

# Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência e comorbidade com tabagismo em um ambulatório de psiquiatria

*Anxiety disorders: a study of the prevalence and comorbidity with smoking in a psychiatric outpatient clinic*

Cristina Lunardi Munaretti<sup>1</sup>, Mauro Barbosa Terra<sup>2</sup>

## RESUMO

**Objetivos:** Este estudo tem por objetivo investigar a presença de transtornos de ansiedade e tabagismo entre pacientes atendidos em um ambulatório de psiquiatria. **Métodos:** Realizou-se um estudo transversal em um ambulatório de psiquiatria em Porto Alegre, no qual se aplicou SCID-I em 84 pacientes, para examinar a ocorrência de transtornos de ansiedade e dependência à nicotina; também se utilizou o Teste de Fagerström para identificar o grau de dependência nicotínica. Excluíram-se pacientes com esquizofrenia, outros transtornos psicóticos e retardo mental. **Resultados:** Verificou-se frequência de 75% para os transtornos de ansiedade, sendo mais frequentes fobia específica e transtorno de ansiedade generalizada (TAG) com 26,2% cada um. Tabagistas representaram 21,43% da amostra, e a maior parte destes obteve escore leve para o grau de dependência. Constatou-se associação entre ter TAG e ser tabagista, e a chance dos pacientes com TAG fumarem é 5,2 vezes em relação aos que não têm esse transtorno de ansiedade. **Conclusões:** Os transtornos de ansiedade têm uma frequência elevada entre pacientes ambulatoriais, sendo importante sua identificação. A frequência de tabagismo entre pacientes com transtorno de ansiedade é alta, apresentando importante associação com TAG, e por isso deve também ser foco de atenção no tratamento desses pacientes.

## Palavras-chaves

Transtornos de ansiedade, tabagismo, ambulatório, comorbidade.

## ABSTRACT

**Objetives:** This study was aimed at investigating the presence of anxiety disorders and tobacco use among psychiatric outpatients. **Methods:** A transversal study was carried out in which SCID-I was administered to 84 psychiatric outpatients in Porto Alegre, in order to determine the occurrence of anxiety disorders and nicotine dependence; in addition, Fagerström's test was used to identify the degree of nicotine dependence. Exclusion criteria were having a diagnosis of schizophrenia or presenting other psychotic disorders and mental retardation. **Results:** Anxiety disorders were found in 75% of the patients with the most frequent ones being specific phobia and generalized anxiety disorder (GAD), with 26.2% each. Smokers represented 21.43% of the sample,

Recebido  
16/04/2007  
Aprovado  
09/07/2007

1 Fundação Faculdade Federal de Ciências Médicas de Porto Alegre (FFFCMPA).  
2 FFFCMPA e Centro de Estudos José de Barros Falcão (CEJBF).

Endereço para correspondência: Cristina Lunardi Munaretti  
Rua Anita Garibaldi, 680/302 – 90450-000 – Porto Alegre, RS  
Fones: (51) 8126-1766/2112-3335  
E-mail: clmunaretti@gmail.com

### Key-words

Anxiety disorders, smoking, outpatient care, comorbidity.

and among these, most scored low in the dependence degree test. An association was found between suffering from GAD and being a smoker, and the chance of patients with GAD smoke was 5.2 times related to one who didn't have that disturbance. **Conclusions:** Anxiety disorders are common among outpatients and thus deserve proper identification. The frequency of smoking among outpatients with anxiety disorders is also high, and as it presents a significant association with GAD, it must be dealt with in the treatment of these patients.

## INTRODUÇÃO

Lepine (2002) descreve que os transtornos de ansiedade são os transtornos psiquiátricos mais prevalentes, mas menos de 30% dos indivíduos que sofrem deles procuram tratamento. O mesmo autor ainda relata que aproximadamente 1 em cada 4 indivíduos nos Estados Unidos relata história de pelo menos um transtorno de ansiedade durante a vida. Tais transtornos geralmente se concentram em jovens (com pico de prevalência entre 25 e 44 anos), mulheres, com pouca escolaridade, não-casados e sem filhos.

O Estudo da Área de Captação Epidemiológica do Instituto Nacional de Saúde Mental (ECA), nos Estados Unidos, foi a primeira grande pesquisa epidemiológica, de base populacional, com uma amostra total de cerca de 20 mil pessoas (Eaton *et al.*, 1989; Lima, 1999). Os achados indicam que um quarto das pessoas, em algum momento de sua vida, apresentam algum transtorno de ansiedade, de acordo com os critérios do DSM-III (Lima, 1999).

