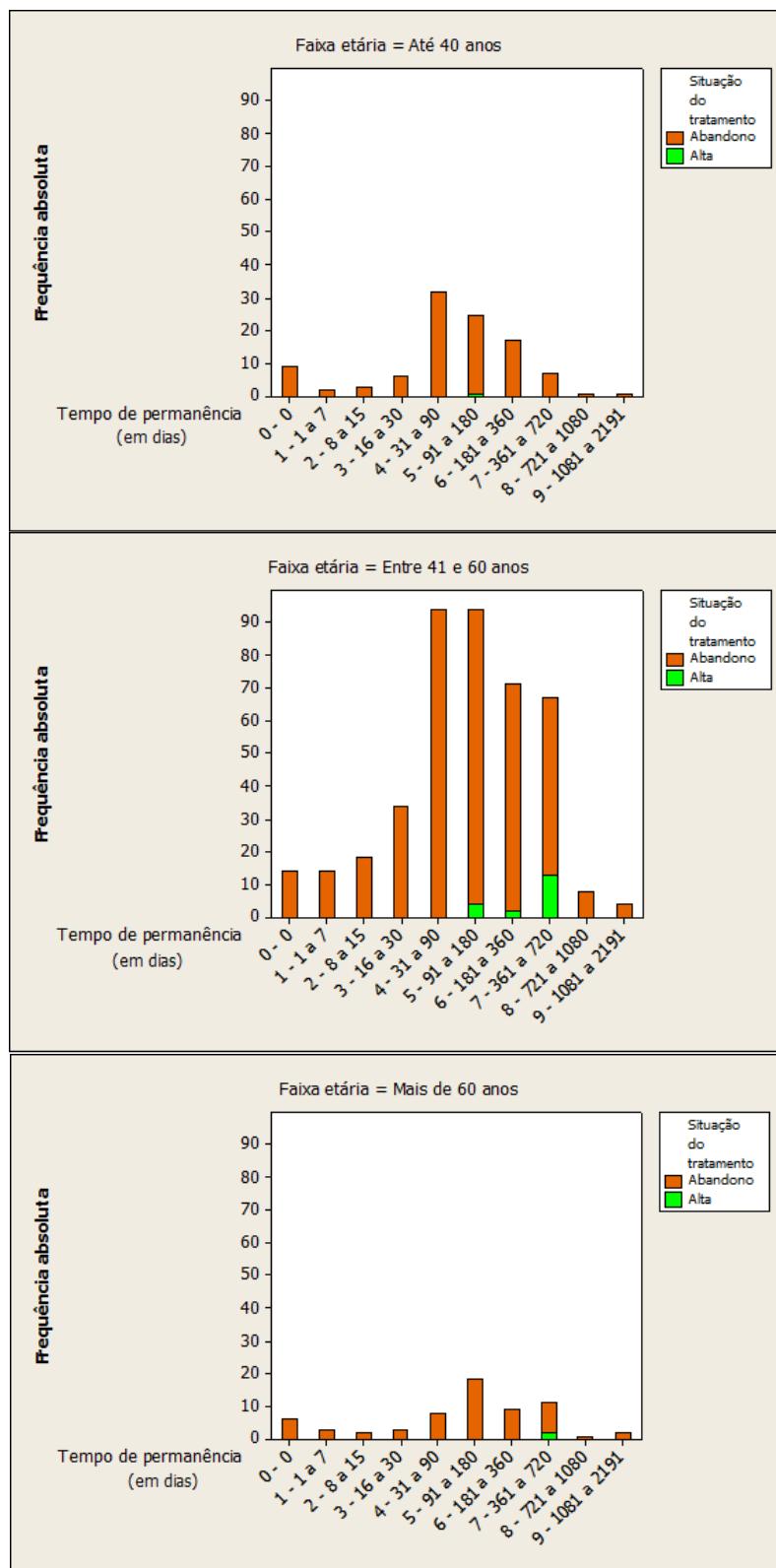


Gráfico A.28: Tempo de Permanência no Tratamento por Faixa Etária

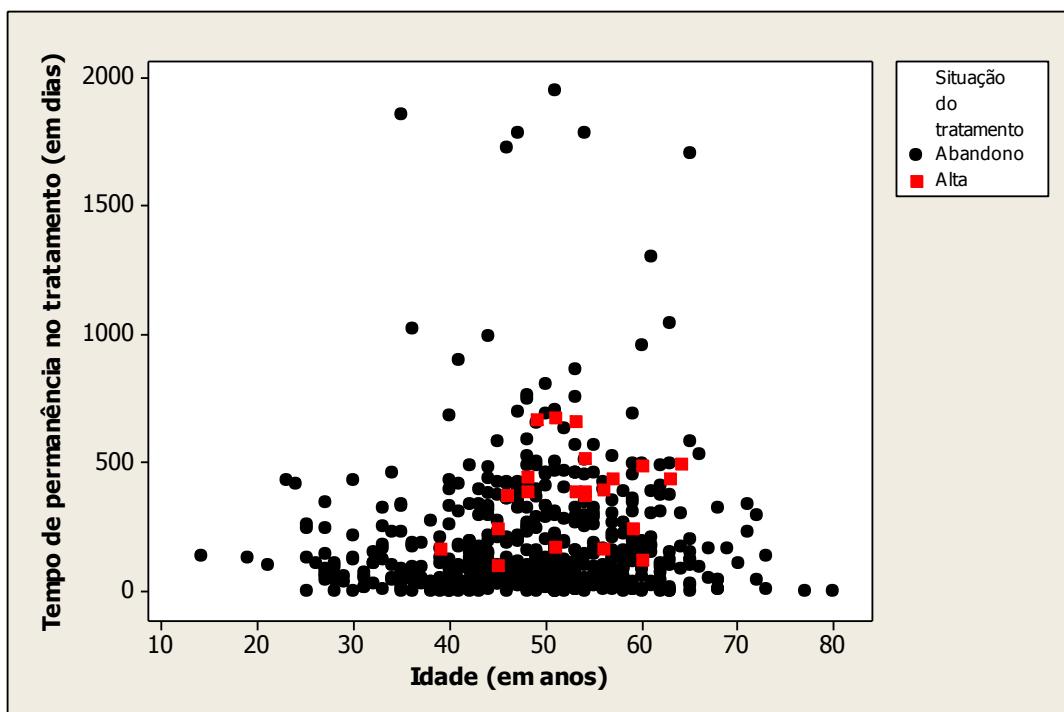
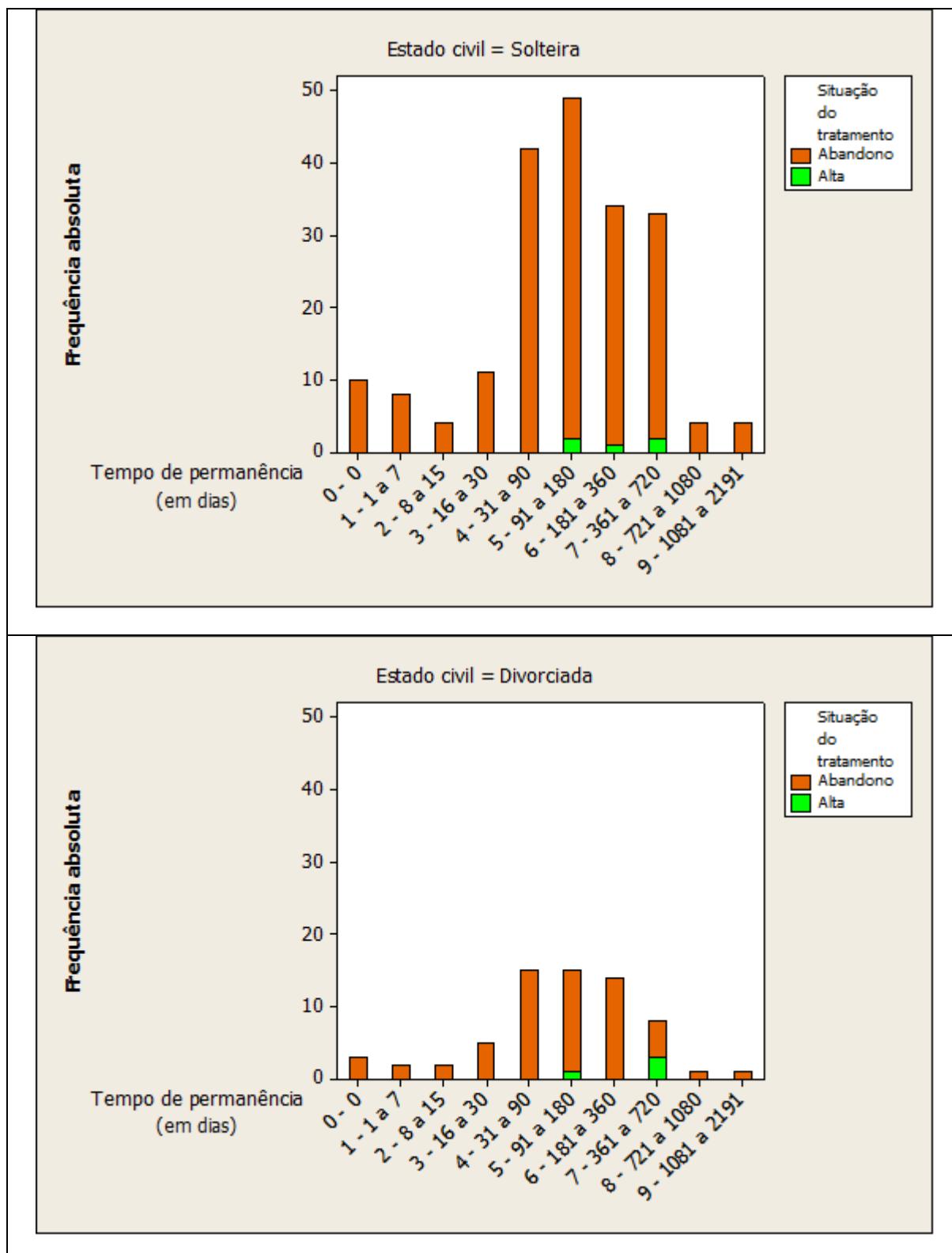
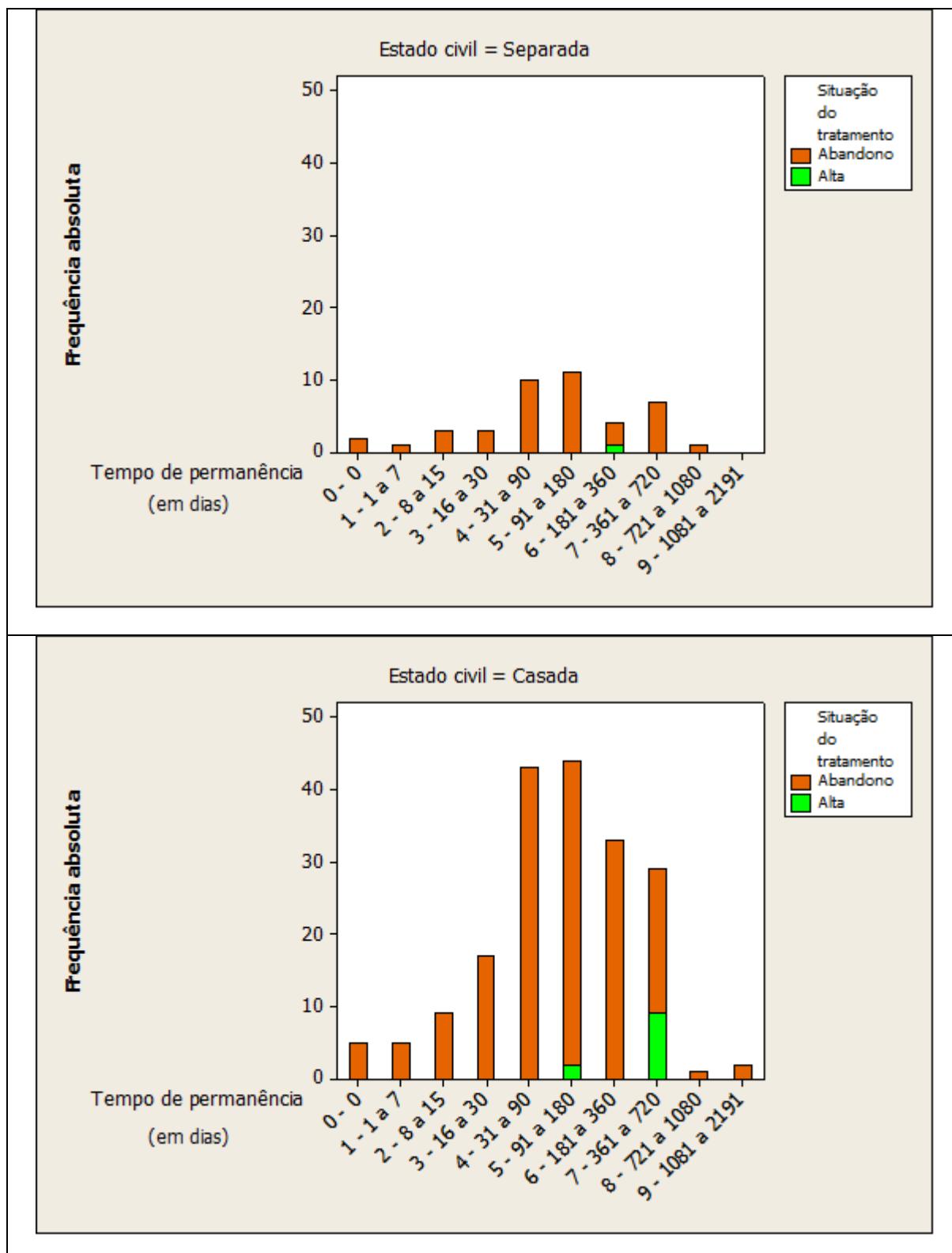


Gráfico A.29: Idade e Tempo de Permanência no Tratamento





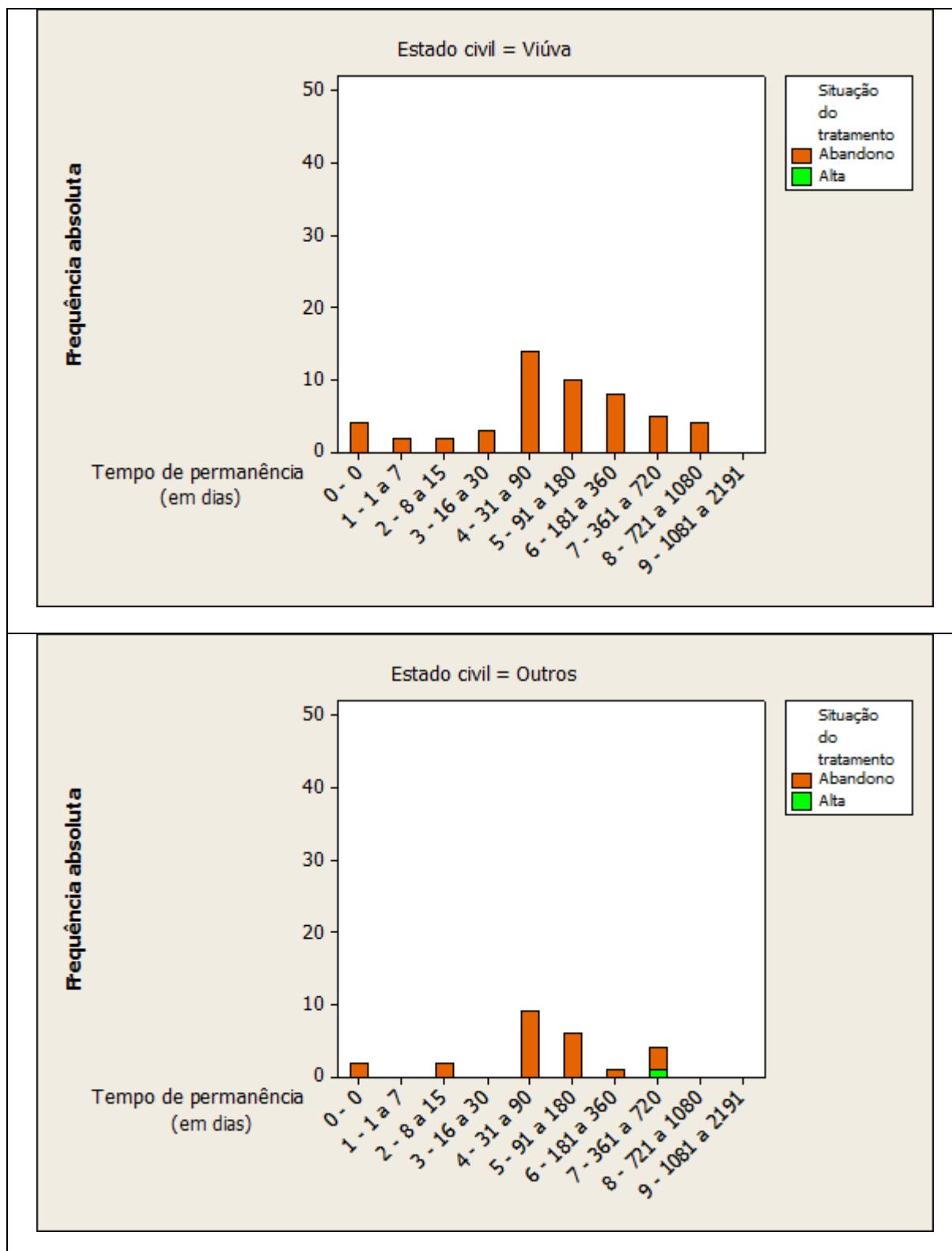
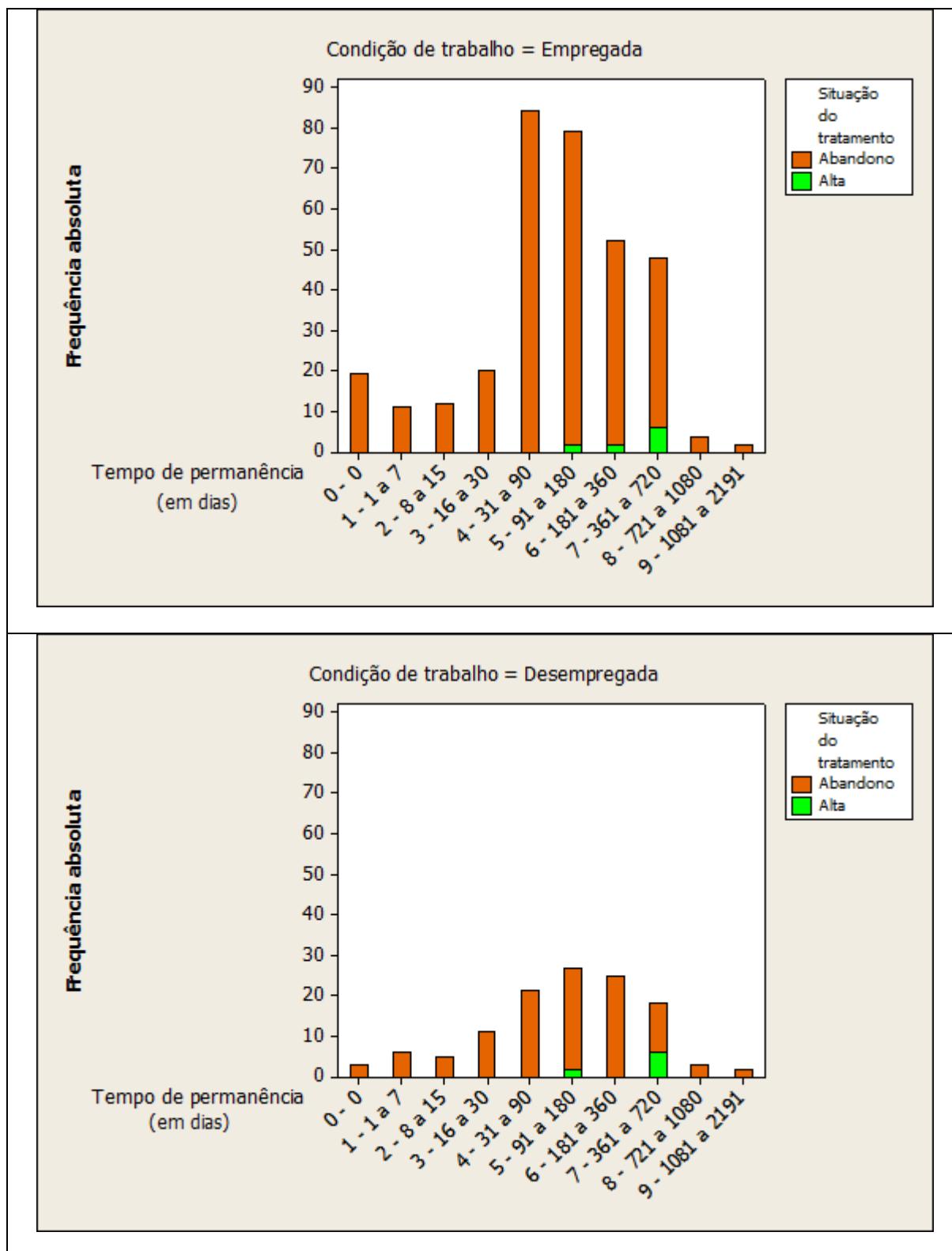