A Pesquisa Nacional de Comorbidade (NCS), nos Estados Unidos, foi realizada após o ECA e utilizou critérios diagnósticos baseados numa versão modificada do CIDI (Composite International Diagnostic Interview) (Kessler *et al.*, 1994; Lima, 1999). Esse estudo verificou prevalência para 12 meses de 17,2% de transtornos de ansiedade, e as maiores prevalências para os transtornos de ansiedade ficaram entre as idades de 25 e 34 anos (Kessler *et al.*, 1994).

O Estudo Nacional de Comorbidade (National Comorbidity Study Replication [NCS-R]), realizado nos Estados Unidos, aponta que, como um grupo geral, a prevalência para transtornos de ansiedade representa 18,1% dos transtornos psiquiátricos, sendo a fobia específica o mais prevalente, com 8,7%, seguida pela fobia social (6,8%), pelo transtorno de estresse pós-traumático (3,5%), pelo transtorno de ansiedade generalizada (3,1%), pelo transtorno obsessivo-compulsivo (1,0%), pelo transtorno de ansiedade de separação (0,9%) e pela agorafobia (0,8%) (Kessler *et al.*, 2005).

Almeida Filho *et al.* (1992) observaram, no Brasil, acen-tuada carência de dados epidemiológicos sobre o perfil de morbidade psiquiátrica geral na população, dificultando o planejamento, a organização e a avaliação da assistência à saúde mental no país. Esses autores realizaram o Estudo Multicêntrico Brasileiro de Morbidade Psiquiátrica

(EMB) em três áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo e Porto Alegre), utilizando os critérios diagnósticos do DSM-III (Almeida Filho *et al.*, 1992; Almeida Filho *et al.*, 1997). Constataram as seguintes estimativas de prevalência para transtornos de ansiedade: 12,1% para Brasília, 6,9% para São Paulo e 5,4% para Porto Alegre. Os achados desse estudo ainda mostram que a ansiedade e as fobias constituem os principais problemas de saúde mental da população brasileira, com prevalências globais variando de 8% a 18% e estimativas de demanda potencial de 5% a 12%.

Outro estudo brasileiro (Andrade *et al.*, 2002) de prevalência de transtornos mentais pela CID-10, em São Paulo (DPM-SP), avaliou 1.464 indivíduos. Nesse estudo, verificou-se prevalência para a vida de transtorno de ansiedade generalizada (TAG) de 4,2%, transtorno de pânico de 1,6%, agorafobia de 2,1%, fobia simples de 4,8%, fobia social de 3,5% e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC) de 0,3% (Andrade *et al.*, 2002).

Lopes *et al.* (2002) realizaram estudo com 277 pacientes com ansiedade ou transtornos depressivos, para investigar a prevalência de tabagismo nesses grupos. Na amostra, havia 23,3% dos pacientes com transtorno de pânico, 15,6% com ansiedade social e 7,3% com outros transtornos de ansiedade. Encontraram 26,3% de tabagistas, 23,7% de tabagistas em abstinência e 50% de não-tabagistas. A frequência de tabagistas não apresentou diferença significativa entre os grupos. Entre os fumantes regulares (26,3%), 59% preencheram critério para dependência à nicotina. Embora a ansiedade social tenha mostrado um índice aumentado de dependentes à nicotina, não houve diferença estatisticamente significativa em relação aos demais grupos.

McCabe *et al.* (2004) propuseram um estudo para testar a teoria de que fumar está especificamente associado com transtorno de pânico e não comumente associado a outros transtornos de ansiedade. De um total de 155 participantes com diagnósticos de transtorno de pânico com ou sem agorafobia, fobia social e transtorno obsessivo-compulsivo, encontraram a maior parte de tabagistas entre os pacientes com transtorno de pânico (40,4%), enquanto nos pacientes com fobia social, 20% eram fumantes e no transtorno obsessivo-compulsivo, 27%. Esse achado deu suporte à teoria de que há uma associação específica entre transtorno de pânico e tabagismo. Constataram ainda que, comparativa-

mente aos não-fumantes, os tabagistas apresentavam índices significativamente mais altos de ansiedade.

Tendo os transtornos de ansiedade uma prevalência significativa na sociedade e considerando que causam sofrimentos pessoais e encargos sociais (Lepine, 2002), é de fundamental importância identificá-los, visto que tendem a ser crônicos, se não tratados, e podem ser incapacitantes tanto quanto as doenças somáticas.

O objetivo do estudo é investigar a presença de transtornos de ansiedade e de tabagismo em um ambulatório de psiquiatria, procurando verificar a frequência dos transtornos de ansiedade, identificar a frequência de tabagismo e de transtorno de dependência à nicotina, avaliar a comorbidade entre transtornos de ansiedade e tabagismo e observar a relação entre os transtornos de ansiedade e tabagismo com as variáveis sociodemográficas.

## MÉTODOS

Examinaram-se pacientes do Ambulatório de Psiquiatria do CEJBF, que recebe pacientes particulares e de convênio, tendo, além da assistência, atividades de ensino e pesquisa. O período de coleta de dados foi de abril a setembro de 2006. A coleta foi realizada por uma aluna do curso de especialização em psiquiatria, no próprio ambulatório do CEJBF. A entrevistadora foi treinada para a aplicação dos instrumentos. Os pacientes tinham que estar dentro de uma faixa etária de 18 a 75 anos.

Utilizaram-se os seguintes critérios de exclusão: esquizofrenia, outros transtornos psicóticos e retardo mental. Os pacientes foram excluídos com base nas informações que constavam nos prontuários e mediante avaliação psiquiátrica. Realizou-se o estudo por meio de uma única entrevista a cada paciente, caracterizando um estudo transversal. Explicaram-se os objetivos da pesquisa e procedimentos de entrevista e todos os pacientes assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido. O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética do Ambulatório do Centro de Estudos José de Barros Falcão para avaliação dos aspectos éticos, sendo aprovado.

Aplicou-se a SCID-I (Entrevista Clínica Semi-estruturada baseada no DSM-IV, da APA-1994) (Del-Ben *et al.*, 2001) a todos os pacientes, para examinar a ocorrência de transtornos mentais do eixo I (transtornos de ansiedade e dependência de nicotina). Os pacientes não foram avaliados para outras comorbidades, como depressão ou transtorno do humor bipolar.

Também se aplicou a Escala de Fagerström aos pacientes tabagistas para identificar o grau de dependência à nicotina, considerando-se o escore de 0 a 4 pontos como leve, 5 pontos como moderado e 6 a 10 pontos como grave (Halty *et al.*, 2002). Os pacientes foram classificados como

tabagistas em uso de tabaco (caso fizessem uso regular de tabaco, definido como uso diário pelo período mínimo de 4 semanas), tabagistas em abstinência (caso tivessem sido fumantes regulares e encontrassem-se em abstinência do uso de tabaco havia pelo menos 3 meses) e não-tabagistas (Lopes *et al.*, 2002; Kirchenchtejn e Chatkin, 2004; McCabe *et al.*, 2004). Aplicaram-se os instrumentos a 84 pacientes.

Na análise estatística dos dados, avaliou-se a existência de associação entre variáveis, mediante a utilização do Teste Qui-quadrado de independência ou do Teste Exato de Fischer. Os resultados foram gerados no aplicativo estatístico SPSS for Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*).

## RESULTADOS

### Perfil sociodemográfico da amostra

Na amostra estudada ( $n = 84$ ), verificou-se predomínio do sexo feminino (82,1%). A média de idade encontrada foi de 33,44 anos, com um desvio-padrão de 11,57 anos. Quanto ao estado civil, a maior parte dos pacientes era casada ou estava vivendo com alguém como se fosse casada (63,1%). A maioria estava empregada (79,8%), vivendo em Porto Alegre (56%), e tinha segundo grau completo (46,4%). Dados completos encontram-se na tabela 1.

### Transtornos de ansiedade

Considerando apenas os indivíduos com transtornos de ansiedade, constatou-se que a maioria era do sexo feminino, tinha entre 26 e 45 anos, segundo grau completo, era casada e estava empregada (Tabela 1).

Considerando-se as características sociodemográficas dos indivíduos com ou sem transtornos de ansiedade, pode-se dizer que há associação entre procedência e transtorno de ansiedade, já que a chance de um indivíduo morador da Grande Porto Alegre ter transtorno de ansiedade é 3,03 vezes a chance dos que moram em Porto Alegre. Considerando as demais variáveis, não se verificaram diferenças estatisticamente significativas, no entanto as mulheres tendem a apresentar maiores índices de transtornos de ansiedade em relação aos homens. Os dados encontram-se na tabela 1. Não houve diferença significativa quanto às características sociodemográficas se codificado cada transtorno de ansiedade em separado.