Gráfico A.30: Tempo de Permanência no Tratamento por Estado Civil



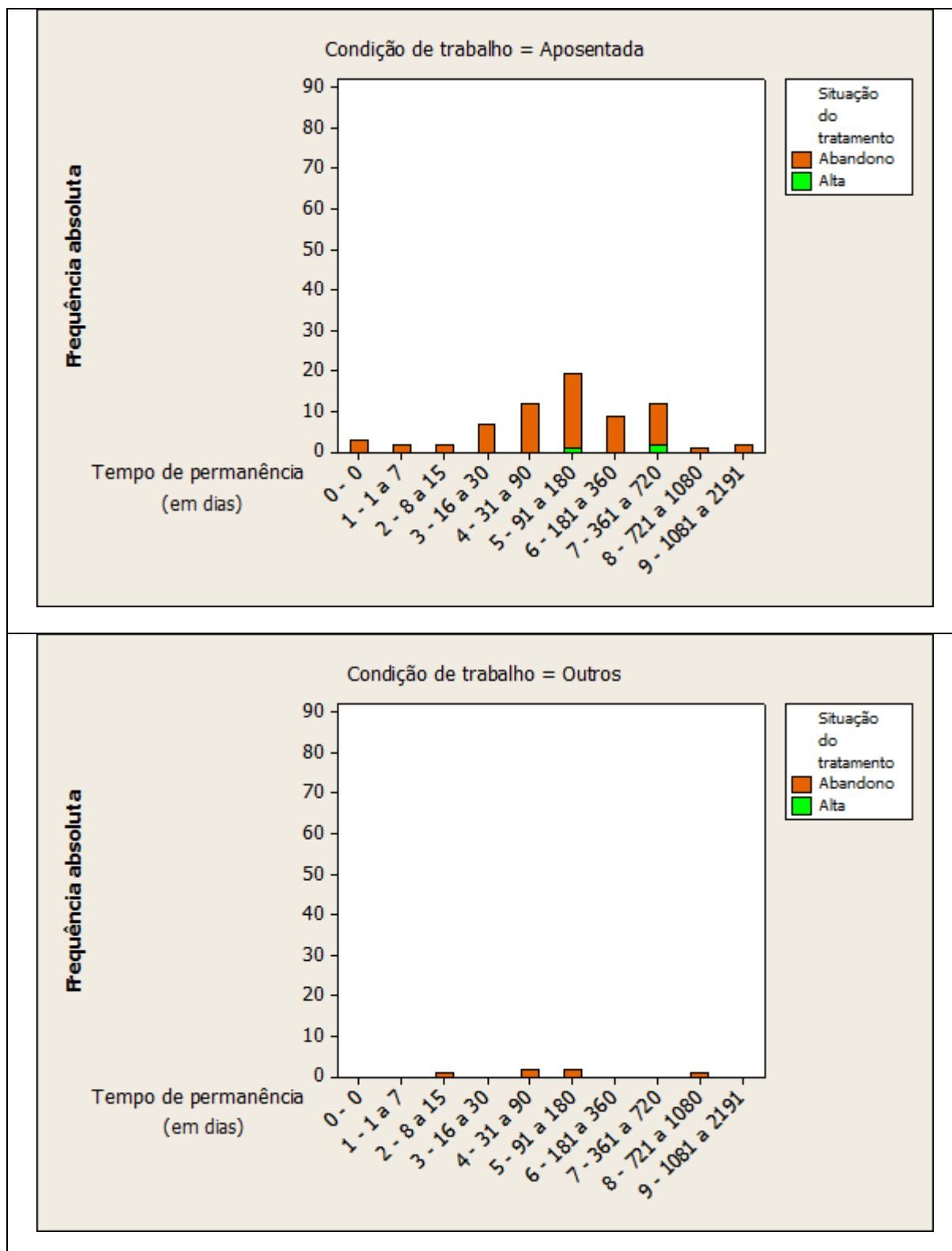


Gráfico A.31: Tempo de Permanência no Tratamento por Condição de Trabalho

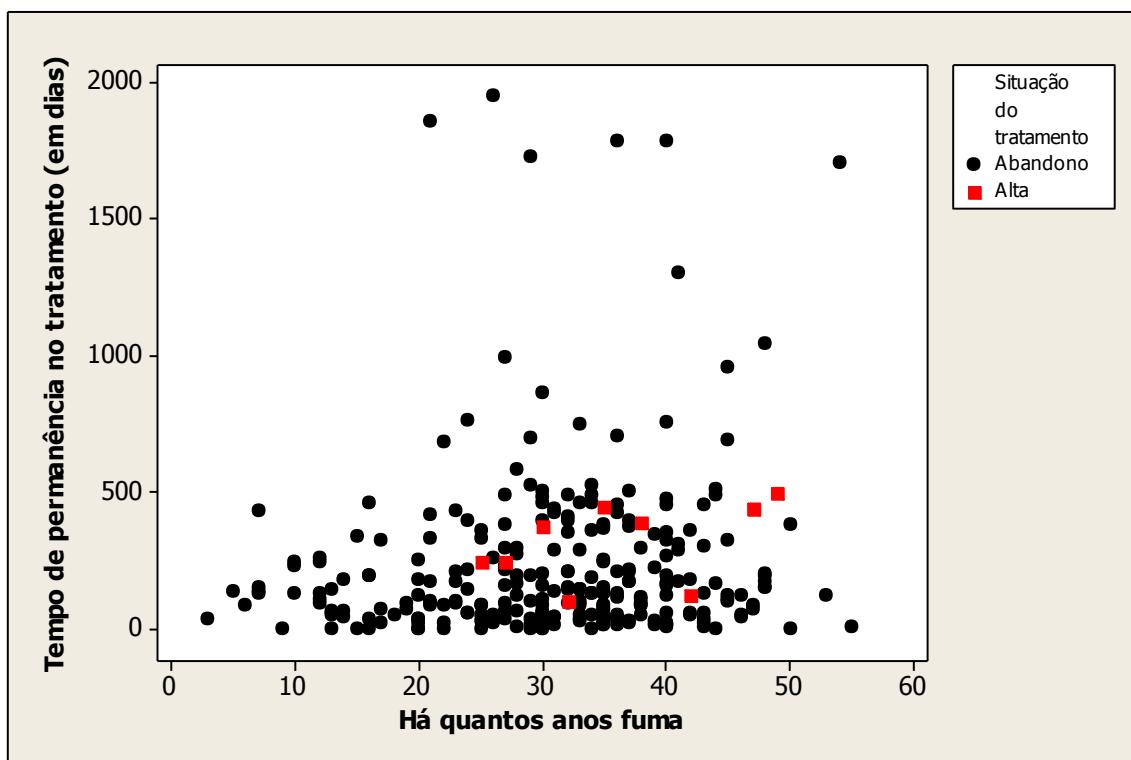


Gráfico A.32: Há quantos anos fuma e Tempo de Permanência no Tratamento

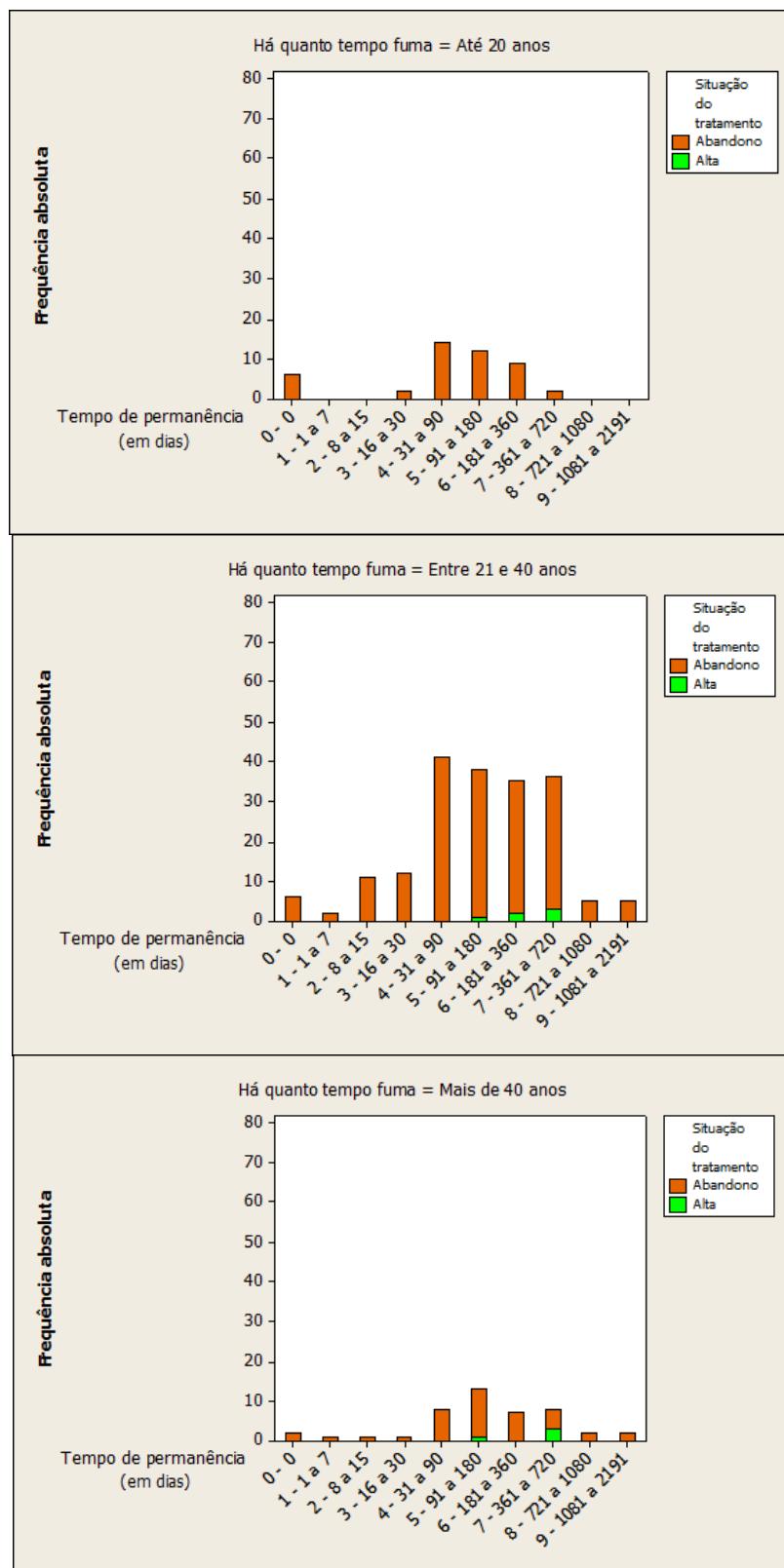


Gráfico A.33: Tempo de Permanência no Tratamento por Há quantos anos fuma

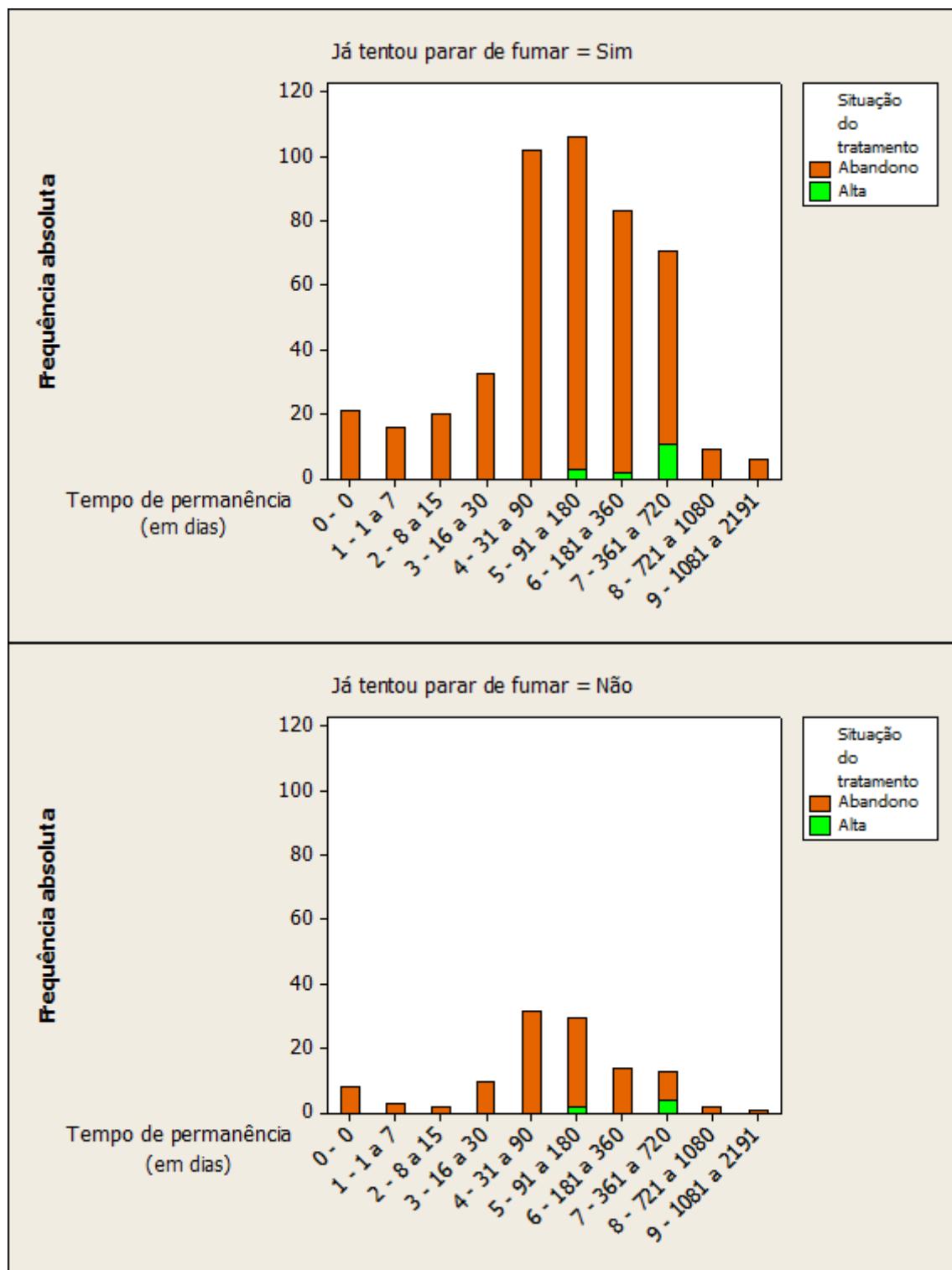


Gráfico A.34: Tempo de Permanência no Tratamento entre pacientes que já haviam ou não tentado parar de fumar

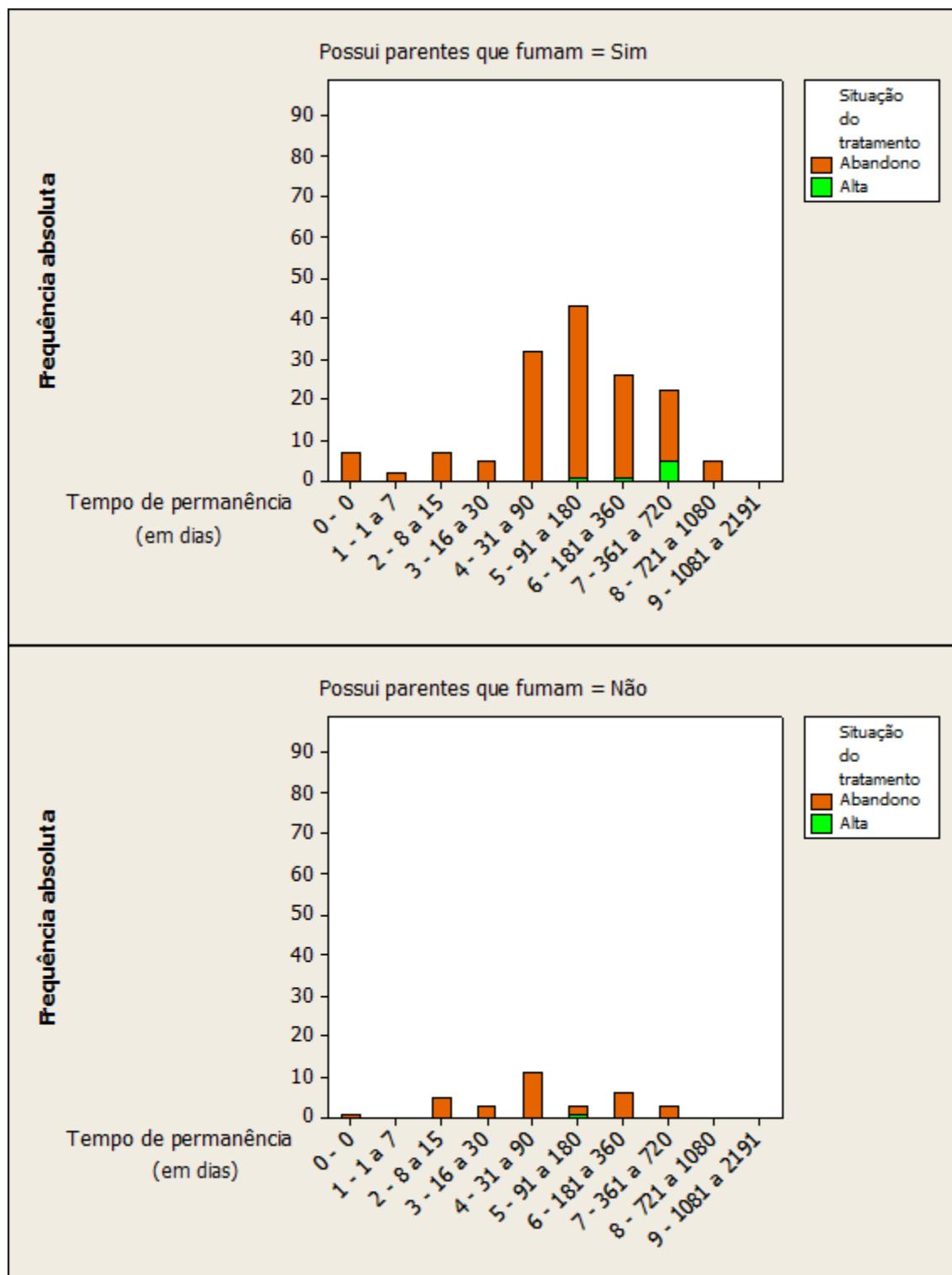


Gráfico A.35: Tempo de Permanência no Tratamento entre pacientes que possuem parentes que fumam e que não possuem parentes que fumam

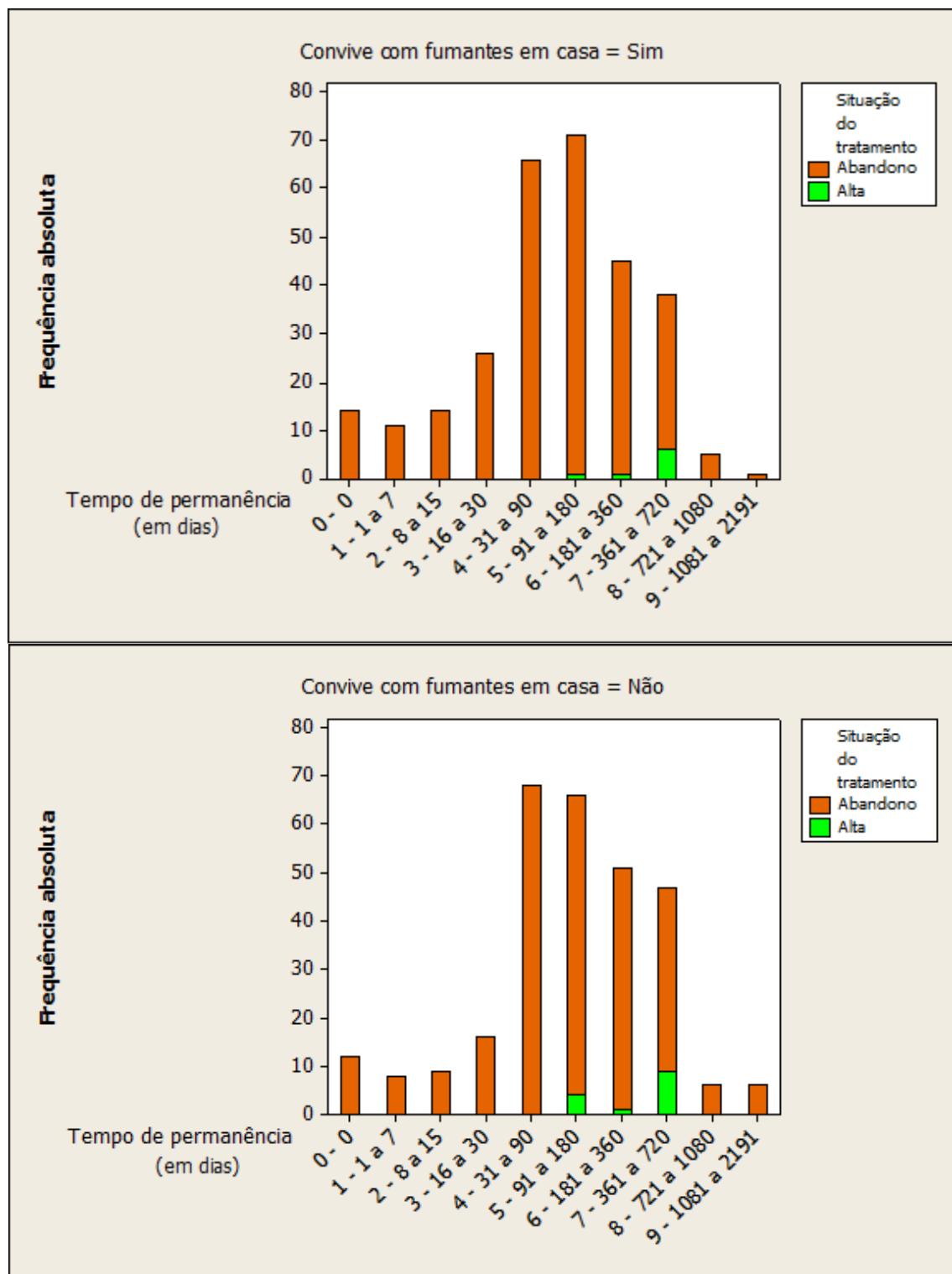


Gráfico A.36: Tempo de Permanência no Tratamento entre pacientes que convivem com fumantes em casa e que não convivem com fumantes em casa

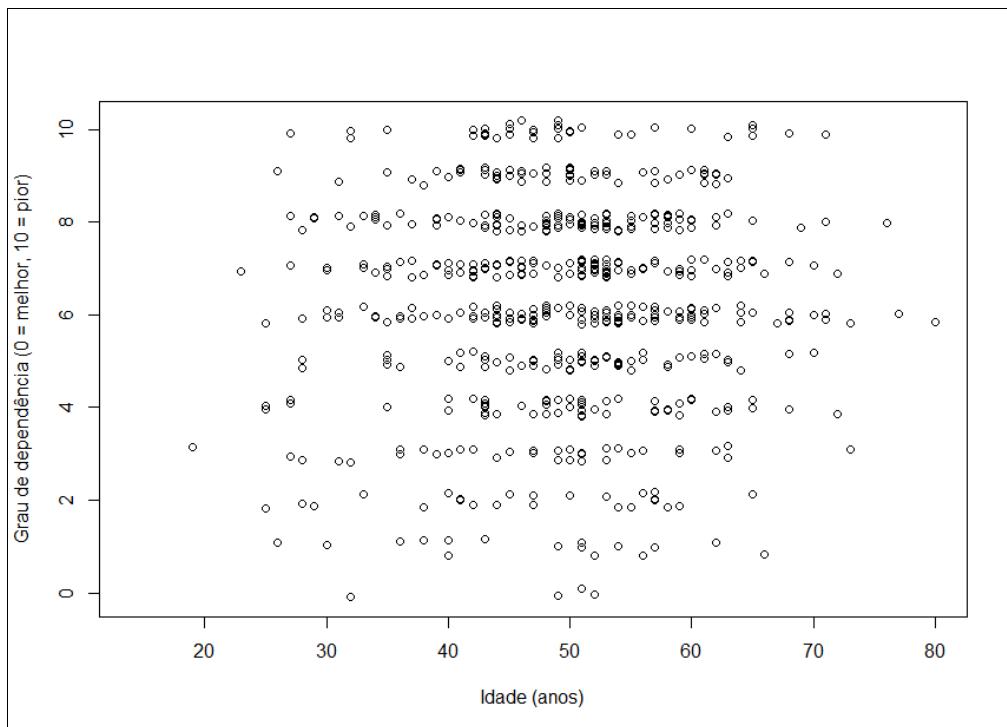


Gráfico A.37: Idade e Grau de Dependência (Fagerström)