A frequência encontrada para transtornos de ansiedade foi de 75% ( $n = 63$ ). Os transtornos mais frequentes, em ordem decrescente, foram: fobia específica e transtorno de ansiedade generalizada com 26,2% ( $n = 22$ ), seguidos por agorafobia com 20,2% ( $n = 17$ ), fobia social com 15,47% ( $n = 13$ ), transtornos de pânico e obsessivo-compulsivo com 11,9% ( $n = 10$ ), transtornos de estresse pós-traumático e de ansiedade induzido por substância com 4,8% ( $n = 4$ )

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de uma amostra de pacientes com e sem transtornos de ansiedade atendidos em ambulatório de psiquiatria (n = 84)

Variáveis	Com transtorno de ansiedade (n = 63)	Sem transtorno de ansiedade (n = 21)	Total (n = 84)	p	OR	IC (95%)
<b>Procedência*</b>						
Porto Alegre	31 (49,21)	16 (76,19%)	47 (56,00)	0,042	3,03	1,079 – 10,115
Grande Porto Alegre	32 (50,79)	5 (23,81%)	37 (44,00)			
<b>Ocupação*</b>						
Do lar	9 (14,29)	1 (4,76)	10 (11,90)	0,341 <sup>1</sup>	-	-
Estudante	3 (4,76)	0 (0,0)	3 (3,60)			
Aposentado	1 (1,59)	1 (4,76)	2 (2,40)			
Desempregado	1 (1,59)	1 (4,76)	2 (2,40)			
Empregado	49 (77,78)	18 (85,71)	67 (79,80)			
<b>Idade**</b>						
18 a 25 anos	37,08 ± 11,25	38,52 ± 12,74	37,44 ± 11,576	0,304 <sup>2</sup>	-	-
26 a 35 anos	10 (15,87)	1 (4,76)	11 (13,10)			
36 a 45 anos	21 (33,33)	9 (42,86)	30 (35,70)			
46 a 55 anos	16 (25,40)	7 (33,33)	23 (27,40)			
56 a 65 anos	13 (20,63)	2 (9,52)	15 (17,90)			
66 a 75 anos	3 (4,76)	1 (4,76)	4 (4,80)			
<b>Sexo*</b>						
Masculino	9 (14,29)	6 (28,57)	15 (17,90)	0,188	-	-
Feminino	54 (85,71)	15 (71,43)	69 (82,10)			
<b>Estado civil*</b>						
Solteiro	17 (26,98)	2 (9,52)	19 (22,60)	0,273	-	-
Casado	38 (60,32)	15 (71,43)	53 (63,10)			
Separado ou divorciado	7 (11,11)	3 (14,2)	10 (11,90)			
Viúvo	1 (1,59)	1 (4,76)	2 (2,40)			
<b>Nível educacional*</b>						
Primeiro grau	21 (33,33)	6 (28,57)	27 (32,2)	0,354	-	-
Segundo grau	32 (50,79)	14 (66,67)	46 (54,7)			
Terceiro grau	10 (15,87)	1 (4,76)	11 (13,1)			

<sup>1</sup>Valor do Teste Exato de Fischer com todas as categorias. Agrupando as variáveis em "Empregado" e "Outros (do lar, estudante, aposentado e desempregado)", o valor é p = 0,542.

<sup>2</sup>Idade codificada em intervalos.

OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança.

\* Variáveis apresentadas em forma de frequência (percentagem).

\*\* Variáveis apresentadas em forma de média (desvio-padrão).

e transtorno de ansiedade devido à condição médica geral com 2,4% (n = 2).

## Tabagismo

A frequência encontrada para tabagistas em uso de tabaco foi de 21,43% da amostra (n = 18), dos quais 50% preenchem critérios para dependência de nicotina segundo o SCID-I (n = 9). Dos casos restantes, verificou-se: não-tabagistas, 55,95% (n = 47), e tabagistas em abstinência, 22,62% (n = 19). Se considerarmos os tabagistas como aqueles em uso atual de tabaco e aqueles em abstinência, teremos então 44,06% de tabagistas (n = 37).

Tanto os pacientes tabagistas quanto os não-tabagistas tiveram um perfil sociodemográfico semelhante, sem apresentar diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis (Tabela 2).

Dos pacientes em uso de tabaco, 77,78% (n = 14) fumam 20 ou menos cigarros por dia. Além disso, 66,67% (n = 12) fumam há mais de 15 anos.

No Teste de Fagerström, aplicado aos tabagistas em uso de tabaco, encontrou-se a seguinte magnitude de dependência nicotínica: leve, 61,11% (n = 11) dos casos; moderada, 27,78% (n = 5), e grave, 11,11% (n = 2). Não se constatou associação entre grau de dependência da nicotina na Escala de Fagerström e gênero.

## Comorbidades

Entre os entrevistados, 39,28% (n = 33) apresentavam um transtorno de ansiedade, 23,81% (n = 20) preencheram critérios para dois transtornos de ansiedade, 10,71% (n = 9), para três transtornos de ansiedade e 1,19% (n = 1), para quatro transtornos de ansiedade.

**Tabela 2.** Perfil sociodemográfico dos pacientes tabagistas e não tabagistas atendidos em um ambulatório de psiquiatria (n = 84)

Variáveis	Tabagistas <sup>1</sup> (n = 37)	Não tabagistas (n = 47)	Total (n = 84)	p	OR	IC (95%)
Idade**	38,41 ± 11,66	36,68 ± 11,58	37,44 ± 11,576			
18 a 25 anos	5 (13,51)	6 (12,77)	11 (13,10)			
26 a 35 anos	10 (27,03)	20 (42,55)	30 (35,70)			
36 a 45 anos	11 (29,73)	12 (25,53)	23 (27,40)	0,829 <sup>2</sup>	-	-
46 a 55 anos	9 (24,32)	6 (12,77)	15 (17,90)			
56 a 65 anos	2 (5,41)	2 (4,25)	4 (4,80)			
66 a 75 anos	0 (0,0)	1 (2,13)	1 (1,20)			
Sexo*						
Masculino	9 (24,32)	6 (12,77)	15 (17,90)	0,251	-	-
Feminino	28 (75,68)	41 (87,23)	69 (82,10)			
Estado civil*						
Solteiro	10 (27,03)	9 (19,15)	19 (22,60)			
Casado	23 (62,16)	30 (63,83)	53 (63,10)	0,707	-	-
Separado ou divorciado	3 (8,11)	7 (14,89)	10 (11,90)			
Viúvo	1 (2,70)	1 (2,13)	2 (2,40)			
Nível educacional*						
Primeiro grau	12 (32,43)	15 (31,92)	27 (32,2)			
Segundo grau	21 (56,76)	25 (53,19)	46 (54,7)	0,866		
Terceiro grau	4 (10,01)	7 (14,89)	11 (13,1)			

<sup>1</sup>Tabagistas em uso de tabaco + tabagistas em manutenção.

<sup>2</sup>Idade codificada em intervalos.

OR: *odds ratio*; IC: intervalo de confiança.

\*Variáveis apresentadas em forma de média (desvio-padrão).

\*\*Variáveis apresentadas em forma de frequência (percentagem).

Dos pacientes com transtorno de ansiedade, 46,03% (n = 29) eram tabagistas (em uso de tabaco e em abstinência), e dos pacientes sem transtorno de ansiedade, 38,09% (n = 8) eram tabagistas (Tabela 3). Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos.

Quanto ao número de cigarros fumados e a presença ou não de transtornos de ansiedade, evidenciamos que pacientes com essas patologias tendem a fumar mais cigarros, embora este dado não tenha significância estatística (Tabela 4).

**Tabela 3.** Frequência de tabagismo em pacientes com e sem transtornos de ansiedade em um ambulatório de psiquiatria

	Com transtorno de ansiedade (n = 63)	Sem transtorno de ansiedade (n = 21)	Total (n = 84)	p	OR	IC (95%)
Tabagista <sup>a</sup>	29 (46,03)	8 (38,09)	37 (44,04)	0,815	-	-
Não-tabagista*	34 (53,96)	13 (61,9)	47 (55,95)			

\*Variáveis apresentadas em forma de frequência (percentagem).

<sup>a</sup>Tabagistas em uso de tabaco + tabagistas em manutenção.