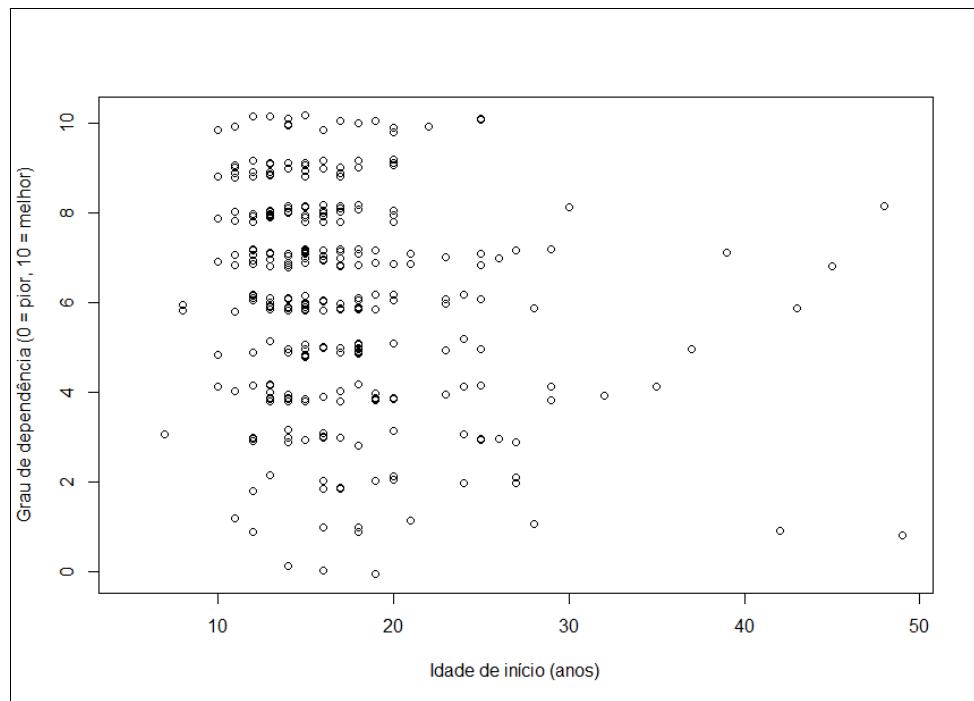


Gráfico A.38: Idade de Início do Tabagismo e Grau de Dependência

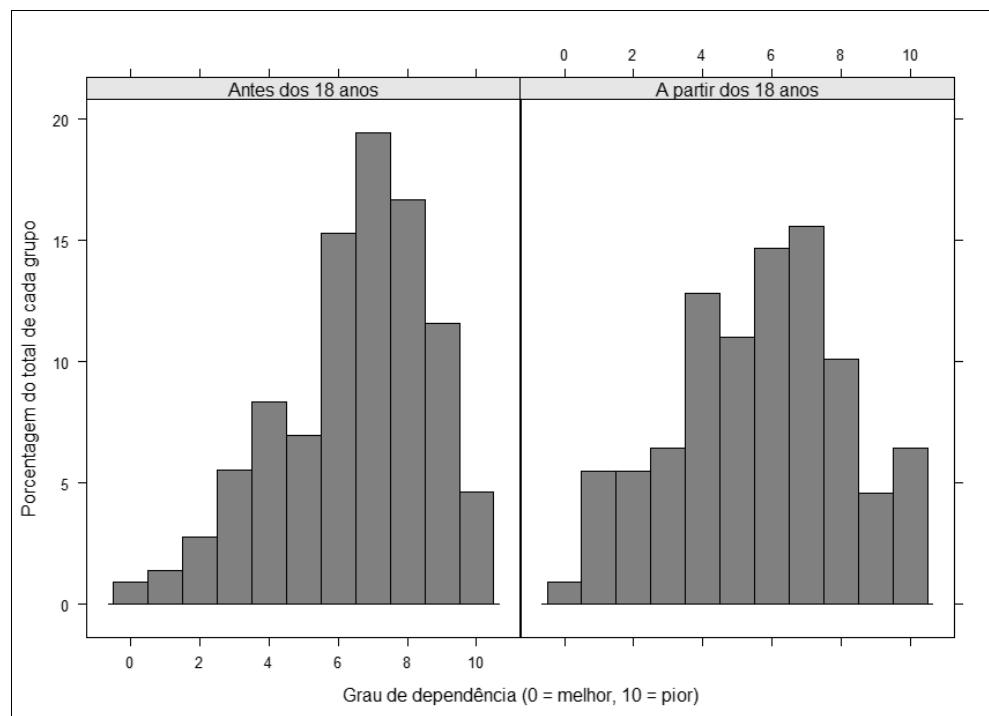


Gráfico A.39: Grau de Dependência (Fagerström) entre pessoas que iniciaram o tabagismo antes ou a partir dos 18 anos

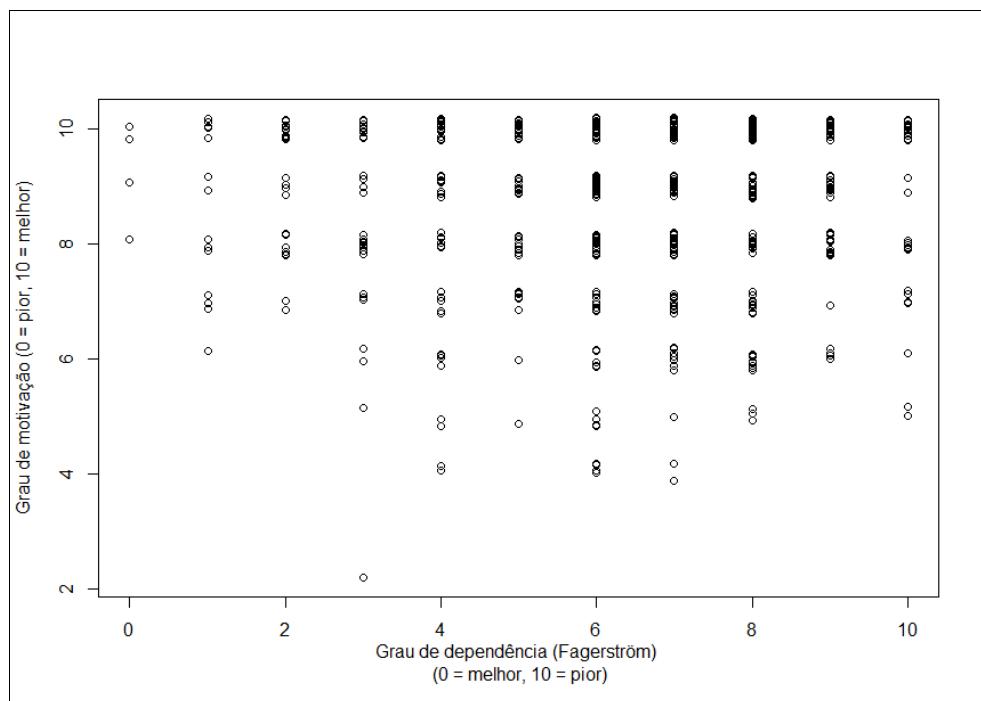


Gráfico A.40: Grau de Dependência (Fagerström) e Grau de Motivação

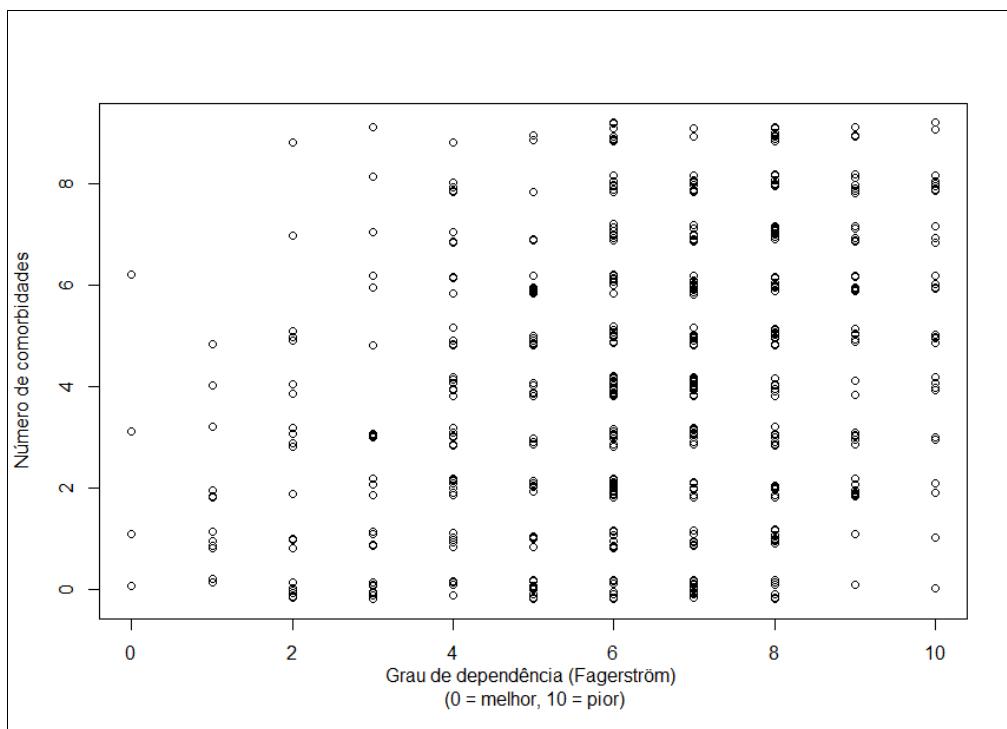


Gráfico A.41: Grau de Dependência e Número de Comorbidades

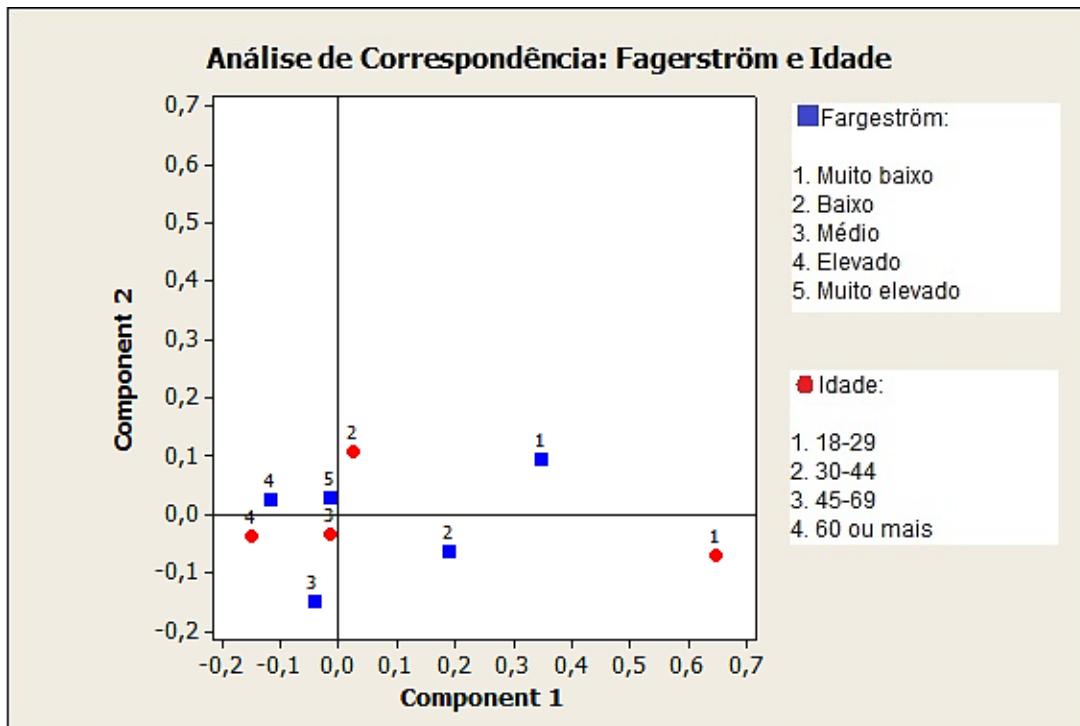


Gráfico A.42: Análise de Correspondência – Grau de Dependência e Idade

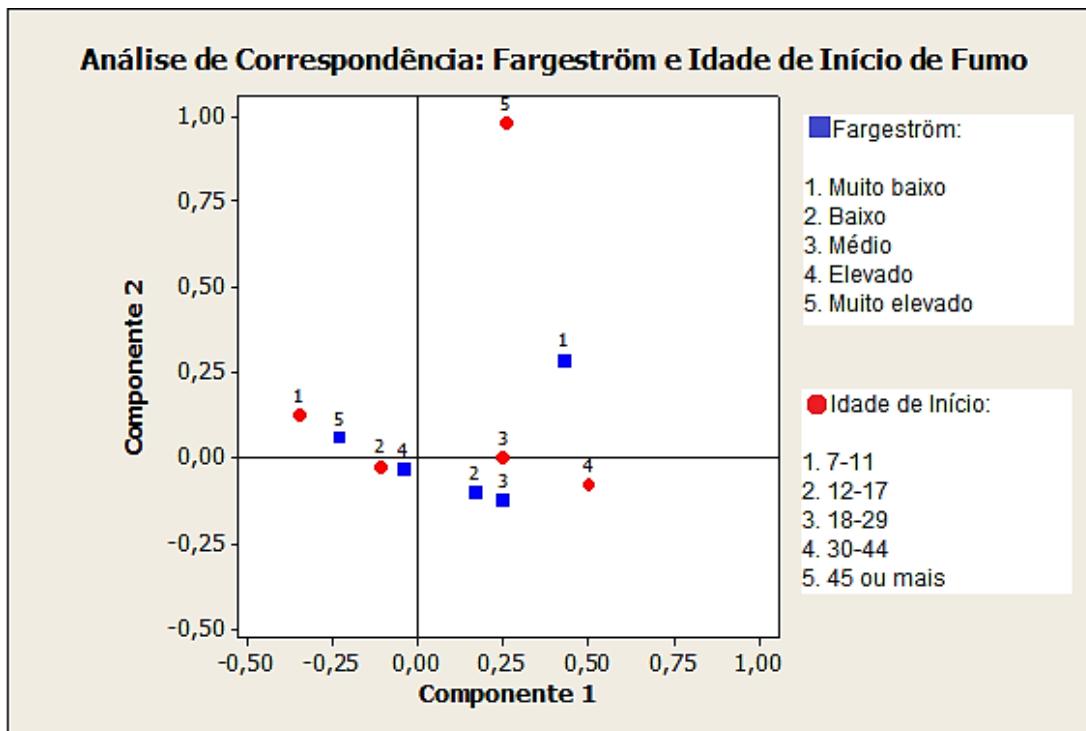


Gráfico A.43: Análise de Correspondência – Grau de Dependência e Idade de Início

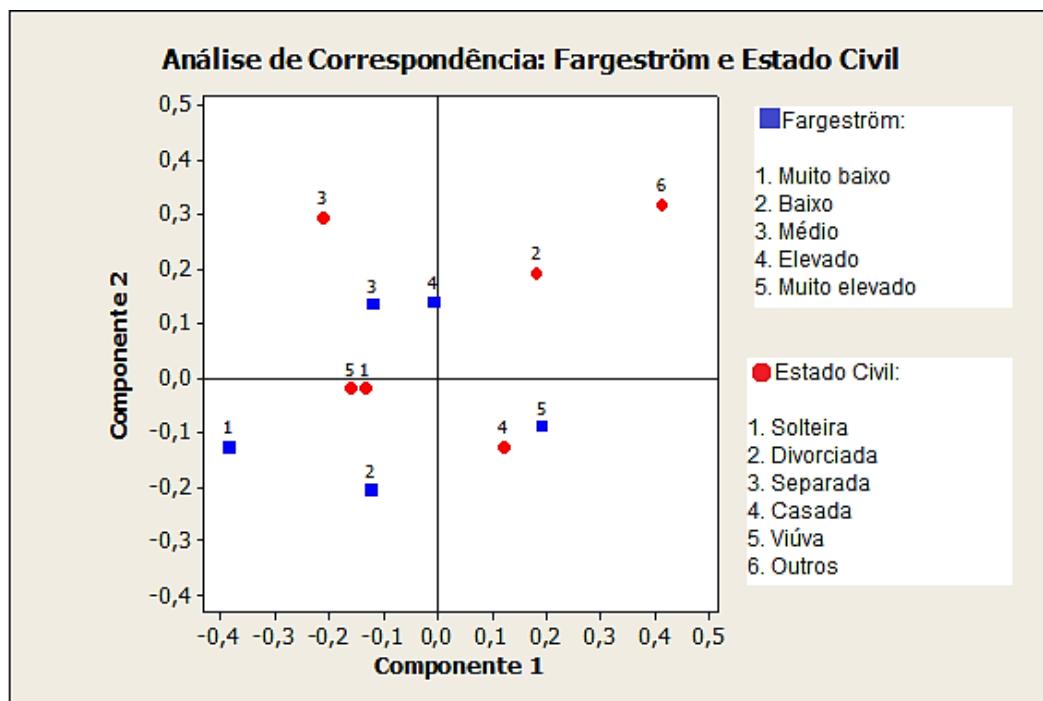


Gráfico A.44: Análise de Correspondência – Grau de Dependência e Estado Civil

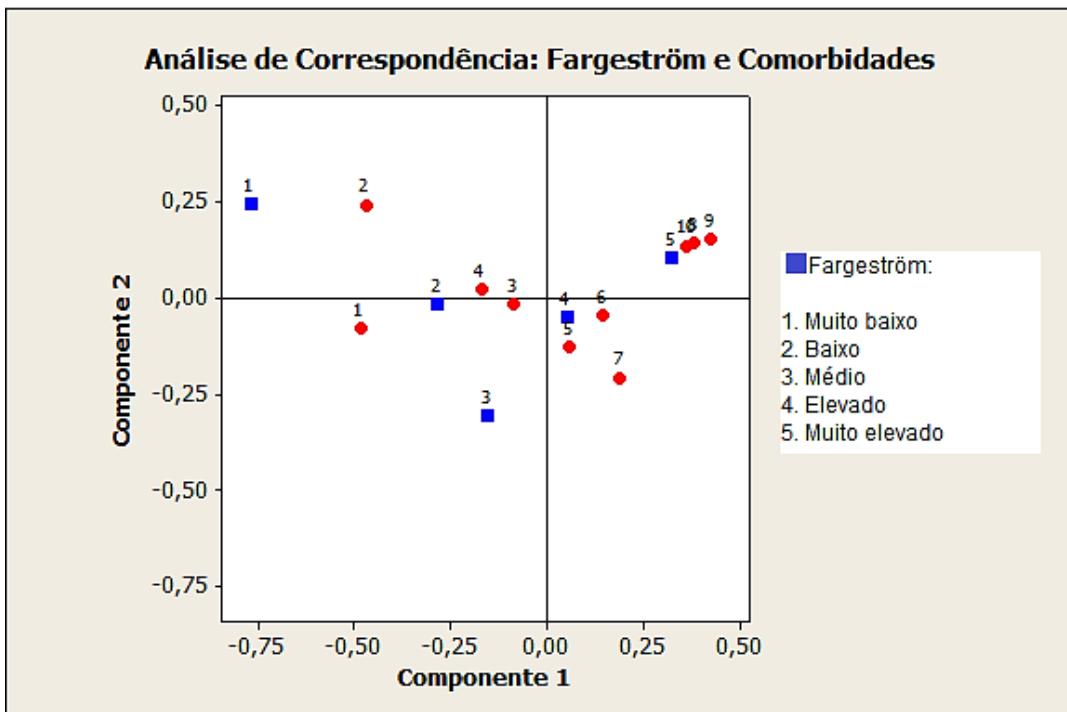


Gráfico A.45: Análise de Correspondência – Grau de Dependência e Comorbidades

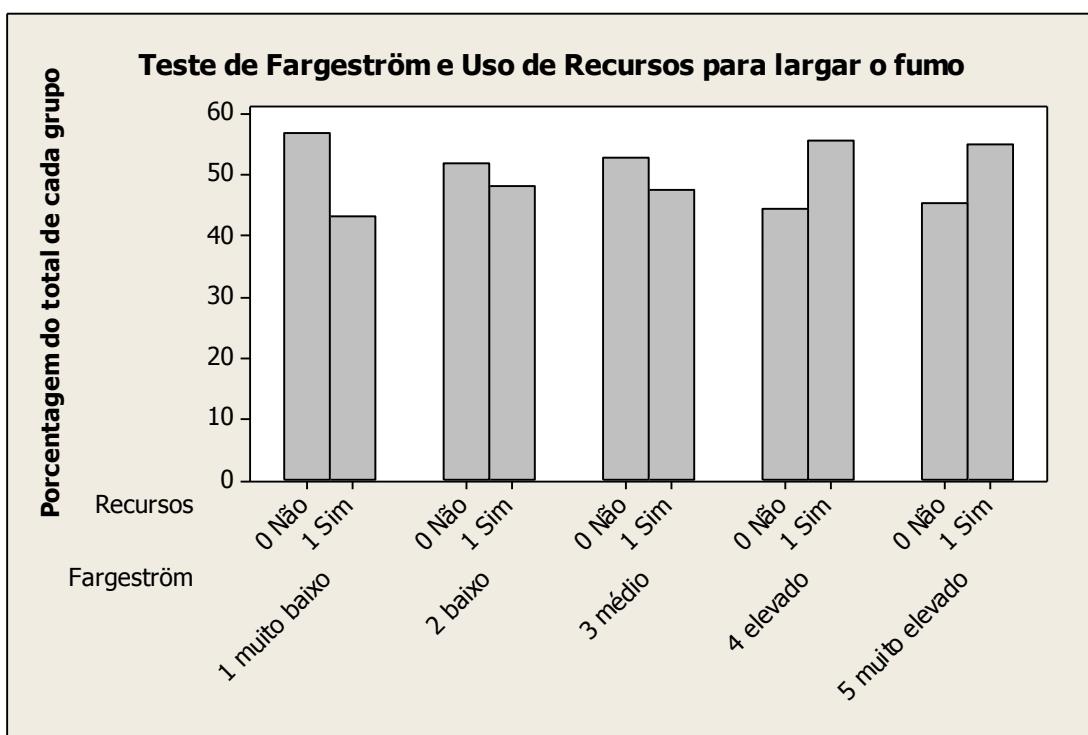


Gráfico A.46: Grau de Dependência e Uso de Recursos

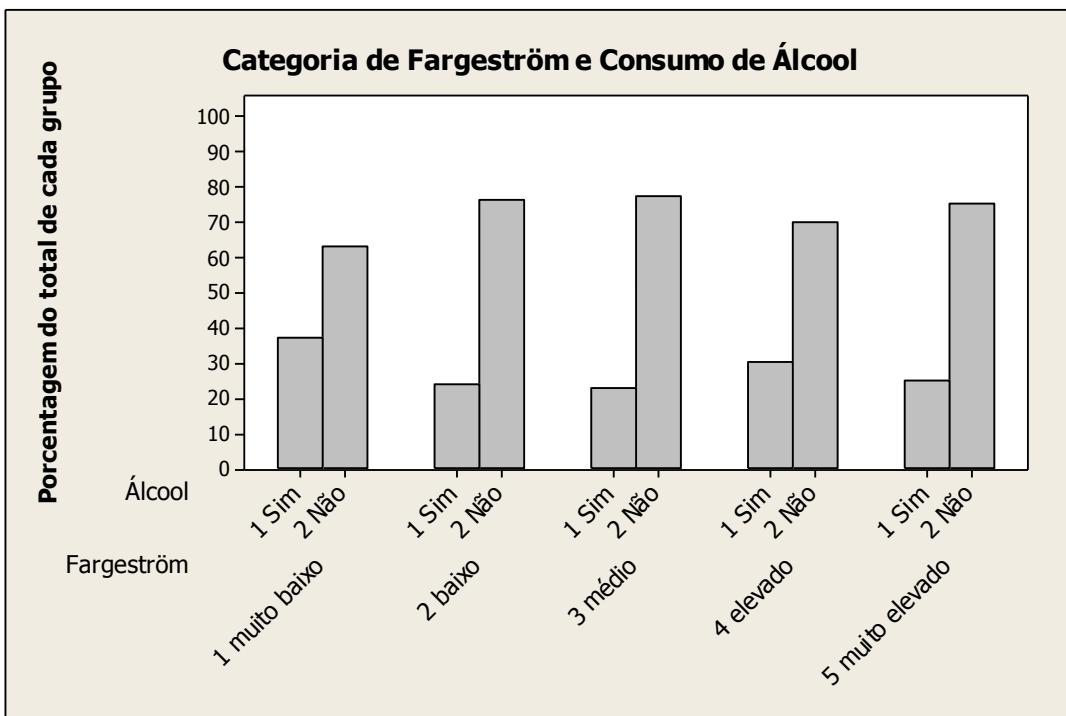


Gráfico A.47: Grau de Dependência e Consumo de Álcool

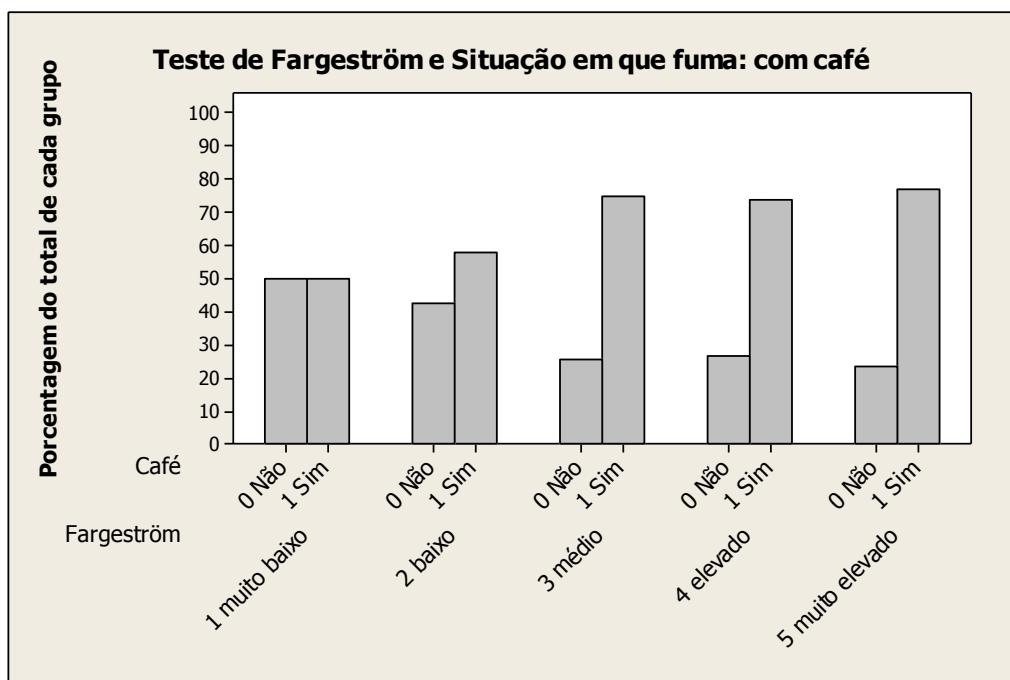


Gráfico A.48: Grau de Dependência e Situação em que fuma (com café)