**Tabela 4.** Número de cigarros fumados por dia pelos pacientes tabagistas em uso de tabaco em um ambulatório de psiquiatria

Número de cigarros fumados por dia	Com transtornos de ansiedade	Sem transtornos de ansiedade	Total
10 ou menos	5 (35,71)	3 (75,00)	8 (44,45)
11 a 20	5 (35,71)	1 (25,00)	6 (33,33)
21 a 30	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)
31 ou mais	4 (28,58)	0 (0,0)	4 (22,22)

\*Variáveis apresentadas em forma de frequência (percentagem).

A frequência de tabagismo em pacientes com os diferentes tipos de transtornos de ansiedade encontra-se na tabela 5. Verificou-se que o grupo que mais apresenta tabagistas é o dos pacientes com TAG e pode-se dizer que há associação entre ser tabagista (em uso de tabaco ou em manutenção) e ter TAG, e a chance de estes fumarem é 5,206 vezes em relação aos que não apresentam esse transtorno de ansiedade.

Quanto à Escala de Fagerström, dos pacientes com escore compatível com dependência grave, um tinha TAG e outro, transtorno de ansiedade em virtude de condição médica geral.

## DISCUSSÃO

Chama a atenção em nosso estudo a alta frequência (75%) encontrada dos transtornos de ansiedade em um ambulatório de atenção terciária. Os resultados de nosso estudo mostraram que os transtornos de ansiedade têm alta frequência na população estudada, refletindo a prevalência populacional demonstrada em estudos anteriores (Eaton *et al.*, 1989; Almeida Filho, 1992; Almeida Filho *et al.*, 1997; Andrade *et al.*, 2002; Kessler *et al.*, 2005). Vale ressaltar que se demonstra essa alta prevalência populacional em diversos estudos, mesmo que estes usem critérios diagnósticos diversos (CID-10, DSM-III, DSM-IV). Kessler *et al.* (2005) já haviam descrito que os transtornos de ansiedade são o grupo psiquiátrico mais prevalente, com prevalência estimada ao

**Tabela 5.** Frequência de pacientes tabagistas (em uso de tabaco e em manutenção) e não-tabagistas nos diferentes transtornos de ansiedade, em ambulatório de psiquiatria

Variáveis	Tabagistas* (n = 37)	Não-tabagistas (n = 47)	Total (n = 84)	p	OR	IC (95%)
<b>Fobia social**</b>						
Sim	7 (18,9)	6 (12,76)	13 (15,47)	0,547	-	-
Não	30 (81,08)	41 (87,23)	71 (84,52)			
<b>Transtorno de pânico**</b>						
Sim	4 (10,81)	6 (12,77)	10 (11,90)	1,00	-	-
Não	33 (89,19)	41 (87,23)	74 (88,1)			
<b>Agorafobia**</b>						
Sim	10 (27,03)	7 (14,89)	17 (20,2)	0,185	-	-
Não	27 (72,97)	40 (85,11)	67 (79,8)			
<b>Fobia específica**</b>						
Sim	8 (21,62)	14 (29,79)	22 (26,2)	0,46	-	-
Não	29 (78,38)	33 (70,21)	62 (73,8)			
<b>TOC**</b>						
Sim	4 (10,81)	6 (12,77)	10 (11,90)	1,00	-	-
Não	33 (89,19)	41 (87,23)	74 (88,1)			
<b>TEPT**</b>						
Sim	3 (8,11)	1 (2,13)	4 (4,8)	0,36	-	-
Não	34 (91,89)	46 (97,87)	80 (95,2)			
<b>TAG**</b>						
Sim	16 (43,24)	6 (12,77)	22 (26,2)	0,002	5,206	1,776 – 15,264
Não	21 (56,76)	41 (87,23)	62 (73,8)			
<b>TACMG**</b>						
Sim	1 (2,70)	1 (2,13)	2 (2,4)	1,00	-	-
Não	36 (97,30)	1 (97,87)	82 (97,6)			
<b>TAIS**</b>						
Sim	2 (5,41)	2 (4,26)	4 (4,8)	1,00	-	-
Não	35 (94,59)	2 (95,74)	80 (95,2)			

\*Tabagistas em uso de tabaco + tabagistas em abstinência.

\*\* Variáveis apresentadas em forma de frequência (percentagem).

TOC: transtorno obsessivo-compulsivo; TEPT: transtorno de estresse-pós-traumático; TAG: transtorno de ansiedade generalizada; TACMG: transtorno de ansiedade devido à condição médica geral; TAIS: transtorno de ansiedade induzido por substância.

longo da vida de 28,8% e prevalência estimada em 12 meses de 18,1% na população geral.