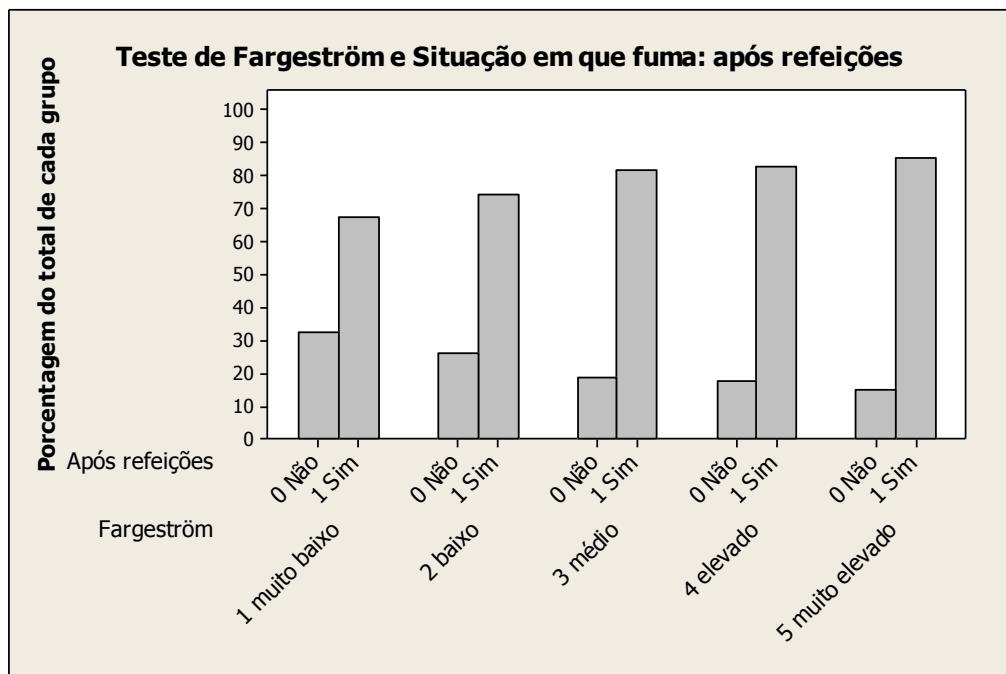


Gráfico A.49: Grau de Dependência e Situação em que fuma (após refeições)

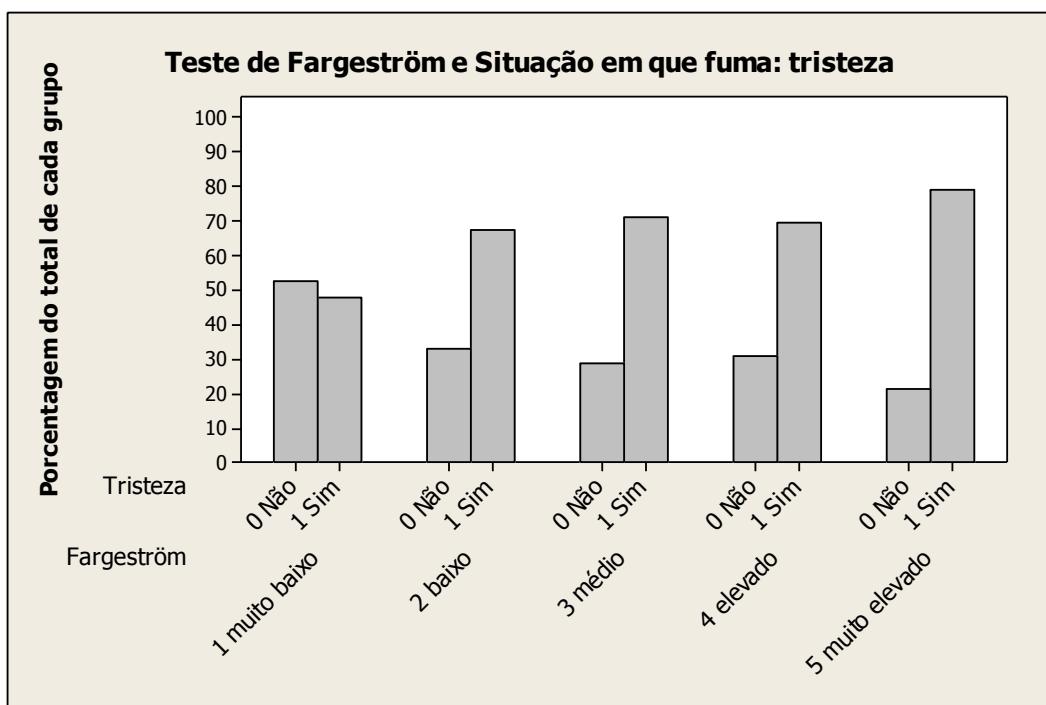


Gráfico A.50: Grau de Dependência e Situação em que fuma (momentos de tristeza)

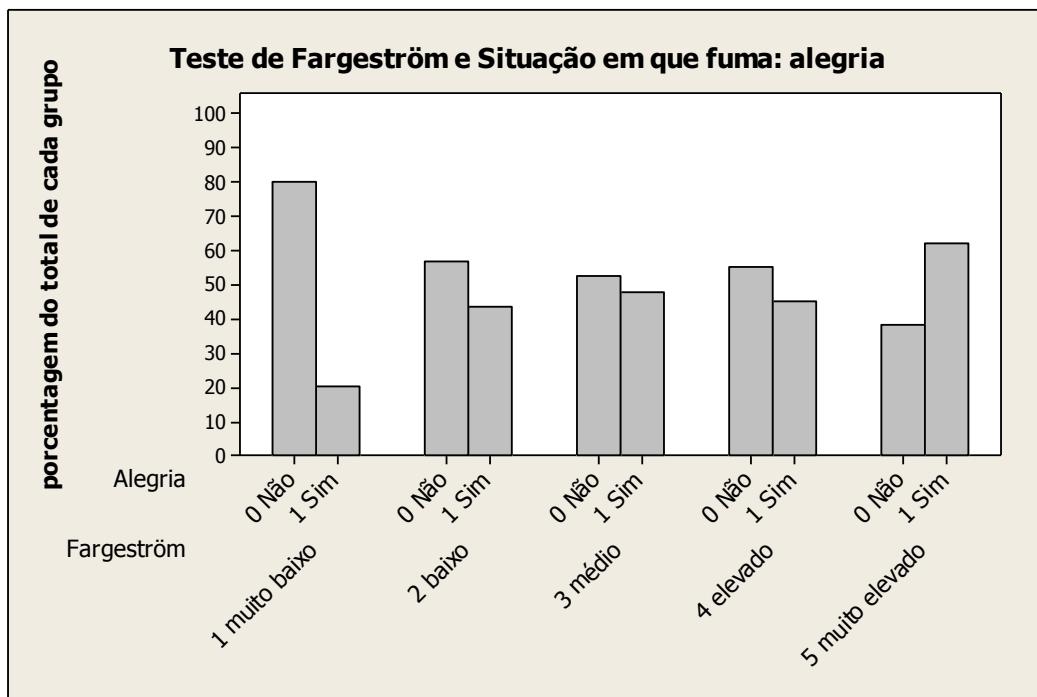


Gráfico A.51: Grau de Dependência e Situação em que fuma (momentos de alegria)

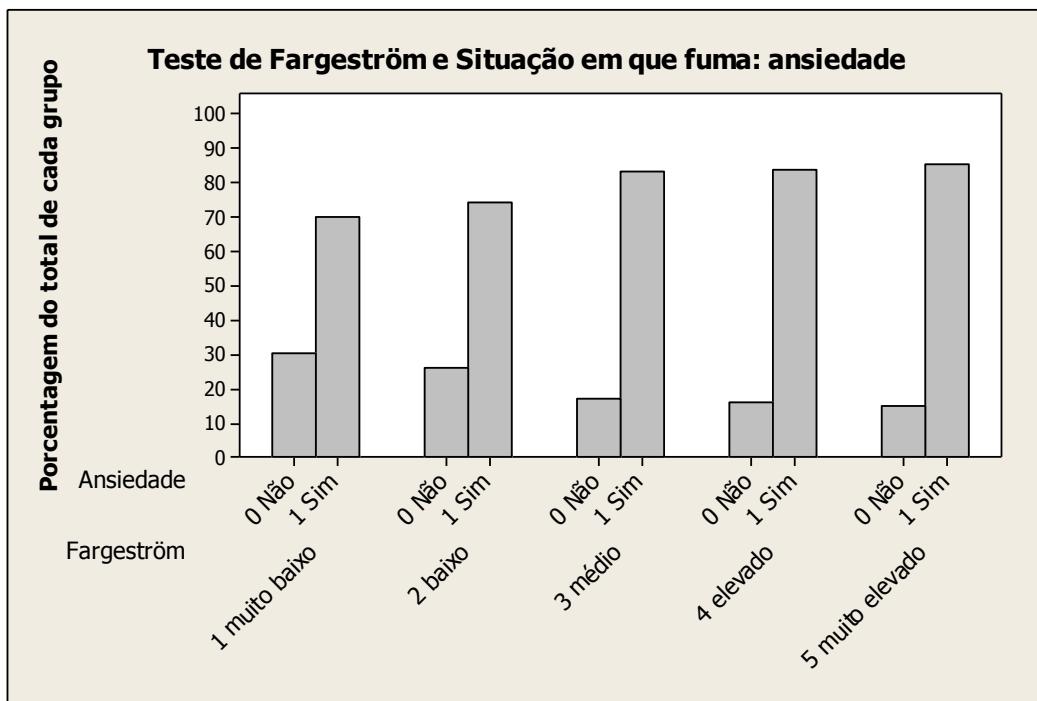


Gráfico A.52: Grau de Dependência e Situação em que fuma (momentos de ansiedade)

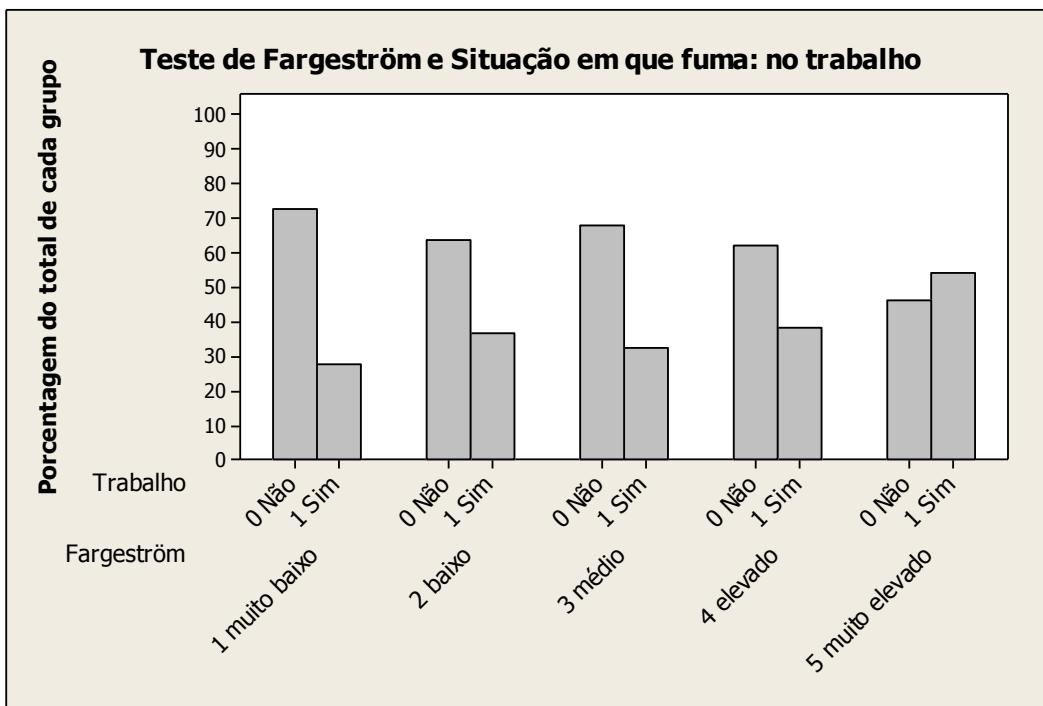


Gráfico A.53: Grau de Dependência e Situação em que fuma (no trabalho)

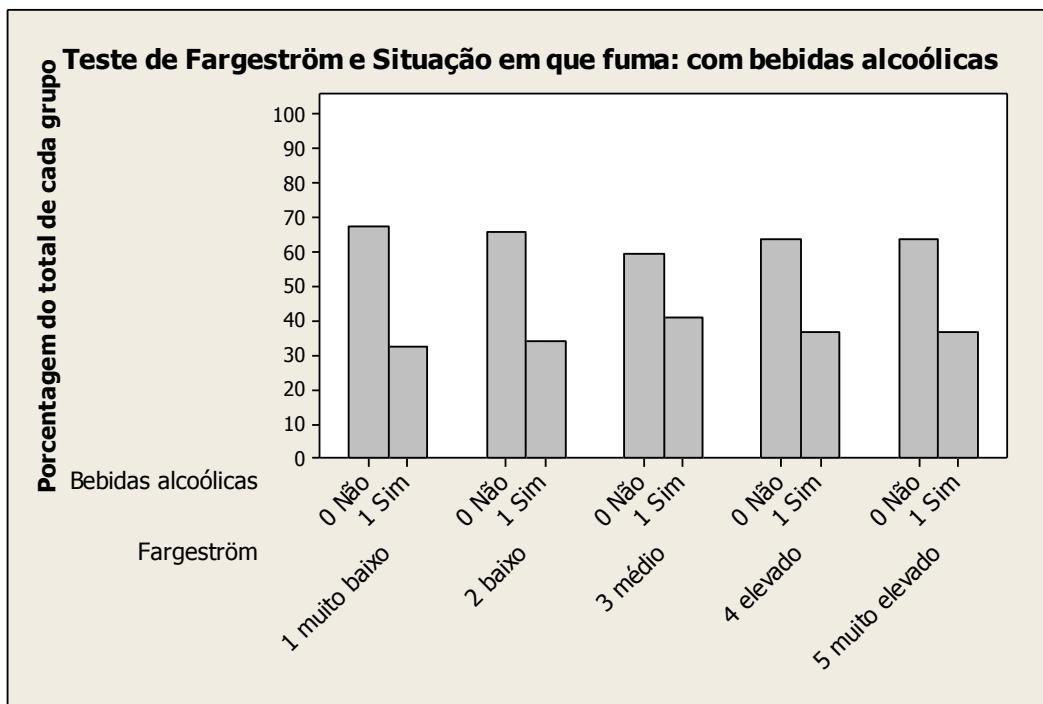


Gráfico A.54: Grau de Dependência e Situação em que fuma (com bebidas alcoólicas)

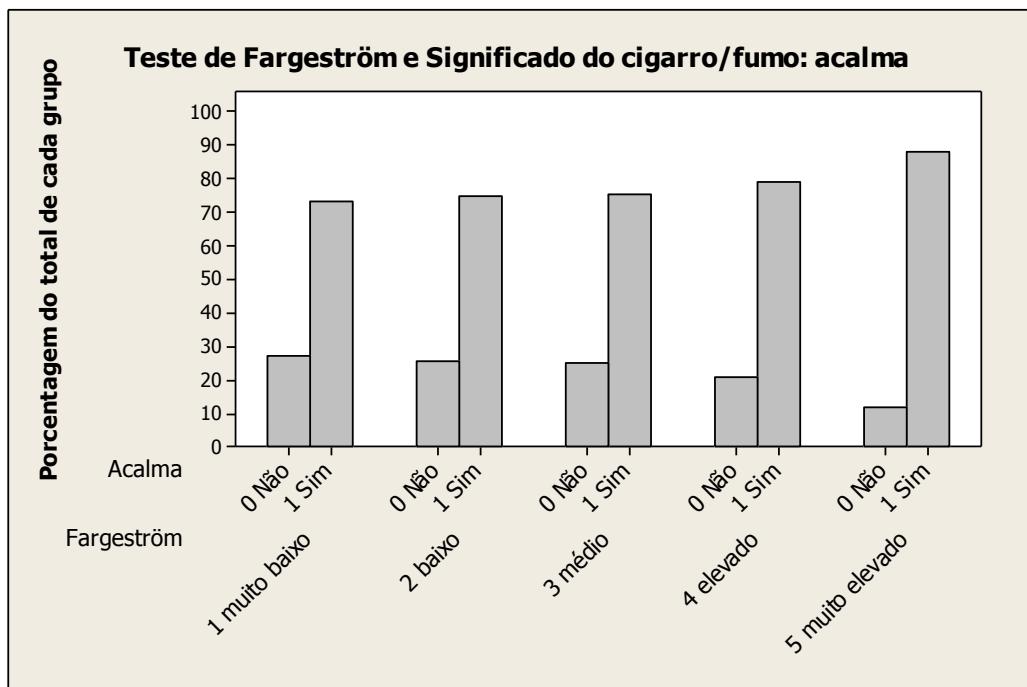


Gráfico A.55: Grau de Dependência e Significado do cigarro/fumo (acalma)

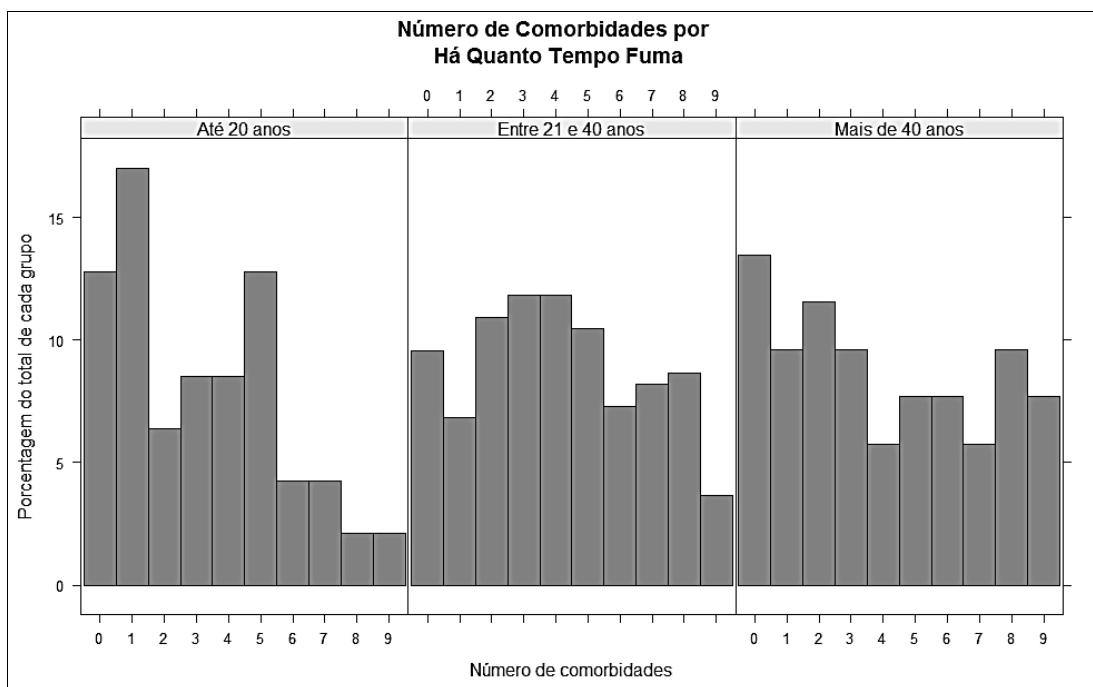


Gráfico A.56: Número de Comorbidades por “Há quanto tempo fuma?”

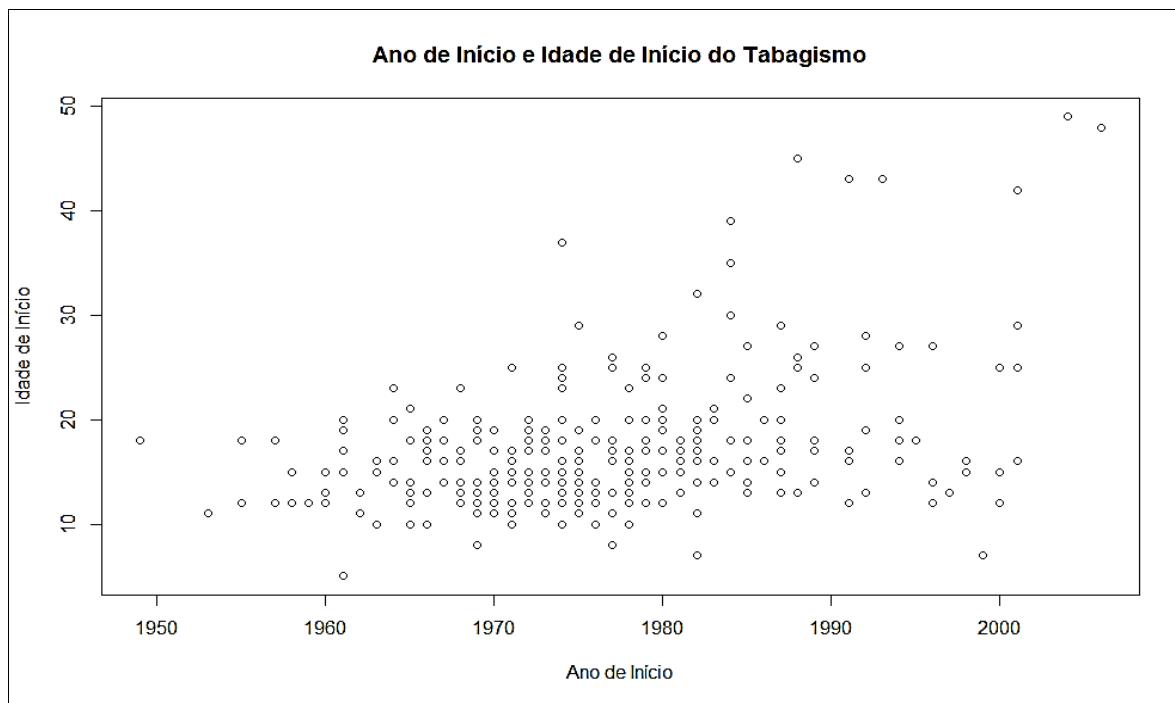
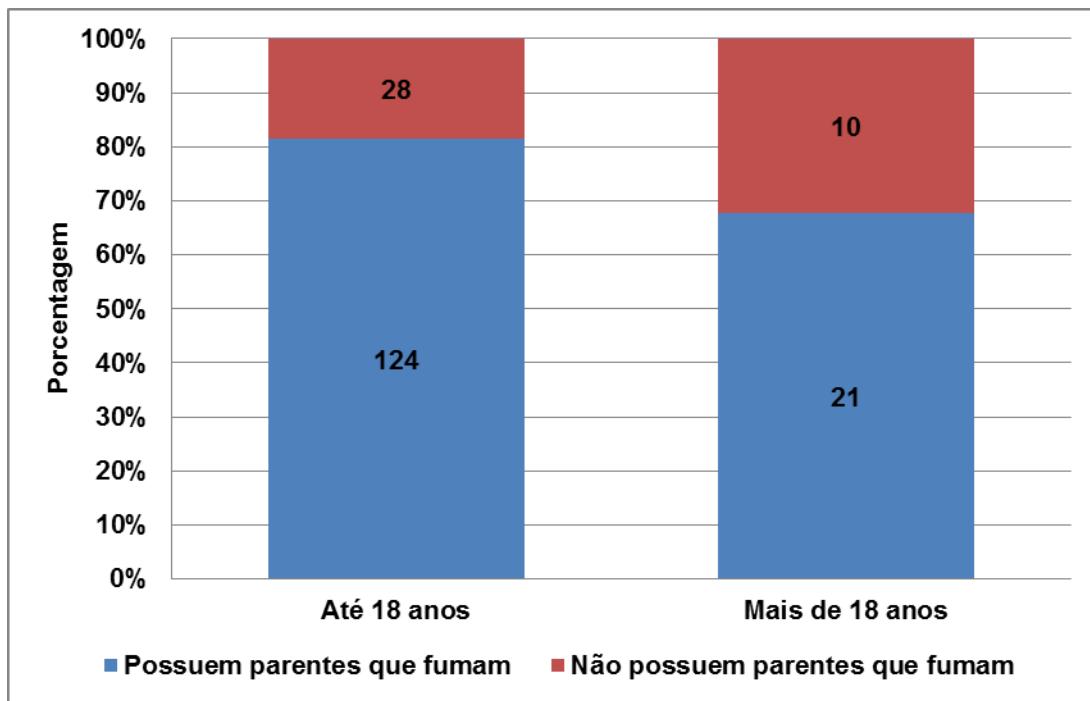


Gráfico A.57: Ano de Início do Tabagismo versus Idade de Início do Tabagismo



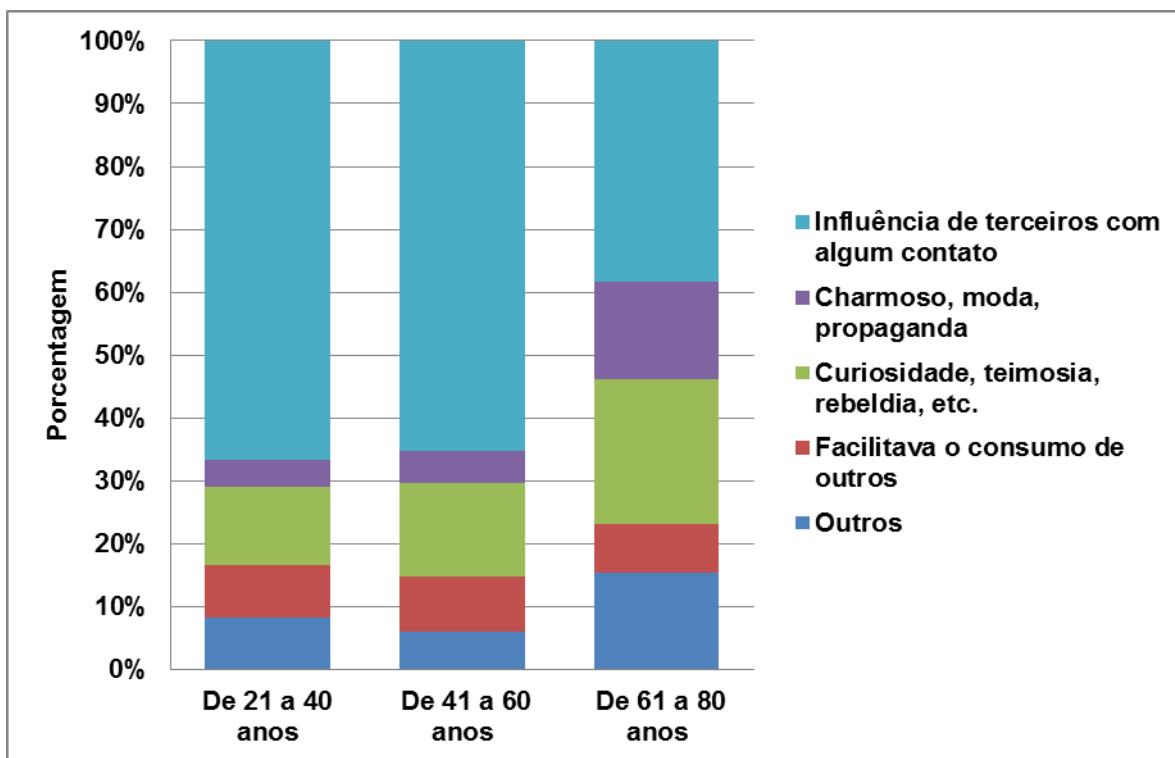


Gráfico A.59: Idade e Circunstâncias que levaram a fumar

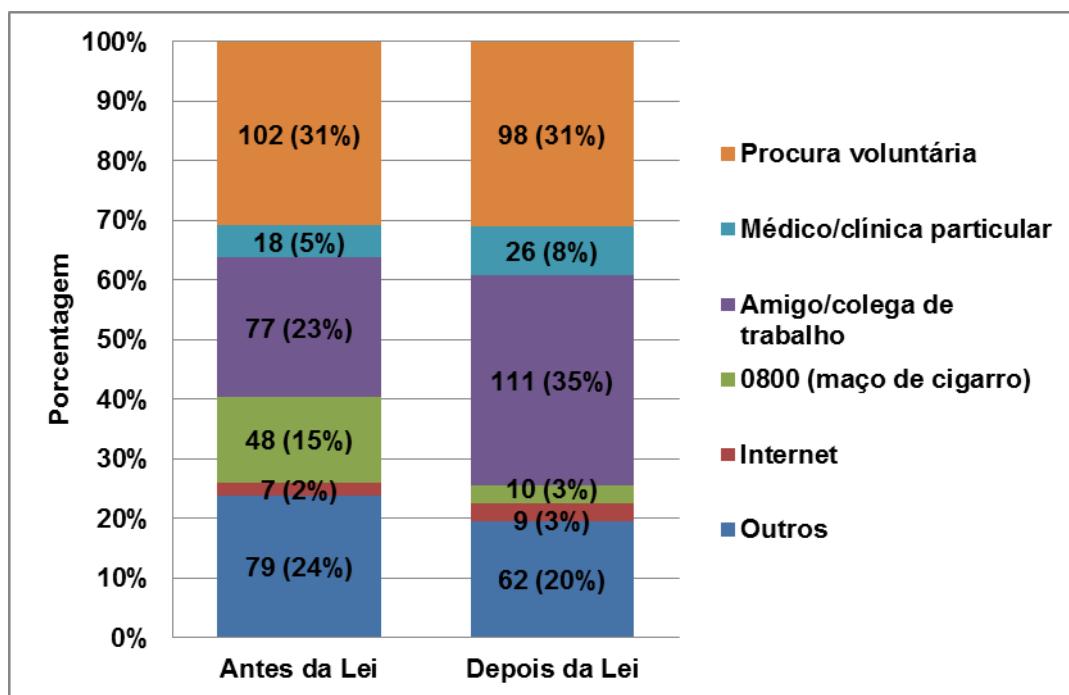


Gráfico A.60: Encaminhamento antes e depois da Lei Antifumo

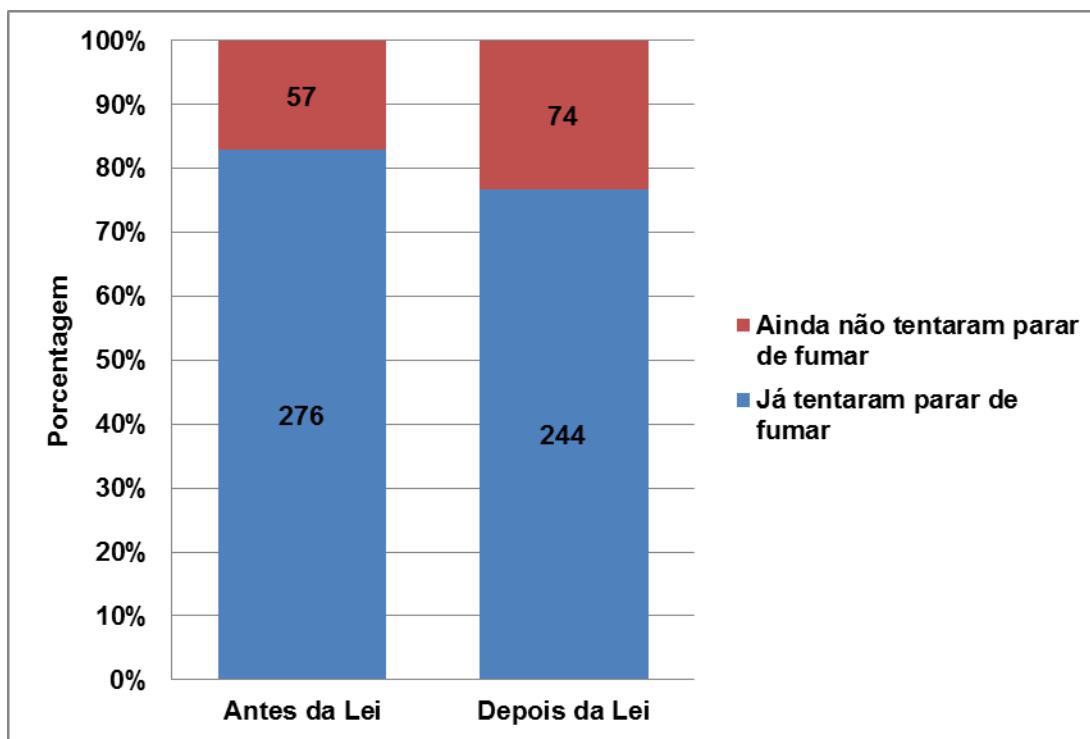


Gráfico A.61: “Já tentou parar de fumar?” antes e depois da Lei Antifumo

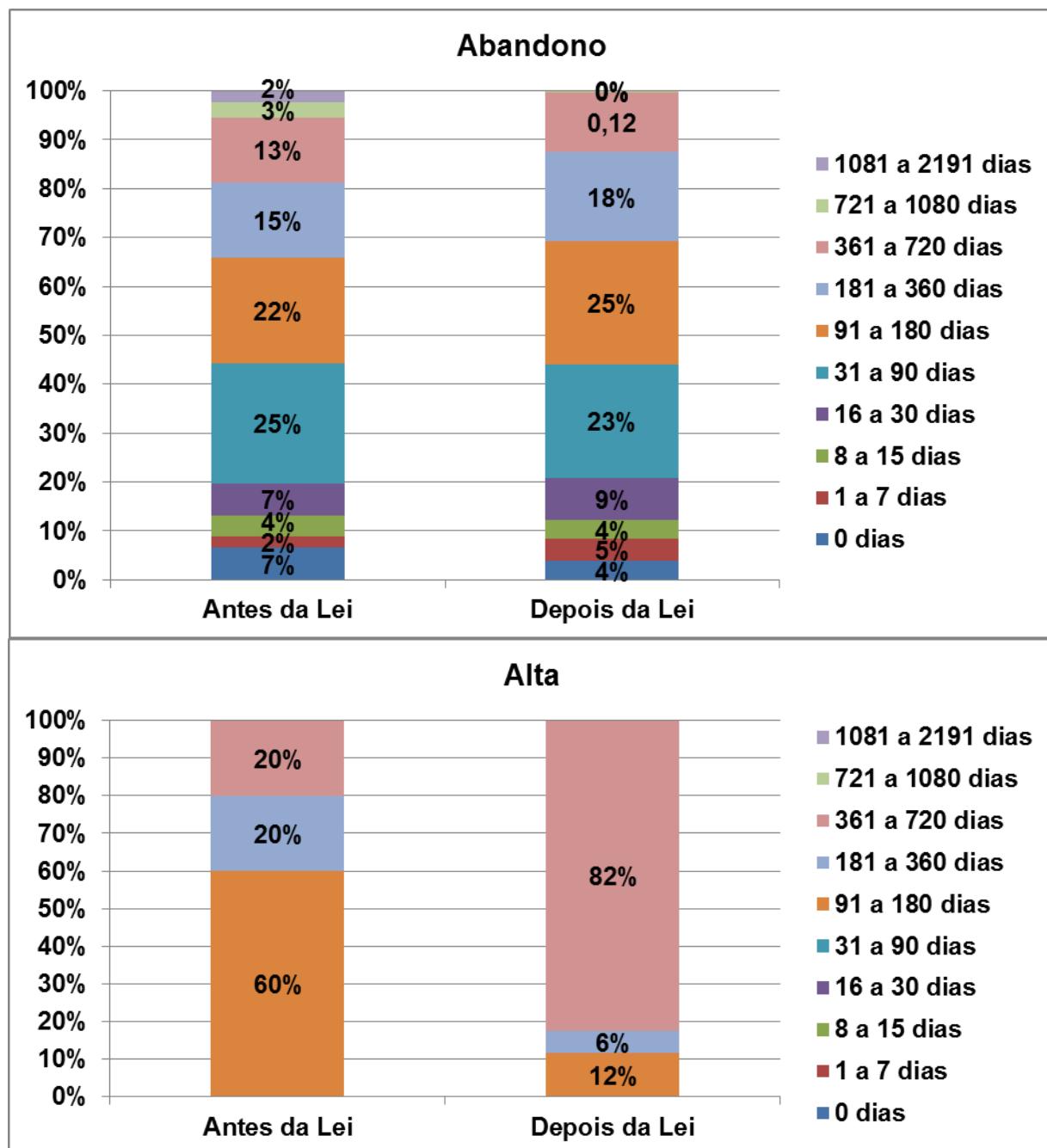


Gráfico A.62: Tempo de Permanência no Tratamento antes e depois da Lei Antifumo

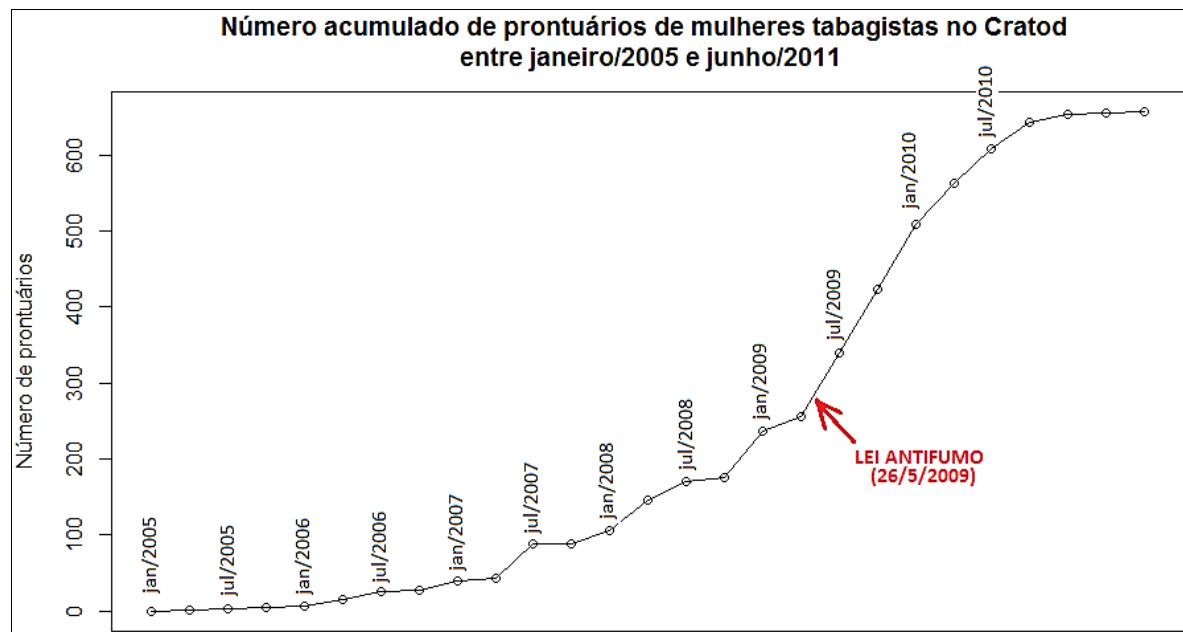


Gráfico A.63: Número acumulado de prontuários de mulheres tabagistas no Cratod entre janeiro/2005 e junho/2011

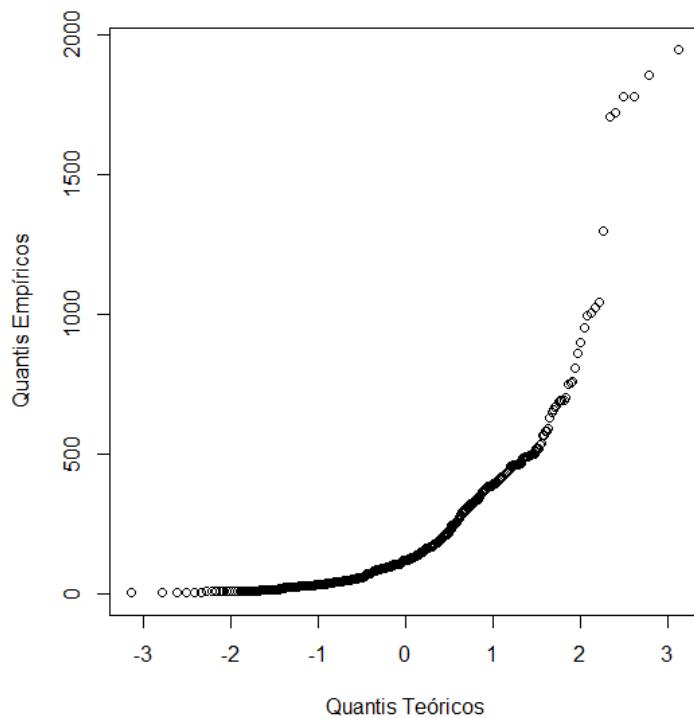


Gráfico A.64: Q-Q Plot do Tempo de Permanência no Tratamento

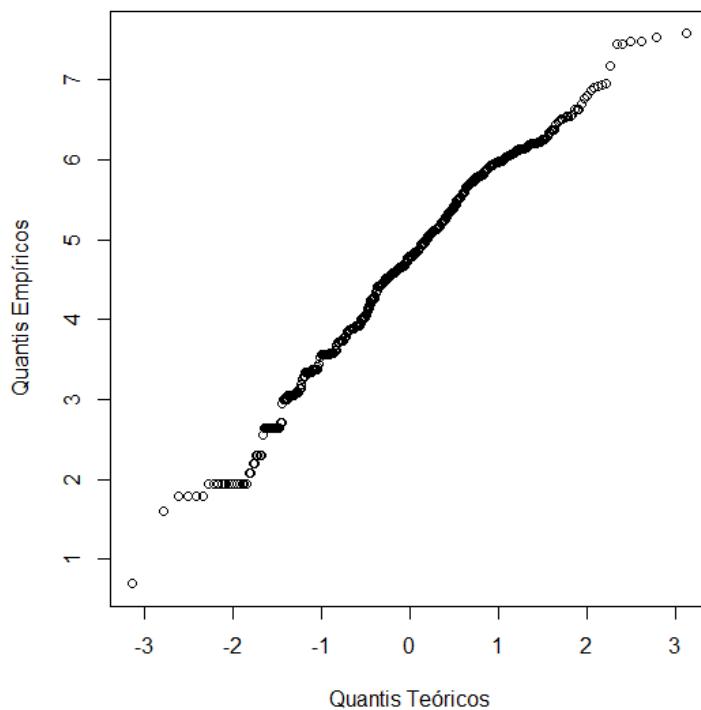


Gráfico A.65: Q-Q Plot do Logaritmo do Tempo de Permanência do Tratamento

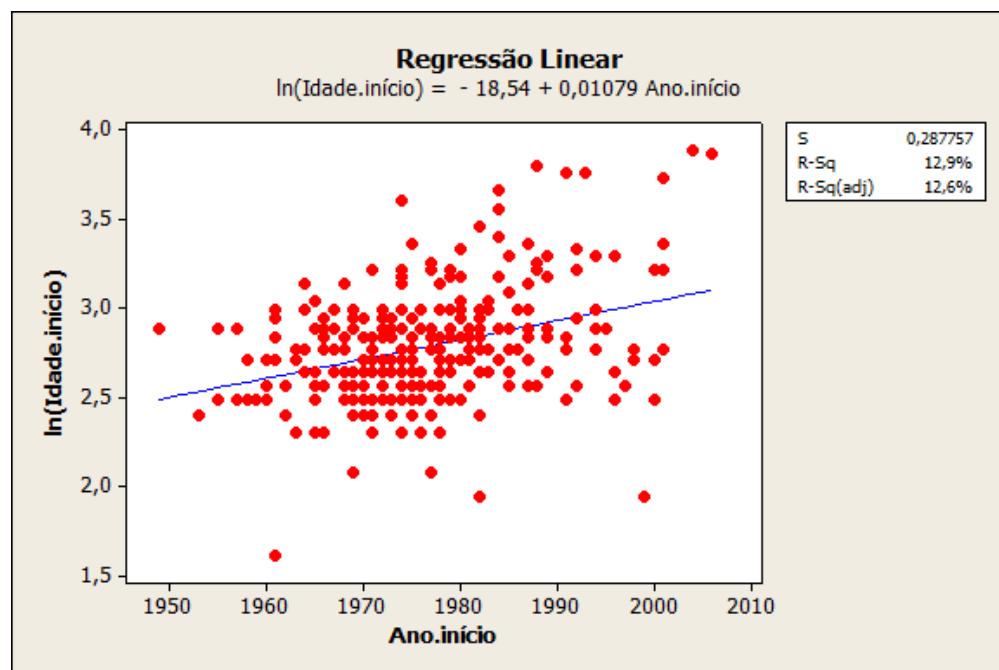


Gráfico A.66: Ajuste de reta do Ano de Início do Tabagismo versus Idade de Início do Tabagismo