Os dois transtornos que encontramos numa frequência maior foram TAG e fobia específica, com 26,2% cada um. A alta prevalência de TAG já está bem documentada e alguns estudos revelam índices de 19% a 21% para 1 mês na população geral e 7,9% para atendimento em atenção primária (Lieb *et al.*, 2005), sendo este o segundo transtorno mental mais comum nesse tipo de atendimento, abaixo apenas da depressão. Também já se descreveu a alta frequência ambulatorial de fobia específica por Terra *et al.* (2007), sendo esta encontrada em 26,2% dos pacientes.

Turato (1985), em estudo em que descreve os transtornos mentais em ambulatório geral de adultos de atenção primária, descreveu as neuroses de ansiedade como ocorrendo em 15,3% das mulheres e 4,7% dos homens e as fobias em 1,7% das mulheres, sendo aquelas os transtornos mentais mais comuns no ambulatório estudado.

Kessler *et al.* (1994) concluíram, de uma forma mais ampla, que menos de 40% dos indivíduos com psicopatologia

durante a vida e menos de 20% daqueles com doença nos últimos 12 meses recebem tratamento profissional. Kessler *et al.* (2005), em outro estudo, chamam a atenção para os transtornos de ansiedade serem o distúrbio mental mais comum na população, mas com gravidade menor que outros transtornos psiquiátricos. Este dado talvez nos indique por que os transtornos de ansiedade têm alta frequência ambulatorial, mas podem estar sendo subdiagnosticados, assim como Terra *et al.* (2007) já descreveram.

Em nosso estudo, não foram encontradas diferenças com significância estatística quanto ao gênero em pacientes com transtornos de ansiedade em comparação com pacientes sem esses transtornos, talvez em virtude do pequeno tamanho da amostra, mas os dados indicam que as mulheres têm maior frequência de transtornos de ansiedade. Esse achado corrobora pesquisas epidemiológicas da população geral dos EUA em que as mulheres têm probabilidade significativamente maior do que os homens de desenvolver transtorno do pânico (7,7% x 2,9%), TAG (6% x 3%) ou TEPT (12,5% x 6,2%) ao longo da vida, e de forma menos

pronunciada também TOC e fobia social (Kinrys e Wygant, 2005; Fehm *et al.*, 2005). Goodwin *et al.* (2005) também observaram que o sexo feminino é o mais acometido por agorafobia, com uma relação 3:1. Almeida Filho *et al.* (1992), de igual forma, constataram maior frequência de transtornos de ansiedade em mulheres e acrescentam que esse dado refere-se tanto à prevalência global quanto à demanda potencial. Assim como Andrade *et al.* (2002), não encontramos diferenças para os pacientes em relação à escolaridade e ao *status* ocupacional.

Eizirik *et al.* (1988), utilizando critérios da CID-9, verificaram em um estudo em ambulatório de psiquiatria, em um hospital de Porto Alegre, uma população caracterizada por adultos jovens, de 17 a 45 anos (70%), com predominância de mulheres (68%), casados (50,1%) e de afazeres domésticos (21,7%). A maioria era procedente de Porto Alegre (71,6%), sendo da Grande Porto Alegre 21,9%. O perfil socio-demográfico que encontramos foi semelhante, exceto por a maioria dos pacientes estar trabalhando (79,8%) e apenas 14,29% serem de afazeres domésticos. Esses dados mostram que em quase duas décadas não houve mudanças importantes no perfil dos pacientes atendidos em ambulatório psiquiátrico na cidade de Porto Alegre.

Em relação ao uso de tabaco, Lopes *et al.* (2002) encontraram dados referentes à frequência de tabagistas em uso de tabaco, não-tabagistas e tabagistas em abstinência (26,3%, 50% e 23,7%, respectivamente), dados esses que se assemelham aos nossos com relação ao hábito de fumar. A prevalência de dependência à nicotina entre tabagistas em uso de tabaco que encontramos em nosso trabalho (50%) assemelha-se àquela apresentada em estudos prévios (Lopes *et al.*, 2002).

Quanto ao perfil dos pacientes tabagistas, encontramos maior frequência em mulheres com idades entre 26 e 45 anos. Esse dado talvez seja resultado de nossa amostra, em que encontramos uma frequência maior de indivíduos do sexo feminino. Halty *et al.* (2002) conduziram um trabalho utilizando o Questionário de Fagerström para medida da dependência nicotínica com 301 fumantes. Não encontraram diferença entre homens e mulheres com relação ao grau de dependência nicotínica. Nosso estudo também não se verificou associação entre grau de dependência de nicotina na Escala de Fagerström e gênero.