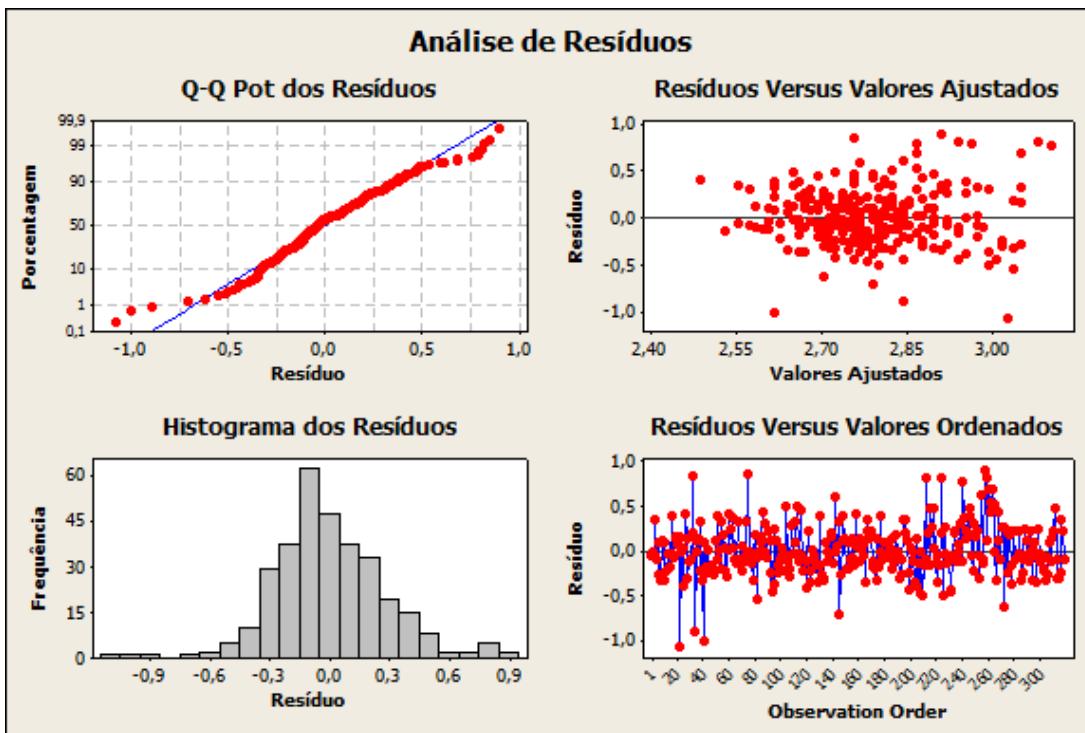


Gráfico A.67: Análise de Resíduos do ajuste de reta do Ano de Início do Tabagismo versus Idade de Início do Tabagismo

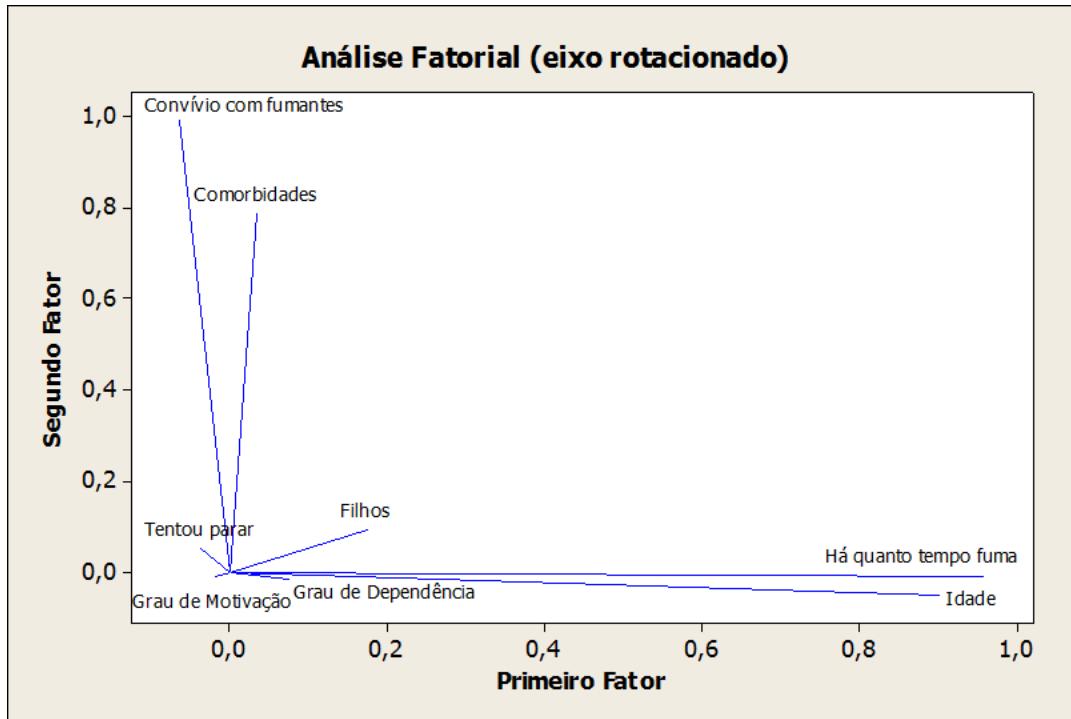


Gráfico A.68: Primeiro Fator versus Segundo Fator

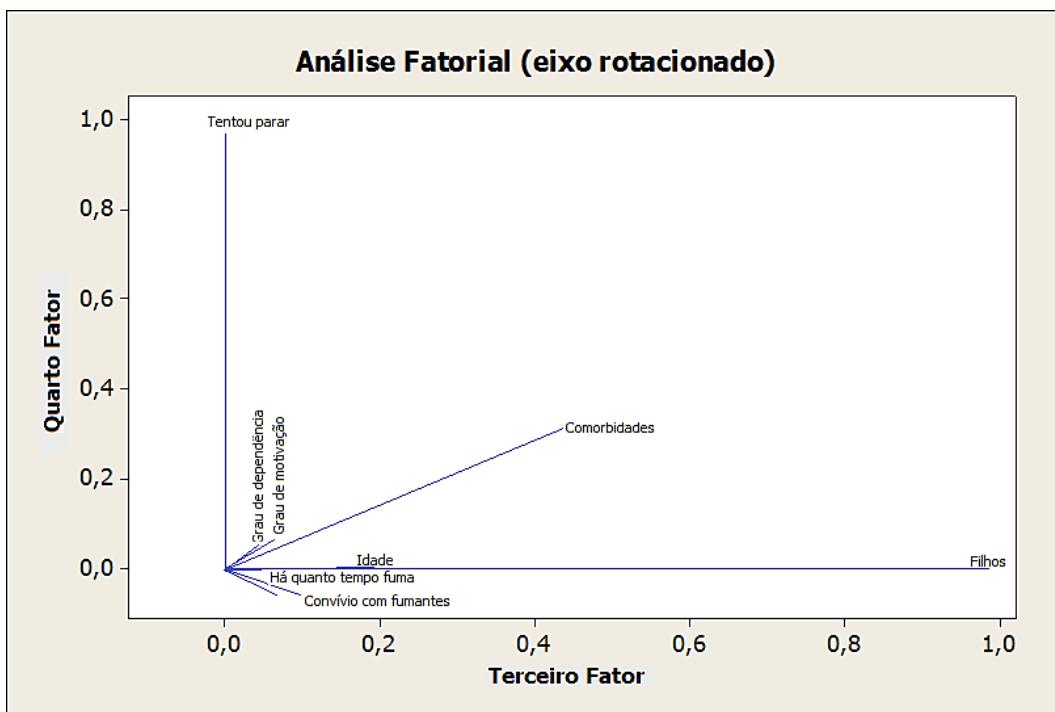


Gráfico A.69: Terceiro Fator versus Quarto Fator

APÊNDICE B
Tabelas

Tabela B.1.1: Medidas resumo do tempo de permanência no tratamento (em dias) para pacientes que abandonaram o tratamento

N	N*	Média	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
5685	21	187,6	252,8	63918,3	0	37,0	104,0	253,5	1946,0

Tabela B.1.2: Medidas resumo do tempo de permanência no tratamento (em dias) para pacientes que abandonaram o tratamento após um mês

N	N*	Média	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
453	21	232,0	265,3	70405,4	31	77,0	140,0	318,5	1946,0

Tabela B.1.3: Medidas resumo do tempo de permanência no tratamento (em dias) para pacientes que receberam alta

N	N*	Média	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
22	1	378,0	172,1	29615,1	102,0	225,5	386,0	487,3	674,0

Tabela B.2: Medidas resumo da variável Idade:

N	N*	Média	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
655	6	49,2	10,1	101,2	14	43	50	56	80

Tabela B.3: Medidas resumo da variável Idade de início do fumo

N	N*	Média	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
325	336	17,0	6,2	38,0	5	13	16	18	49

Tabela B.4: Medidas resumo da variável Grau de Motivação

N	N*	Média	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
603	58	8,6	1,5	2,3	2	8	9	10	10

Tabela B.5: Medidas resumo da variável Grau de Dependência

N	N*	Média	Desvio Padrão	Variância	Mínimo	Q1	Mediana	Q3	Máximo
618	43	6,2	2,2	5,0	0	5	6	8	10

Tabela B.6.1: Número de pacientes que abandonaram o tratamento por Tempo de Permanência no Tratamento (em dias) e Faixa Etária

Tempo de Permanência	Faixa Etária		
	Até 40 anos	Entre 41 e 60 anos	Mais de 60 anos
Não retornou	9	14	6
1 a 7 dias	2	14	3
8 a 15 dias	13	18	2
16 a 30 dias	6	34	3
31 a 90 dias	32	94	8
91 a 180 dias	24	90	18
181 a 360 dias	17	69	9
361 a 720 dias	7	54	9
721 a 1080 dias	0	8	1
1081 a 2191 dias	2	4	2

Tabela B.6.2: Número de pacientes que receberam alta por Tempo de Permanência no Tratamento (em dias) e Faixa Etária

Tempo de Permanência	Faixa Etária		
	Até 40 anos	Entre 41 e 60 anos	Mais de 60 anos
Não retornou	0	0	0
1 a 7 dias	0	0	0
8 a 15 dias	0	0	0
16 a 30 dias	0	0	0
31 a 90 dias	0	0	0
91 a 180 dias	1	4	0
181 a 360 dias	0	2	0
361 a 720 dias	0	13	2
721 a 1080 dias	0	0	0
1081 a 2191 dias	0	0	0

Tabela B.7.1: Medidas de posição da variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Faixa Etária para pacientes que abandonaram o tratamento

Faixa Etária	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Até 40 anos	152,7	0,0	37,0	87,0	183,5	1855,0
41 a 60 anos	189,2	0,0	36,0	104,0	266,0	1946,0
Mais de 60 anos	220,5	0,0	38,0	124,0	304,5	1706,0

Tabela B.7.2: Medidas de posição da variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Faixa Etária para pacientes que receberam alta

Faixa Etária	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Até 40 anos	162,0	162,0	-	162,0	-	162,0
41 a 60 anos	180,1	102,0	243,0	385,0	484,0	674,0
Mais de 60 anos	466,5	436,0	-	466,5	-	497,0

Tabela B.8.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Estado Civil para pacientes que abandonaram o tratamento

Estado civil	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Solteira	217,8	0,0	42,0	126,0	260,5	1855,0
Divorciada	192,4	0,0	40,8	108,5	285,0	1946,0
Separada	162,1	0,0	35,0	94,0	192,0	806,0
Casada	173,6	0,0	37,0	104,0	255,0	1780,0
Viúva	202,5	0,0	36,3	94,0	305,5	1042,0
Outras	117,6	0,0	42,0	79,0	113,0	468,0

Tabela B.8.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Estado Civil para pacientes que receberam alta

Estado civil	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Solteira	310,2	120,0	146,5	244,0	507,3	517,0
Divorciada	423,0	161,0	214,0	429,0	627,0	674,0
Separada	243,0	243,0	*	243,0	*	243,0
Casada	404,0	102,0	373,0	391,0	443,0	668,0
Viúva	-	-	-	-	-	-
Outras	387,0	387,0	*	387,0	*	387,0

Tabela B.9.1: Tempo de Permanência no Tratamento (em dias) por Estado Civil das pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência	Estado Civil					
	Solteira	Divorciada	Separada	Casada	Viúva	Outros
Não retornou	10	3	2	5	4	2
1 a 7 dias	8	2	1	5	2	0
8 a 15 dias	4	2	3	9	2	2
16 a 30 dias	11	5	3	17	3	0
31 a 90 dias	42	15	10	43	14	9
91 a 180 dias	47	14	11	42	10	6
181 a 360 dias	33	14	3	33	8	1
361 a 720 dias	31	5	7	20	5	3
721 a 1080 dias	4	1	1	1	4	0
1081 a 2191 dias	4	1	0	2	0	0

Tabela B.9.2: Tempo de Permanência no Tratamento (em dias) por Estado Civil das pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência	Estado Civil					
	Solteira	Divorciada	Separada	Casada	Viúva	Outros
Não retornou	0	0	0	0	0	0
1 a 7 dias	0	0	0	0	0	0
8 a 15 dias	0	0	0	0	0	0
16 a 30 dias	0	0	0	0	0	0
31 a 90 dias	0	0	0	0	0	0
91 a 180 dias	2	1	0	2	0	0
181 a 360 dias	1	0	1	0	0	0
361 a 720 dias	2	3	0	9	0	1
721 a 1080 dias	0	0	0	0	0	0
1081 a 2191 dias	0	0	0	0	0	0

Tabela B.10.1: Escolaridade e Tempo de Permanência no Tratamento (em dias) de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência	Escolaridade							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	1	5	5	1	7	2	7	0
1 a 7	0	2	2	4	7	2	2	0
8 a 15	1	4	3	4	6	3	2	0
16 a 30	0	8	1	2	13	9	9	0
31 a 90	5	11	16	17	34	15	38	0
91 a 180	6	31	10	11	31	13	29	0
181 a 360	2	15	13	6	36	6	17	0
361 a 720	4	13	7	6	21	9	10	1
721 a 1080	0	1	1	2	5	2	0	0
1081 a 2191	1	1	1	2	1	1	0	0

Legenda:

1. Analfabeto
2. Ensino Fundamental Incompleta
3. Ensino Fundamental Completa
4. Ensino Médio Incompleto
5. Ensino Médio Completo
6. Ensino Superior Incompleto
7. Ensino Superior Completo
8. Outros

Tabela B.10.2: Escolaridade e Tempo de Permanência no Tratamento (em dias) de pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência	Escolaridade							
	1	2	3	4	5	6	7	8
0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 7	0	0	0	0	0	0	0	0
8 a 15	0	0	0	0	0	0	0	0
16 a 30	0	0	0	0	0	0	0	0
31 a 90	0	0	0	0	0	0	0	0
91 a 180	0	0	0	1	3	0	1	0
181 a 360	0	1	0	0	1	0	0	0
361 a 720	0	3	1	2	4	3	2	0
721 a 1080	0	0	0	0	0	0	0	0
1081 a 2191	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda:

1. Analfabeto
2. Ensino Fundamental Incompleta
3. Ensino Fundamental Completa
4. Ensino Médio Incompleto
5. Ensino Médio Completo
6. Ensino Superior Incompleto
7. Ensino Superior Completo
8. Outros

Tabela B.11.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Nível de Escolaridade para pacientes que abandonaram o tratamento

Escolaridade	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Analfabeto	263,6	0,0	49,0	122,5	359,8	1946,0
E. Fund. Inc.	194,7	0,0	48,0	126,0	280,0	1299,0
E. Fund. Comp.	197,7	0,0	37,0	97,0	285,0	1855,0
E. Médio Inc.	222,3	0,0	36,0	85,0	322,0	1780,0
E. Médio Comp.	192,2	0,0	40,5	119,0	289,0	1706,0
E. Sup. Inc.	200,4	0,0	29,8	88,0	228,5	1780,0
E. Sup. Comp.	133,3	0,0	36,0	89,0	175,8	685,0

Tabela B.11.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Nível de Escolaridade para pacientes que receberam alta

Escolaridade	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Analfabeto	-	-	-	-	-	-
E. Fund. Inc.	360,5	244,0	276,3	379,0	426,3	440,0
E. Fund. Comp.	659,0	659,0	*	659,0	*	659,0
E. Médio Inc.	365,0	162,0	162,0	436,0	497,0	497,0
E. Médio Comp.	341,0	102,0	130,3	308,0	597,8	674,0
E. Sup. Inc.	439,3	391,0	391,0	443,0	484,0	484,0
E. Sup. Comp.	358,0	173,0	173,0	385,0	517,0	517,0

Tabela B.12.1: Número de Filhos e Tempo de Permanência no Tratamento das pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Número de Filhos	
	Nenhum	Um ou mais
0	7	20
1 a 7	6	12
8 a 15	3	19
16 a 30	4	38
31 a 90	29	94
91 a 180	24	94
181 a 360	15	70
361 a 720	15	53
721 a 1080	1	8
1081 a 2191	3	4

Tabela B.12.2: Número de Filhos e Tempo de Permanência no Tratamento das pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Número de Filhos	
	Nenhum	Um ou mais
0	0	0
1 a 7	0	0
8 a 15	0	0
16 a 30	0	0
31 a 90	0	0
91 a 180	1	4
181 a 360	2	0
361 a 720	0	13
721 a 1080	0	0
1081 a 2191	0	0

Tabela B.13.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Número de Filhos para pacientes que abandonaram o tratamento

Número de filhos	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Nenhum	207,0	0,0	42,0	97,0	243,0	1855,0
Um ou mais	184,1	0,0	35,3	104,0	264,5	1946,0

Tabela B.13.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Número de Filhos para pacientes que receberam alta

Número de filhos	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Nenhum	202,3	120,0	120,0	243,0	244,0	244,0
Um ou mais	394,6	102,0	273,0	387,0	470,0	674,0

Tabela B.14.1: Condição de Trabalho e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Condição de Trabalho			
	Empregada	Desempregada	Aposentada	Outros
0	19	3	3	0
1 a 7	11	6	2	0
8 a 15	12	5	2	1
16 a 30	20	11	7	0
31 a 90	84	21	12	2
91 a 180	77	25	18	2
181 a 360	50	25	9	0
361 a 720	42	12	10	0
721 a 1080	4	3	1	1
1081 a 2191	2	2	2	0

Tabela B.14.2: Condição de Trabalho e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Condição de Trabalho			
	Empregada	Desempregada	Aposentada	Outros
0	0	0	0	0
1 a 7	0	0	0	0
8 a 15	0	0	0	0
16 a 30	0	0	0	0
31 a 90	0	0	0	0
91 a 180	3	2	1	0
181 a 360	3	2	9	0
361 a 720	16	15	7	0
721 a 1080	4	4	1	0
1081 a 2191	5	2	1	0

Tabela B.15.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Condição de Trabalho para pacientes que abandonaram o tratamento

Condição de Trabalho	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Empregada	169,1	0,0	36,0	99,0	216,5	1855,0
Desempregada	206,2	0,0	35,5	107,0	266,0	1780,0
Aposentada	226,8	0,0	42,0	106,5	324,0	1706,0
Outros	219	8,0	40,3	88,0	334,0	954,0

Tabela B.15.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Condição de Trabalho para pacientes que receberam alta

Condição de Trabalho	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Empregada	322,6	102,0	222,5	379,0	404,0	497,0
Desempregada	441,3	162,0	223,0	410,5	665,8	674,0
Aposentada	374,0	120,0	120,0	484,0	517,0	517,0
Outros	-	-	-	-	-	-

Tabela B.16.1: Há quantos anos fuma e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Há quantos anos fuma		
	Até 20 anos	Entre 21 e 40 anos	Mais de 40 anos
0	6	6	2
1 a 7	0	2	1
8 a 15	0	11	1
16 a 30	2	12	1
31 a 90	14	41	8
91 a 180	12	37	13
181 a 360	9	35	7
361 a 720	2	41	6
721 a 1080	0	7	3
1081 a 2191	0	10	3

Tabela B.16.2: Há quantos anos fuma e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Há quantos anos fuma		
	Até 20 anos	Entre 21 e 40 anos	Mais de 40 anos
0	0	0	0
1 a 7	0	0	0
8 a 15	0	0	0
16 a 30	0	0	0
31 a 90	0	0	0
91 a 180	0	1	1
181 a 360	0	2	0
361 a 720	0	3	3
721 a 1080	0	0	0
1081 a 2191	0	0	0

Tabela B.17.1: Tempo de Permanência no Tratamento e tentativas anteriores de parar de fumar de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Já tentou parar de fumar	
	Sim	Não
0	21	8
1 a 7	16	3
8 a 15	20	2
16 a 30	33	10
31 a 90	102	32
91 a 180	104	27
181 a 360	84	14
361 a 720	78	16
721 a 1080	17	3
1081 a 2191	11	2

Tabela B.17.2: Tempo de Permanência no Tratamento e tentativas anteriores de parar de fumar de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Já tentou parar de fumar	
	Sim	Não
0	0	0
1 a 7	0	0
8 a 15	0	0
16 a 30	0	0
31 a 90	0	0
91 a 180	3	2
181 a 360	2	0
361 a 720	11	4
721 a 1080	0	0
1081 a 2191	0	0

Tabela B.18.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) para pacientes que já haviam, ou não, tentado parar de fumar e que abandonaram o tratamento

Havia tentado	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Sim	195,0	0,0	41,0	106,0	271,0	1855,0
Não	157,6	0,0	36,0	87,5	170,0	1946,0

Tabela B.18.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) para pacientes que já haviam, ou não, tentado parar de fumar e que receberam alta

Havia tentado	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Sim	392,8	120,0	243,3	386,0	508,8	674,0
Não	338,8	102,0	155,3	410,5	454,3	497,0

Tabela B.19.1: Por que quer parar de fumar e Tempo de Permanência no Tratamento das pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Motivos					
	1	2	3	4	5	6
0	5	3	2	2	1	2
1 a 7	0	0	0	1	0	0
8 a 15	2	2	1	0	1	0
16 a 30	3	0	1	2	0	2
31 a 90	21	7	4	4	6	8
91 a 180	22	8	5	4	5	5
181 a 360	19	9	5	3	4	7
361 a 720	12	6	2	3	1	2
721 a 1080	3	0	1	1	0	4
1081 a 2191	4	1	1	1	1	0

Legenda para os motivos pelos quais queriam parar de fumar:

- 1 = Por motivo de saúde, doença, cirurgia realizada.
- 2 = Melhorar condição de vida, cansaço, mal estar, infelicidade.
- 3 = Complicações decorrentes do hábito de fumar: mau hálito, rouquidão, tosse, cheiro incomoda, etc.
- 4 = Por causa de outras pessoas.
- 5 = Porque precisa, quer, acha que é o momento certo, se sente prejudicada pelo vício.
- 6 = Outros

Tabela B.19.2: Por que quer parar de fumar e Tempo de Permanência no Tratamento das pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Motivos					
	1	2	3	4	5	6
0	0	0	0	0	0	0
1 a 7	0	0	0	0	0	0
8 a 15	0	0	0	0	0	0
16 a 30	0	0	0	0	0	0
31 a 90	0	0	0	0	0	0
91 a 180	1	0	0	1	0	0
181 a 360	1	0	0	0	0	0
361 a 720	1	0	0	0	0	1
721 a 1080	0	0	0	0	0	0
1081 a 2191	0	0	0	0	0	0

Legenda para os motivos pelos quais queriam parar de fumar:

- 1 = Por motivo de saúde, doença, cirurgia realizada.
- 2 = Melhorar condição de vida, cansaço, mal estar, infelicidade.
- 3 = Complicações decorrentes do hábito de fumar: mau hálito, rouquidão, tosse, cheiro incomoda, etc.
- 4 = Por causa de outras pessoas.
- 5 = Porque precisa, quer, acha que é o momento certo, se sente prejudicada pelo vício.
- 6 = Outros

Tabela B.20.1: Situações em que fuma e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Situações								
	TEL	CAF	REF	TRI	ALE	ANS	TRA	BEB	OUT
0	14	19	22	20	9	23	14	14	2
1 a 7	9	16	17	12	7	17	7	5	2
8 a 15	10	15	19	18	12	20	11	8	2
16 a 30	15	30	34	25	13	28	14	13	4
31 a 90	51	76	102	89	61	107	56	52	8
91 a 180	55	88	100	86	62	106	54	42	15
181 a 360	41	58	70	61	42	70	31	32	11
361 a 720	38	69	71	66	51	72	35	32	10
721 a 1080	10	16	17	15	12	14	8	7	2
1081 a 2191	4	7	8	6	3	8	3	5	2

Legenda para as circunstâncias em que as pacientes fumam:

TEL = Ao telefone

CAF = Com café

REF = Após as refeições

TRI = Tristeza

ALE = Alegria

ANS = Ansiedade

TRA = No trabalho

BEB = Com bebidas alcoólicas

OUT = Outros

Tabela B.20.2: Situações em que fuma e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Situações								
	TEL	CAF	REF	TRI	ALE	ANS	TRA	BEB	OUT
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1 a 7	0	0	0	0	0	0	0	0	0
8 a 15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
16 a 30	0	0	0	0	0	0	0	0	0
31 a 90	0	0	0	0	0	0	0	0	0
91 a 180	3	5	5	4	4	4	4	2	0
181 a 360	1	2	2	1	1	1	2	0	1
361 a 720	8	12	11	12	5	14	3	1	0
721 a 1080	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1081 a 2191	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Legenda para as circunstâncias em que as pacientes fumam:

TEL = Ao telefone

CAF = Com café

REF = Após as refeições

TRI = Tristeza

ALE = Alegria

ANS = Ansiedade

TRA = No trabalho

BEB = Com bebidas alcoólicas

OUT = Outros

Tabela B.21.1: Tempo de Permanência no tratamento e existência de parentes que fumam para pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Possuem parentes que fumam	
	Sim	Não
0	7	1
1 a 7	2	0
8 a 15	7	5
16 a 30	5	3
31 a 90	32	11
91 a 180	42	3
181 a 360	25	6
361 a 720	19	4
721 a 1080	7	0
1081 a 2191	6	0

Tabela B.21.2: Tempo de Permanência no tratamento e existência de parentes que fumam para pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Possuem parentes que fumam	
	Sim	Não
0	0	0
1 a 7	0	0
8 a 15	0	0
16 a 30	0	0
31 a 90	0	0
91 a 180	1	1
181 a 360	1	0
361 a 720	5	0
721 a 1080	0	0
1081 a 2191	0	0

Tabela B.22.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) para pacientes que possuem ou não parentes que fumam e que abandonaram o tratamento

Havia tentado	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Sim	190,1	0,0	47,8	126,5	250,8	1042,0
Não	120,5	0,0	28,0	59,0	189,0	521,0

Tabela B.22.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) para pacientes que possuem ou não parentes que fumam e que receberam alta

Havia tentado	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Sim	380,0	102,0	243,0	63,0	189,0	666,0
Não	120,0	120,0	*	141,0	338,5	2605,0

Tabela B.23.1: Tempo de Permanência no Tratamento e Convívio com fumantes em casa de paciente que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Convivem com fumantes em casa	
	Sim	Não
0	14	12
1 a 7	11	8
8 a 15	14	9
16 a 30	26	16
31 a 90	66	68
91 a 180	70	66
181 a 360	45	52
361 a 720	46	50
721 a 1080	9	11
1081 a 2191	6	7

Tabela B.23.2: Tempo de Permanência no Tratamento e Convívio com fumantes em casa de paciente que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Convivem com fumantes em casa	
	Sim	Não
0	0	0
1 a 7	0	0
8 a 15	0	0
16 a 30	0	0
31 a 90	0	0
91 a 180	1	1
181 a 360	1	1
361 a 720	6	8
721 a 1080	0	0
1081 a 2191	0	0

Tabela B.24.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) para pacientes que convivem ou não com fumantes em casa e que abandonaram o tratamento

Havia tentado	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Sim	164,7	0,0	35,0	98,0	216,0	1855,0
Não	213,5	0,0	42,0	119,0	304,0	1946,0

Tabela B.24.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) para pacientes que convivem ou não com fumantes em casa e que receberam alta

Havia tentado	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Sim	350,8	102,0	170,0	379,0	487,3	659,0
Não	425,8	162,0	278,5	415,5	611,8	674,0

Tabela B.25.1: Grau de Motivação e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Grau de Motivação		
	0 a 7	8 ou 9	10
0	3	11	11
1 a 7	4	5	10
8 a 15	7	10	6
16 a 30	8	14	20
31 a 90	28	49	45
91 a 180	23	55	47
181 a 360	17	41	32
361 a 720	23	35	30
721 a 1080	4	5	8
1081 a 2191	0	4	4

Tabela B.25.2: Grau de Motivação e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Grau de Motivação		
	0 a 7	8 ou 9	10
0	0	0	0
1 a 7	0	0	0
8 a 15	0	0	0
16 a 30	0	0	0
31 a 90	0	0	0
91 a 180	1	3	1
181 a 360	1	1	0
361 a 720	2	7	6
721 a 1080	4	5	0
1081 a 2191	0	0	0

Tabela B.26.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de permanência no Tratamento” (em dias) por Grau de Motivação para pacientes que abandonaram o tratamento

Grau de Motivação	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
0 a 7	172,2	0,0	35,0	92,0	296,0	897,0
8 ou 9	183,9	0,0	43,0	106,0	254,0	1780,0
10	164,9	0,0	34,0	94,0	210,0	17806,0

Tabela B.26.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de permanência no Tratamento” (em dias) por Grau de Motivação para pacientes que receberam alta

Grau de Motivação	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
0 a 7	306,8	102,0	137,3	314,0	469,0	497,0
8 ou 9	368,6	120,0	162,0	373,0	517,0	668,0
10	433,6	173,0	385,0	440,0	484,0	674,0

Tabela B.27.1: Grau de Dependência (Fagerström) e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que abandonaram o tratamento

Tempo de Permanência (dias)	Grau de Dependência				
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado
0	3	3	6	9	5
1 a 7	1	3	4	4	5
8 a 15	1	4	0	9	8
16 a 30	4	10	2	13	10
31 a 90	5	20	14	44	43
91 a 180	5	20	10	49	40
181 a 360	12	7	8	39	27
361 a 720	7	12	5	31	37
721 a 1080	0	4	0	12	4
1081 a 2191	0	2	3	3	3

Tabela B.27.2: Grau de Dependência (Fagerström) e Tempo de Permanência no Tratamento de pacientes que receberam alta

Tempo de Permanência (dias)	Grau de Dependência				
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado
0	0	0	0	0	0
1 a 7	0	0	0	0	0
8 a 15	0	0	0	0	0
16 a 30	0	0	0	0	0
31 a 90	0	0	0	0	0
91 a 180	0	0	3	2	0
181 a 360	0	1	0	1	0
361 a 720	1	2	5	5	2
721 a 1080	0	0	0	0	0
1081 a 2191	0	0	0	0	0

Tabela B.28.1: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Grau de Dependência (Fagerström) para pacientes que abandonaram o tratamento

Grau de Dependência	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Muito baixo	200,1	0,0	32,5	176,0	315,0	685,0
Baixo	164,3	0,0	28,5	88,0	169,5	1946,0
Médio	165,6	0,0	33,0	85,5	189,8	1855,0
Elevado	208,7	0,0	47,5	119,0	294,5	1780,0
Muito elevado	171,5	0,0	41,0	104,4	214,0	1780,0

Tabela B.28.2: Medidas de posição para a variável “Tempo de Permanência no Tratamento” (em dias) por Grau de Dependência (Fagerström) para pacientes que receberam alta

Grau de Dependência	Média	Mínimo	1º quartil	Mediana	3º quartil	Máximo
Muito baixo	391,0	391,0	*	391,0	*	391,0
Baixo	356,3	244,0	244,0	385,0	440,0	440,0
Médio	370,0	120,0	133,0	345,0	630,0	668,0
Elevado	443,6	102,0	373,0	435,5	618,5	674,0
Muito elevado	305,0	161,0	161,8	314,0	437,8	443,0

Tabela B.29: Grau de Dependência entre as Faixas Etárias

Grau de Dependência	Idade (categorizada)		
	Até 40 anos	Entre 41 e 60 anos	Mais de 60 anos
Muito baixo	13 (12,4%)	28 (6,5%)	3 (4,1%)
Baixo	18 (17,1%)	61 (14,1%)	11 (14,9%)
Médio	7 (6,7%)	47 (10,8%)	8 (10,8%)
Elevado	38 (36,2%)	158 (36,4%)	31 (41,9%)
Muito elevado	29 (27,6%)	140 (32,3%)	21 (28,4%)

Tabela B.30: Número de Filhos e Grau de Dependência (Fagerström)

Grau de Dependência	Número de Filhos			
	Nenhum	Um	Dois	Mais de dois
Muito baixo	9 (7,6%)	9 (5,8%)	12 (7,6%)	9 (6,9%)
Baixo	26 (22,0%)	21 (13,5%)	15 (9,5%)	21 (16,2%)
Médio	19 (16,1%)	14 (9,0%)	14 (8,9%)	9 (6,9%)
Elevado	31 (26,3%)	66 (42,3%)	69 (43,7%)	42 (32,3%)
Muito elevado	33 (28,0%)	46 (29,5%)	48 (30,4%)	49 (37,7%)
Média	5,8	6,3	6,3	6,4
Mediana	6	7	7	7

Tabela B.31: Grau de Dependência (Fagerström) e Há quanto tempo fuma

Grau de Dependência	Há quanto tempo fuma		
	Até 20 anos	Entre 21 e 40 anos	Mais de 40 anos
Muito baixo	8 (19,0%)	15 (7,2%)	1 (2,1%)
Baixo	8 (19,0%)	37 (17,7%)	5 (10,4%)
Médio	13 (7,1%)	21 (10,0%)	3 (6,3%)
Elevado	15 (35,7%)	67 (32,1%)	22 (45,8%)
Muito elevado	8 (19,0%)	69 (33,0%)	17 (35,4%)
Média	5,3	6,2	6,9
Mediana	6	7	7

Tabela B.32: Distribuição do Grau de Dependência entre pacientes que faziam ou não uso de Álcool

Grau de Dependência	Consomem Álcool	
	Sim	Não
Muito baixo	13 (8,8%)	22 (5,6%)
Baixo	19 (12,9%)	61 (15,4%)
Médio	13 (8,8%)	44 (11,2%)
Elevado	60 (40,8%)	140 (35,4%)
Muito elevado	42 (28,6%)	128 (32,4%)

Tabela B.33: Distribuição do Grau de Dependência entre pacientes que faziam ou não uso de Maconha

Grau de Dependência	Consomem Maconha	
	Sim	Não
Muito baixo	2 (13,3%)	34 (6,6%)
Baixo	5 (33,3%)	74 (14,4%)
Médio	0 (0,0%)	57 (11,1%)
Elevado	3 (20,0%)	190 (36,9%)
Muito elevado	5 (33,3%)	160 (31,7%)

Tabela B.34: Distribuição do Grau de Dependência entre pacientes que faziam ou não uso de Cocaína

Grau de Dependência	Consomem Cocaína	
	Sim	Não
Muito baixo	0 (0,0%)	35 (6,7%)
Baixo	0 (0,0%)	78 (14,9%)
Médio	1 (20,0%)	56 (10,7%)
Elevado	2 (40,0%)	192 (36,7%)
Muito elevado	2 (40,0%)	162 (31,0%)

Tabela B.35: Distribuição do Grau de Dependência entre pacientes que faziam ou não uso de Crack

Grau de Dependência	Consomem Crack	
	Sim	Não
Muito baixo	0 (0,0%)	35 (6,7%)
Baixo	0 (0,0%)	78 (10,9%)
Médio	0 (0,0%)	57 (10,9%)
Elevado	2 (66,7%)	192 (36,6%)
Muito elevado	1 (33,3%)	163 (31,0%)

Tabela B.36: Distribuição do Grau de Dependência entre pacientes que faziam ou não uso de Anfetaminas

Grau de Dependência	Consomem Anfetamina	
	Sim	Não
Muito baixo	2 (16,7%)	35 (6,7%)
Baixo	2 (16,7%)	78 (15,0%)
Médio	0 (0,0%)	56 (10,7%)
Elevado	5 (41,7%)	190 (36,5%)
Muito elevado	3 (25,0%)	162 (31,1%)

Tabela B.37: Distribuição do Grau de Dependência entre pacientes que faziam ou não uso de Tranquilizantes

Grau de Dependência	Consomem Tranquilizantes	
	Sim	Não
Muito baixo	4 (5,1%)	32 (6,9%)
Baixo	10 (12,8%)	71 (15,4%)
Médio	8 (10,3%)	48 (10,4%)
Elevado	22 (28,2%)	175 (37,9%)
Muito elevado	34 (43,6%)	136 (29,4%)

Tabela B.38: Proporção de pacientes com Hipertensão para cada classificação do Grau de Dependência

Grau de Dependência	Possuem Hipertensão	
	Sim	Não
Muito baixo	6 (13,6%)	38 (86,4%)
Baixo	16 (17,6%)	75 (82,4%)
Médio	12 (19,4%)	50 (80,6%)
Elevado	52 (22,5%)	179 (77,5%)
Muito elevado	53 (27,9%)	137 (72,1%)

Tabela B.39: Proporção de pacientes com Diabetes para cada classificação do Grau de Dependência

Grau de Dependência	Possuem Diabetes	
	Sim	Não
Muito baixo	0 (0,0%)	44 (100,0%)
Baixo	4 (4,4%)	87 (95,6%)
Médio	1 (1,6%)	61 (98,4%)
Elevado	6 (2,6%)	225 (97,4%)
Muito elevado	16 (8,4%)	174 (91,6%)

Tabela B.40: Proporção de pacientes com Ansiedade para cada classificação do Grau de Dependência

Grau de Dependência	Possuem Ansiedade	
	Sim	Não
Muito baixo	8 (18,2%)	36 (81,8%)
Baixo	13 (14,3%)	78 (85,7%)
Médio	17 (27,4%)	45 (72,6%)
Elevado	67 (29,0%)	164 (71,0%)
Muito elevado	47 (24,7%)	143 (75,3%)

Tabela B.41: Proporção de pacientes com Depressão para cada classificação do Grau de Dependência

Grau de Dependência	Possuem Depressão	
	Sim	Não
Muito baixo	4 (9,1%)	40 (90,9%)
Baixo	19 (20,9%)	72 (79,1%)
Médio	20 (32,3%)	42 (67,7%)
Elevado	54 (23,4%)	177 (76,6%)
Muito elevado	53 (27,9%)	137 (72,1%)

Tabela B.42: Proporção de pacientes com Úlcera para cada classificação do Grau de Dependência

Grau de Dependência	Possuem Úlcera	
	Sim	Não
Muito baixo	0 (0,0%)	44 (100,0%)
Baixo	0 (0,0%)	91 (100,0%)
Médio	1 (1,6%)	61 (98,4%)
Elevado	3 (1,3%)	228 (98,7%)
Muito elevado	4 (2,1%)	186 (97,9%)

Tabela B.43: Proporção de pacientes com Gastrite para cada classificação do Grau de Dependência

Grau de Dependência	Possuem Gastrite	
	Sim	Não
Muito baixo	3 (6,8%)	41 (93,2%)
Baixo	3 (3,3%)	88 (96,7%)
Médio	3 (4,8%)	59 (95,2%)
Elevado	10 (4,3%)	221 (95,7%)
Muito elevado	11 (5,8%)	179 (94,2%)

Tabela B.44: Distribuição de frequências da Idade por Grau de Dependência

Idade	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
18-29	4 (17%)	7 (30%)	2 (9%)	4 (17%)	6 (26%)	23 (100%)
30-44	14 (9%)	22 (14%)	12 (7%)	61 (38%)	52 (32%)	161 (100%)
45-59	23 (7%)	48 (14%)	39 (12%)	123 (36%)	106 (31%)	339 (100%)
60 ou mais	3 (3%)	13 (14%)	9 (10%)	39 (43%)	26 (29%)	90 (100%)
Total	44 (7%)	90 (15%)	62 (10%)	227 (37%)	190 (31%)	613 (100%)

Tabela B.45: Distribuição de frequências da Idade de Início por Grau de Dependência

Idade de Início	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
7-11	1 (5%)	3 (14%)	1 (5%)	6 (27%)	11 (50%)	22 (100%)
12-17	10 (6%)	27 (15%)	14 (8%)	69 (38%)	60 (33%)	180 (100%)
18-29	11 (12%)	19 (21%)	11 (12%)	30 (33%)	21 (23%)	92 (100%)
30-44	1 (14%)	2 (29%)	1 (14%)	2 (29%)	1 (14%)	7 (100%)
45 ou mais	1 (33%)	0 (0%)	0 (0%)	1 (33%)	1 (33%)	3 (100%)
Total	24 (8%)	51 (17%)	27 (9%)	108 (36%)	94 (31%)	304 (100%)

Tabela B.46: Distribuição de frequências do Estado Civil por Grau de Dependência

Estado Civil	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Solteira	18 (8%)	37 (17%)	29 (14%)	74 (35%)	56 (26%)	214 (100%)
Divorciada	0 (0%)	8 (12%)	8 (12%)	30 (45%)	21 (31%)	67 (100%)
Separada	5 (13%)	2 (5%)	5 (13%)	19 (49%)	8 (21%)	39 (100%)
Casada	14 (7%)	29 (14%)	15 (7%)	65 (32%)	78 (39%)	201 (100%)
Viúva	6 (11%)	9 (17%)	3 (6%)	23 (43%)	13 (24%)	54 (100%)
Outros	0 (0%)	2 (8%)	2 (8%)	12 (46%)	10 (38%)	26 (100%)
Total	43 (7%)	87 (14%)	62 (10%)	223 (37%)	186 (31%)	601 (100%)

Tabela B.47: Distribuição de frequências das Comorbidades por Grau de Dependência

Comorbidades	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
1	10 (16%)	15 (23%)	9 (14%)	21 (33%)	9 (14%)	64 (100%)
2	11 (22%)	9 (18%)	4 (8%)	16 (31%)	11 (22%)	51 (100%)
3	5 (9%)	10 (18%)	6 (11%)	20 (35%)	16 (28%)	57 (100%)
4	6 (10%)	13 (21%)	5 (8%)	22 (36%)	15 (25%)	61 (100%)
5	3 (5%)	8 (12%)	5 (8%)	35 (53%)	15 (23%)	66 (100%)
6	4 (6%)	6 (9%)	8 (12%)	26 (38%)	24 (35%)	68 (100%)
7	1 (2%)	8 (13%)	10 (16%)	20 (33%)	22 (36%)	61 (100%)
8	1 (2%)	4 (9%)	2 (5%)	16 (37%)	20 (47%)	43 (100%)
9	0 (0%)	6 (13%)	1 (2%)	18 (38%)	22 (47%)	47 (100%)
10	1 (4%)	2 (7%)	2 (7%)	9 (33%)	13 (48%)	27 (100%)
Total	42 (8%)	81 (15%)	52 (10%)	203 (37%)	167 (31%)	545 (100%)

Tabela B.48: Distribuição de frequências do Uso de Recursos por Grau de Dependência

Uso de Recursos para parar de fumar	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	16 (43%)	37 (48%)	27 (47%)	110 (56%)	85 (55%)	275 (52%)
Não	21 (57%)	40 (52%)	30 (53%)	88 (44%)	70 (45%)	249 (48%)
Total	37 (100%)	77 (100%)	57 (100%)	198 (100%)	155 (100%)	524 (100%)

Tabela B.49: Distribuição de frequências do Consumo de Álcool por Grau de Dependência

Consumo de Álcool	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	13 (37%)	19 (24%)	13 (23%)	60 (30%)	42 (25%)	147 (27%)
Não	22 (63%)	61 (76%)	44 (77%)	140 (70%)	128 (75%)	395 (73%)
Total	35 (100%)	80 (100%)	57 (100%)	200 (100%)	170 (100%)	542 (100%)

Tabela B.50: Distribuição de frequências da Situação em que fuma (com café) por Grau de Dependência

Com café	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	20 (50%)	49 (58%)	44 (75%)	156 (74%)	139 (77%)	408 (71%)
Não	20 (50%)	36 (42%)	15 (25%)	56 (26%)	42 (23%)	169 (29%)
Total	40 (100%)	85 (100%)	59 (100%)	212 (100%)	181 (100%)	577 (100%)

Tabela B.51: Distribuição de frequências da Situação em que fuma (após refeições) por Grau de Dependência

Após refeições	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	27 (68%)	63 (74%)	48 (81%)	175 (83%)	154 (85%)	467 (81%)
Não	13 (32%)	22 (26%)	11 (19%)	37 (17%)	27 (15%)	110 (19%)
Total	40 (100%)	85 (100%)	59 (100%)	212 (100%)	181 (100%)	577 (100%)

Tabela B.52: Distribuição de frequências da Situação em que fuma (momentos de tristeza) por Grau de Dependência

Momentos de tristeza	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	19 (48%)	57 (67%)	42 (71%)	147 (69%)	143 (79%)	408 (71%)
Não	21 (52%)	28 (33%)	17 (29%)	65 (31%)	38 (21%)	169 (29%)
Total	40 (100%)	85 (100%)	59 (100%)	212 (100%)	181 (31%)	577 (100%)

Tabela B.53: Distribuição de frequências da Situação em que fuma (momentos de alegria) por Grau de Dependência

Momentos de alegria	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	8 (20%)	37 (44%)	28 (48%)	95 (45%)	112 (62%)	280 (49%)
Não	32 (80%)	48 (56%)	31 (52%)	117 (55%)	69 (38%)	297 (51%)
Total	40 (100%)	85 (100%)	59 (100%)	212 (100%)	181 (100%)	577 (100%)

Tabela B.54: Distribuição de frequências da Situação em que fuma (momentos de ansiedade) por Grau de Dependência

Momentos de ansiedade	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	28 (70%)	63 (74%)	49 (83%)	178 (84%)	154 (85%)	472 (82%)
Não	12 (30%)	22 (26%)	10 (17%)	34 (16%)	27 (15%)	105 (18%)
Total	40 (100%)	85 (100%)	59 (100%)	212 (100%)	181 (100%)	577 (100%)

Tabela B.55: Distribuição de frequências da Situação em que fuma (no trabalho) por Grau de Dependência

No trabalho	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	11 (28%)	31 (36%)	19 (32%)	81 (38%)	98 (54%)	240 (42%)
Não	29 (72%)	54 (64%)	40 (68%)	131 (62%)	83 (46%)	337 (58%)
Total	40 (100%)	85 (100%)	59 (100%)	212 (100%)	181 (100%)	577 (100%)

Tabela B.56: Distribuição de frequências da Situação em que fuma (com bebidas alcoólicas) por Grau de Dependência

Com bebidas alcoólicas	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	13 (33%)	29 (34%)	24 (41%)	77 (36%)	66 (36%)	209 (36%)
Não	27 (67%)	56 (66%)	35 (59%)	135 (64%)	115 (64%)	368 (64%)
Total	40 (100%)	85 (100%)	59 (100%)	212 (100%)	181 (100%)	577 (100%)

Tabela B.57: Distribuição de frequências do Significado do cigarro/fumo (acalma) por Grau de Dependência

Acalma	Grau de Dependência					Total
	Muito baixo	Baixo	Médio	Elevado	Muito elevado	
Sim	27 (73%)	56 (75%)	39 (75%)	156 (79%)	148 (88%)	426 (80%)
Não	10 (27%)	19 (25%)	13 (25%)	41 (21%)	20 (12%)	103 (20%)
Total	37 (100%)	75 (100%)	52 (100%)	197 (100%)	168 (100%)	529 (100%)

Tabela B.58: Distribuição do Grau de Motivação por Estado Civil

Grau de Motivação	Estado Civil					
	Solteira	Divorciada	Separada	Casada	Viúva	Outros
0 a 7	43 (21%)	16 (25%)	5 (13%)	43 (22%)	11 (21%)	8 (31%)
8 ou 9	79 (39%)	28 (44%)	13 (33%)	83 (42%)	23 (43%)	13 (50%)
10	82 (40%)	19 (30%)	22 (55%)	73 (37%)	19 (36%)	5 (19%)

Tabela B.59: Distribuição do Grau de Motivação por Número de Filhos

Grau de Motivação	Número de Filhos			
	Nenhum	Um	Dois	Mais de dois
0 a 7	27 (23,3%)	33 (21,9%)	31 (20,1%)	21 (16,3%)
8 ou 9	47 (40,5%)	51 (33,8%)	71 (46,1%)	57 (44,2%)
10	42 (36,2%)	67 (44,4%)	52 (33,8%)	51 (39,5%)

Tabela B.60: Distribuição do porquê parar de fumar por Grau de Motivação

Por que quer parar de fumar	Grau de Motivação			Total	Média do Grau de Motivação
	0 a 7	8 ou 9	10		
Por motivo de doença, saúde, cirurgia realizada	14 (17%)	39 (48%)	29 (35%)	82 (100%)	8,6
Melhorar condição de vida, cansaço, mal estar, infelicidade	3 (9%)	19 (59%)	10 (31%)	32 (100%)	8,7
Complicações decorrentes do hábito de fumar: mau hálito, tosse, etc.	1 (5%)	14 (70%)	5 (35%)	20 (100%)	8,6
Por causa de outras pessoas	5 (23%)	10 (45%)	7 (32%)	22 (100%)	8,3
Porque precisa, quer, acha que é o momento certo, etc.	5 (26%)	4 (21%)	10 (53%)	19 (100%)	8,7
Outros	3 (12%)	15 (58%)	8 (31%)	26 (100%)	8,8

Tabela B.61: Grau de Motivação entre mulheres que já haviam ou não tentado parar de fumar

Grau de Motivação	Já haviam tentado parar de fumar	
	Sim	Não
0 a 7	90 (18,9%)	38 (31,1%)
8 ou 9	203 (42,6%)	42 (34,4%)
10	184 (38,6%)	42 (34,4%)
Total	477 (100%)	122 (100%)

Tabela B.62: Grau de Motivação entre mulheres que haviam tentado parar uma ou mais vezes

Grau de Motivação	Número de tentativas anteriores	
	Uma	Mais de uma
0 a 7	10 (19,6%)	13 (13,8%)
8 ou 9	22 (43,1%)	42 (44,7%)
10	19 (37,3%)	39 (41,5%)
Total	51 (100%)	94 (100%)

Tabela B.63: Regressão logística do grau de dependência e outras variáveis

Variável resposta no modelo	Razão de chances	IC (95%)	Valor-p
Nível de escolaridade			
Analfabeto (<i>n</i> = 142)	1,317	[1,039; 1,670]	0,023
1º grau incompleto (<i>n</i> = 220)	1,221	[1,070; 1,392]	0,003
1º grau completo (<i>n</i> = 182)	1,135	[0,980; 1,313]	0,090
2º grau incompleto (<i>n</i> = 183)	1,148	[0,992; 1,329]	0,064
2º grau completo (<i>n</i> = 300)	1,063	[0,963; 1,173]	0,224
Nível superior incompleto (<i>n</i> = 186)	1,035	[0,905; 1,183]	0,616
Nível superior completo	1,000		
Situações em que fumam (em relação ao complementar de cada grupo)			
Ao telefone (<i>n</i> = 613)	1,226	[1,134; 1,325]	0,000
Com café (<i>n</i> = 613)	1,184	[1,097; 1,277]	0,000
Após as refeições (<i>n</i> = 613)	1,142	[1,053; 1,239]	0,001
Tristeza (<i>n</i> = 613)	1,153	[1,069; 1,243]	0,000
Alegria (<i>n</i> = 613)	1,206	[1,118; 1,301]	0,000
Ansiedade (<i>n</i> = 613)	1,141	[1,051; 1,239]	0,002
No trabalho (<i>n</i> = 613)	1,182	[1,094; 1,277]	0,000
Com bebidas alcoólicas (<i>n</i> = 613)	1,018	[0,944; 1,097]	0,646
Desfecho do tratamento			
Abandono	1,000		
Alta (<i>n</i> = 567)	0,989	[0,818; 1,195]	0,905
Convive com fumantes em casa (<i>n</i> = 607)	0,947	[0,882; 1,017]	0,135
Possui parentes que fumam (<i>n</i> = 191)	0,927	[0,780; 1,101]	0,387
Estado civil			
Solteiro	1,000		
Casado (<i>n</i> = 411)	1,106	[1,016; 1,205]	0,021
Divorciado/separado (<i>n</i> = 315)	1,090	[0,976; 1,217]	0,128
Viúvo (<i>n</i> = 264)	0,994	[0,870; 1,136]	0,928
Outros (<i>n</i> = 236)	1,245	[1,011; 1,532]	0,039
Outros vícios (em relação ao complementar de cada grupo)			
Jogo (<i>n</i> = 584)	0,972	[0,870; 1,085]	0,613
Álcool (<i>n</i> = 537)	0,964	[0,885; 1,050]	0,398
Maconha (<i>n</i> = 525)	0,906	[0,726; 1,131]	0,383
Cocaína (<i>n</i> = 523)	1,483	[0,836; 2,629]	0,178
Crack (<i>n</i> = 523)	1,301	[0,710; 2,383]	0,394
Anfetaminas (<i>n</i> = 528)	0,973	[0,754; 1,254]	0,830
Tranquilizante (<i>n</i> = 535)	1,144	[1,018; 1,284]	0,023

Possui filhos (n = 559)	1,111	[1,015; 1,215]	0,022
Ativa profissionalmente (n = 554)	0,941	[0,871; 1,016]	0,118
Começou a fumar antes dos 18 anos (n = 301)	1,165	[1,050; 1,293]	0,004
Já havia tentado parar de fumar (n = 609)	1,012	[0,927; 1,106]	0,785
Motivos para parar de fumar (em relação ao complementar de cada grupo)			
Motivos de saúde (n = 613)	0,963	[0,874; 1,061]	0,444
Melhorar condição de vida, cansaço... (n = 613)	1,032	[0,884; 1,204]	0,694
Mau hábito, rouquidão, tosse, cheiro... (n = 613)	0,881	[0,741; 1,048]	0,153
Por causa de outras pessoas (n = 613)	0,875	[0,731; 1,049]	0,149
Porque precisa, quer... (n = 613)	0,927	[0,761; 1,128]	0,448
Outros (n = 613)	0,914	[0,784; 1,065]	0,249
Significado do hábito de fumar (em relação ao complementar de cada grupo)			
Fumar é um grande prazer. (n = 613)	1,093	[1,017; 1,174]	0,015
Fumar é muito saboroso. (n = 613)	1,155	[1,056; 1,264]	0,002
O cigarro te acalma. (n = 613)	1,121	[1,039; 1,210]	0,003
Acha charmoso fumar. (n = 613)	0,991	[0,835; 1,177]	0,921
Fuma porque acha que fumar emagrece. (n = 613)	1,045	[0,925; 1,181]	0,478
Doenças (em relação ao complementar de cada grupo)			
Hipertensão (n = 655)	1,093	[1,001; 1,194]	0,048
Diabetes (n = 655)	1,296	[1,058; 1,587]	0,012
Ansiedade (n = 655)	1,065	[0,980; 1,158]	0,139
Depressão (n = 655)	1,087	[0,998; 1,183]	0,056
Úlcera gástrica (n = 655)	1,268	[0,883; 1,821]	0,198
Gastrite (n = 655)	1,030	[0,872; 1,217]	0,726
Outras doenças (n = 655)	1,022	[0,952; 1,097]	0,546

Tabela B.64: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Estado Civil

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Estado civil	5	5,02	1,0033	0,6818	0,6374
Resíduos	541	796,08	1,4715		

Tabela B.65: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Escolaridade

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Escolaridade	7	10,13	1,4477	0,9821	0,4433
Resíduos	551	812,19	1,4740		

Tabela B.66: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Filhos

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Filhos	1	0,00	0,00048	0,0003	0,9858
Resíduos	512	779,64	1,52273		

Tabela B.67: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Encaminhamento

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Encaminhamento	5	12,28	2,4563	1,665	0,1412
Resíduos	546	805,52	1,4753		

Tabela B.68: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Condição de Trabalho

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Condição de trabalho	3	2,68	0,8932	0,6008	0,6148
Resíduos	500	744,00	1,48799		

Tabela B.69: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Tentou parar de fumar

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Já havia tentado parar	1	1,29	1,2853	0,8728	0,3506
Resíduos	552	812,88	1,4726		

Tabela B.70: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Depressão (PHQ-9)

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Depressão (PHQ-9)	1	1,88	1,8768	1,29	0,2566
Resíduos	490	712,90	1,4549		

Tabela B.71: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Motivos para começar a fumar

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Influência de terceiros com algum contato	1	4,63	4,6349	3,1563	0,07618
Resíduos	560	822,34	1,4685		
Ligaçao com lugares específicos	1	3,46	3,4587	2,3519	0,1257
Resíduos	560	823,52	1,4706		
Charmoso, moda, propaganda	1	5,82	5,8215	3,9701	0,0468
Resíduos	560	821,16	1,4663		
Curiosidade, teimosia, deu vontade, brincadeira...	1	0,27	0,2669	0,1808	0,6709
Resíduos	560	826,71	1,4763		
Facilitava o consumo de outros	1	0,29	0,28913	0,1959	0,6583
Resíduos	560	826,69	1,47623		
Outros	1	2,52	2,5216	1,7127	0,1912
Resíduos	560	824,46	1,4722		

Tabela B.72: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Recursos para parar de fumar

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Tentaram parar sem usar nenhum recurso	1	4,47	4,4691	3,0428	0,08165
Resíduos	560	822,51	1,4688		
Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais...	1	0,15	0,15294	0,1036	0,7477
Resíduos	560	826,82	1,47647		
Apoio de profissionais da saúde	1	1,14	1,1410	0,7737	0,3795
Resíduos	560	825,84	1,4747		
Reposição de nicotina (goma, adesivo)	1	0,13	0,13109	0,0888	0,7658
Resíduos	560	826,85	1,47651		
Medicamento não-nicotínico	1	0,00	0,00074	0,0005	0,9821
Resíduos	560	826,98	1,47674		
Outros recursos	1	1,09	1,0929	0,741	0,3897
Resíduos	560	825,88	1,4748		

Tabela B.73: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Motivos para parar de fumar

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Por motivo de saúde	1	7,75	7,7468	5,2955	0,02175
Resíduos	560	819,23	1,4629		
Melhorar condição de vida, cansaço, mal estar...	1	3,71	3,7126	2,5254	0,1126
Resíduos	560	823,26	1,4701		
Mau hálito, rouquidão, tosse, cheiro incomoda...	1	0,58	0,58301	0,3951	0,5299
Resíduos	560	826,39	1,47570		
Por causa de outras pessoas	1	0,19	0,19248	0,1304	0,7182
Resíduos	560	826,78	1,47640		
Porque precisa, quer, acha que é o momento certo...	1	0,01	0,00919	0,0062	0,9371
Resíduos	560	826,97	1,47673		
Outros	1	2,92	2,9151	1,981	0,1598
Resíduos	560	824,06	1,4715		

Tabela B.74: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Situações em que fuma

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Ao falar ao telefone	1	0,49	0,4928	0,3339	0,5636
Resíduos	560	826,48	1,4759		
Com café	1	0,57	0,57306	0,3883	0,5334
Resíduos	560	826,40	1,47572		
Após as refeições	1	4,91	4,9081	3,3435	0,068
Resíduos	560	822,07	1,4680		
Tristeza	1	0,10	0,10359	0,0702	0,7912
Resíduos	560	826,87	1,47656		
Alegria	1	0,12	0,12152	0,0823	0,7743
Resíduos	560	826,86	1,47653		
Ansiedade	1	3,37	3,3730	2,2934	0,1305
Resíduos	560	823,60	1,4707		
No trabalho	1	3,49	3,4937	2,3758	0,1238
Resíduos	560	823,48	1,4705		
Com bebidas alcoólicas	1	0,65	0,64513	0,4372	0,5087
Resíduos	560	826,33	1,47559		
Outros	1	0,33	0,33103	0,2243	0,636
Resíduos	560	826,65	1,47615		

Tabela B.75: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Significado do fumo

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Fumar é um grande prazer.	1	1,81	1,8114	1,2293	0,268
Resíduos	560	825,17	1,4735		
Fumar é muito saboroso.	1	1,73	1,7285	1,1729	0,2793
Resíduos	560	825,25	1,4737		
O cigarro te acalma.	1	0,62	0,62435	0,4231	0,5157
Resíduos	560	826,35	1,47563		
Acha charmoso fumar.	1	1,37	1,3694	0,9288	0,3356
Resíduos	560	825,61	1,4743		
Acha que fumar emagrece.	1	0,31	0,30863	0,2091	0,6477
Resíduos	560	826,67	1,47619		
Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos.	1	0,38	0,37647	0,255	0,6137
Resíduos	560	826,60	1,47607		

Tabela B.76: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Outros Vícios

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Jogo	1	1,14	1,1447	0,7874	0,3753
Resíduos	530	770,55	1,4539		
Álcool	1	0,02	0,02178	0,0147	0,9036
Resíduos	487	722,22	1,48300		
Maconha	1	0,55	0,55625	0,3797	0,5381
Resíduos	474	689,90	1,45549		
Cocaína	1	5,22	5,2165	3,5745	0,05929
Resíduos	472	688,83	1,4594		
Crack	1	3,56	3,5553	2,4303	0,1197
Resíduos	472	690,49	1,4629		
Anfetaminas	1	14,86	14,8589	10,204	0,001494
Resíduos	475	691,66	1,4561		
Tranquilizante	1	3,20	3,1975	2,1964	0,139
Resíduos	481	700,24	1,4558		

Tabela B.77: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Doenças

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Hipertensão	1	1,82	1,8199	1,2351	0,2669
Resíduos	560	825,16	1,4735		
Diabete	1	0,00	0,00029	0,0002	0,9889
Resíduos	560	826,98	1,47674		
Ansiedade	1	0,00	0,00259	0,0018	0,9666
Resíduos	560	826,97	1,47674		
Depressão	1	8,19	8,1864	5,599	0,01831
Resíduos	560	818,79	1,4621		
Úlcera gástrica	1	2,55	2,5508	1,7327	0,1886
Resíduos	560	824,43	1,4722		
Gastrite	1	3,67	3,6702	2,4964	0,1147
Resíduos	560	823,31	1,4702		

Tabela B.78: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Parentes que fumam

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Possui parentes que fumam	1	9,092	9,0919	7,3499	0,007387
Resíduos	172	212,766	1,2370		

Tabela B.79: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Convívio com fumantes

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Convive com fumantes em casa	1	6,87	6,8737	4,6956	0,03067
Resíduos	554	810,98	1,4639		

Tabela B.80: ANOVA do Tempo de Permanência no Tratamento versus Moradia

Fonte de variação	Graus de liberdade	SQ	QM	Valor F	Nível descritivo
Moradia	4	20,83	5,2070	3,6575	0,005953
Resíduos	546	777,31	1,4236		

Tabela B.81: Regressão linear simples do Tempo de Permanência no Tratamento com Idade

	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Nível descritivo
(Intercepto)	4,494871	0,261855	17,165	0,000
Idade (anos)	0,004015	0,005253	0,764	0,445

Tabela B.82: Regressão linear simples do Tempo de Permanência no Tratamento com Idade de Início

	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Nível descritivo
(Intercepto)	4,97839	0,21479	23,178	0,000
Idade de início (anos)	-0,00490	0,01185	-0,413	0,680

Tabela B.83: Regressão linear simples do Tempo de Permanência no Tratamento com Há quantos anos fuma

	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Nível descritivo
(Intercepto)	4,742528	0,235725	20,119	0,000
Há quantos anos fuma	0,004573	0,007159	0,639	0,523

Tabela B.84: Regressão linear simples do Tempo de Permanência no Tratamento com Grau de Motivação

	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Nível descritivo
(Intercepto)	4,728514	0,300886	15,715	0,000
Grau de motivação	-0,009096	0,034683	-0,262	0,793

Tabela B.85: Regressão linear simples do Tempo de Permanência no Tratamento com Grau de Dependência

	Estimativa	Erro padrão	Valor t	Nível descritivo
(Intercepto)	4,680918	0,158455	29,541	0,000
Grau de dependência	0,003676	0,023896	0,154	0,878

Tabela B.86: Regressão linear simples do Ano de Início com Idade de Início

Coefficiente	Estimativa	Valor-p
Intercepto	-18,539011	$6,94 \times 10^{-9}$
Ano de início	0,010789	$3,89 \times 10^{-9}$

Tabela B.87: Cargas Fatoriais

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5	Fator 6	Fator 7	Fator 8
Idade	0,903	-0,050	0,192	0,019	-0,031	0,010	-0,380	-0,016
Filhos	0,174	0,092	0,978	-0,009	-0,040	0,048	-0,018	0,010
Há quanto tempo fuma	0,957	-0,011	0,066	-0,062	-0,078	-0,035	0,260	0,020
Tentou parar	-0,036	0,053	0,000	0,995	-0,052	0,045	-0,005	0,015
Convívio com fumantes	-0,064	0,989	-0,041	-0,066	0,013	-0,013	-0,008	-0,104
Grau de motivação	-0,019	-0,008	0,044	0,044	-0,014	0,998	-0,002	0,001
Comorbidades	0,034	0,784	0,421	0,328	0,006	0,009	0,032	0,313
Grau de dependência	0,074	-0,014	0,036	0,050	-0,995	0,014	0,000	0,000
Variância	1,7737	1,6078	1,1798	1,1119	1,0020	1,0016	0,2136	0,1096
% Variância	22,2%	20,1%	14,7%	13,9%	12,5%	12,5%	2,7%	1,4%

Tabela B.88: Teste de Kruskal Wallis da Procura por Tratamento versus Lei Antifumo

Estatística de teste	Graus de liberdade	Valor-p
1,34	1	0,248

APÊNDICE C
Questionário

**ENTREVISTA DO PROGRAMA DE ATENÇÃO AO DEPENDENTE DE
NICOTINA**

Grupo 4 Sessões

Data: ___/___/___

Matrícula: _____

ENTREVISTA

I – IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome do paciente:

CPF: _____ RG: _____

Nome da mãe:

Sexo: () **1.** Feminino **2.** Masculino Data Nasc.:

____ / ____ / ____

Idade: ___ anos

Há quantos anos fuma?

Naturalidade (LOCAL): _____ Nacionalidade:

Endereço residencial:

Bairro: _____ CEP: ____ - ____ Cidade: _____

Estado: _____ Tel. Cel.: _____ Tel. Res.: _____

Condição atual de trabalho: () **1.** Empregado **2.** Desempregado **3.** Aposentado

Funcionário público: () **1.** Não **2.** Sim Secretária:

Local de trabalho:

Endereço de trabalho: _____ Tel. Com.: _____

E-mail:

Profissão: _____ Função: _____

Estado civil: () **1.** Solteiro **2.** Divorciado **3.** Separado **4.** Casado **5.** Viúvo
6. Outros _____

Nº de filhos: _____ E-mail: _____

II – ESCOLARIDADE: ()

- | | |
|------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Analfabeto | 5. 2º grau completo |
| 2. 1º grau incompleto | 6. Nível superior incompleto |
| 3. 1º grau completo | 7. Nível superior completo |
| 4. 2º grau incompleto | 8. Outros |

III – DADOS DE ENCAMINHAMENTO: ()

- | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Procura voluntária | 4. Pelo 0800 (maço de cigarro) |
| 2. Médico/clínica particular | 5. Pela Internet |
| 3. Amigo/colega de trabalho | 6. Outros: _____ |

IV – CONDIÇÃO DE MORADIA: ()

1. Casa
2. Apartamento
3. Quarto

4. Albergue
5. Outros: _____

—

V – HISTÓRIA TABÁGICA

1. Já tentou parar de fumar? 1. [] Sim 2. [] Não (seguir para pergunta nº 3)

2. Alguma vez na vida você utilizou algum recurso para deixar de fumar?

- [] 1. Nenhum
- [] 2. Leitura de orientações em folhetos, revistas, jornais, entre outros
- [] 3. Apoio de profissional de saúde
- [] 4. Reposição de nicotina (goma, adesivo): _____
- [] 5. Medicamento não-nicotínico – Sublinhe
(ex.: Welbutrin, Zyban, Zetron = Bupropiona / Pamelor = Nortriptilina)
- [] 6. Outros: _____

3. Sublinhe em quais das situações o cigarro está associado no seu dia-a-dia:

ao falar ao telefone, com café, após refeições, tristeza, alegria, ansiedade, no trabalho, com bebidas alcoólicas, nenhum, outros: _____

4. Sublinhe o que for verdadeiro:

Fumar é um grande prazer, Fumar é muito saboroso, O cigarro te acalma,
Acha charmoso fumar, Você fuma porque acha que fumar emagrece,
Gosta de fumar para ter alguma coisa nas mãos

5. Você convive com fumantes em sua casa? 1. () Sim 2. () Não

VI – GRAU DE MOTIVAÇÃO

1. Gostaria de parar de fumar se pudesse fazê-lo facilmente?

Sim (1) Não (0)

2. Você quer realmente parar de fumar?

Não (0) Um pouco (1) Bastante (2) Muito (3)

3. Você pensa conseguir parar de fumar nas 2 próximas semanas?

Não (0) Tenho dúvida (1) Provavelmente (2) Sim (3)

4. Você pensa ser um ex-fumante dentro de 6 meses?

Não (0) Tenho dúvida (1) Provavelmente (2) Sim (3)

Total de pontos: _____

PREENCHIDO PELA EQUIPE TÉCNICA

VII – COMORBIDADE:

Perguntas referentes às duas últimas semanas		
1. Teve pouco interesse ou prazer em realizar suas atividades habituais?	() Não	() Sim
2. Sentiu-se deprimido, triste ou sem esperanças?	() Não	() Sim
3. Teve dificuldades para dormir ou está dormindo demais?	() Não	() Sim
4. Teve pouco apetite ou está comendo demais?	() Não	() Sim
5. Sente-se mal consigo mesmo, acha que é fracassado ou atrapalha sua família?	() Não	() Sim
6. Teve dificuldade para se concentrar e não consegue ler jornal ou ver televisão?	() Não	() Sim
7. Tem falado tão pouco ou estado tão quieto ou, pelo contrário, falado tanto ou estado tão agitado que outras pessoas tenham percebido?	() Não	() Sim
8. Tem estado muito cansado ou fraco, como se estivesse sem energias?	() Não	() Sim
9. Tem tido pensamentos de que seja bom morrer ou se machucar?	() Não	() Sim

JOGO: Tem o hábito de fazer apostas ou jogar? () não () sim
 Qual o jogo e a frequência das apostas? _____

FAZ USO DE:

	NÃO	SIM	Quantidade	Quantas	Há

				vezes por dia/semana	quanto tempo?
Álcool					
Maconha					
Cocaína					
Crack					
Anfetaminas					
Tranquilizante					

VIII – TESTE DE FAGERSTRÖM

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos (3)

Entre 6 e 30 minutos (2)

Entre 31 e 60 minutos (1)

Após 60 minutos (0)

2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, cinemas, etc.?

Sim (1) Não (0)

3. Qual o cigarro do dia mais difícil de largar ou de não fumar (que traz mais satisfação)?

O primeiro (1) Outros (0)

4. Quantos cigarros você fuma por dia?

31 ou mais (3)

21 a 30 (2)

11 a 20 (1)

10 ou menos (0)

5. Você fuma mais frequentemente 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)

Grau de dependência: ___ PONTOS

0 – 2 pontos = muito baixo

3 – 4 pontos = baixo

5 pontos = médio

6 – 7 pontos = elevado

8 – 10 pontos = muito elevado