Considerando o escore obtido na Escala de Fagerström, encontramos como nível mais freqüente de dependência o grau leve, seguido pelo moderado e pelo grave. Halty *et al.* (2002) encontraram em seu estudo uma medida da Escala de Fagerström para dependência leve de 26,6%, moderada de 53,5% e grave de 20,3%, sendo, portanto, o nível moderado o mais freqüente. Assim, nossos dados diferem dos da literatura, mas não podemos esquecer que o número de tabagistas encontrados em nossa amostra foi pequeno, de modo que nossos dados não podem ser generalizados.

A discussão sobre dependência de tabaco e suas comorbidades tem importância no contexto atual. Fumar interfere de um modo complexo no humor e a abstinência piora, transitoriamente, o humor, a ansiedade e a cognição (Malbergier e Oliveira, 2005). Os estudos reportam prevalências de tabagismo maior em pacientes psiquiátricos (50% a 84%). Numerosos trabalhos publicados nas últimas duas décadas revelam a associação entre tabagismo e ansiedade (Rondina *et al.*, 2003). Verificamos em nosso estudo frequência de 46,03% de tabagistas entre os pacientes com transtornos de ansiedade, se considerarmos aqueles em uso de tabaco e aqueles em período de abstinência; se considerarmos apenas aqueles em uso de tabaco, esse índice cai para 22,2%. Este dado assemelha-se a estudos prévios, em que a prevalência de tabagismo entre indivíduos com transtorno de ansiedade foi de 47% (acima da população geral) (Hughes *et al.*, 1986).

Considerando cada transtorno de ansiedade distintamente, os que apresentaram os maiores índices de tabagistas foram TAG e agorafobia. Transtornos como pânico e agorafobia têm prevalência aumentada de tabagistas em relação aos outros transtornos de ansiedade (Rondina *et al.*, 2003). Rondina *et al.* (2003), ao realizarem revisão da literatura sobre tabagismo e doenças mentais, denotaram que há associação entre consumo de tabaco e transtorno de pânico e sugerem a possibilidade de que o tabagismo seja fator de risco para o surgimento do problema. McCabe *et al.* (2004) encontraram 40% de tabagistas entre pacientes com transtorno de pânico e 20% nos pacientes com fobia social.

Alguns autores sugerem uma associação inversa entre consumo de tabaco e TOC. Há indícios de que a prevalência de tabagismo é menor em portadores desse transtorno em relação à população em geral e em comparação a outras populações psiquiátricas (Bejerot e Humble, 1999; Salin-Pascual *et al.*, 2003). Em nosso estudo, encontramos 10,81% de tabagistas entre os pacientes com TOC, estando essa frequência de tabagistas entre as menores dos transtornos de ansiedade, sendo também menor que a frequência encontrada entre os pacientes sem transtornos de ansiedade. Outro estudo, entretanto, encontrou 27% de tabagistas em pacientes com diagnóstico de TOC (McCabe *et al.*, 2004). Os estudos, portanto, ainda divergem quanto à associação de TOC e tabagismo.

Outro dado significativo quanto ao tabaco é o número de cigarros fumados e a presença ou não de transtornos de ansiedade, em que evidenciamos que pacientes com essas patologias tendem a fumar mais cigarros, embora esse dado não tenha significância estatística. Esse achado está de acordo com Lopes *et al.* (2002) que estudaram 277 pacientes psiquiátricos com transtornos de ansiedade e depressão e encontraram tabagistas mais pesados entre os pacientes ansiosos (principalmente com fobia social e

pânico), embora também seus achados não tenham diferença estatisticamente significativa. McCabe *et al.* (2004) verificaram indivíduos tabagistas mais pesados em pacientes com transtorno de pânico, em relação aos com fobia social e TOC. Encontramos em nosso estudo níveis mais elevados de dependência nicotínica em um paciente com TAG, mas devemos considerar que o número de tabagistas encontrados foi relativamente pequeno.

Em relação às limitações do estudo, podemos citar que se realizou a coleta dos dados em um único local, o que dificulta a generalização dos dados para outras populações. Além disso, o número de pacientes relativamente pequeno e o predomínio de mulheres podem ter dificultado a análise. E mais, o predomínio de estudos com transtornos de ansiedade e tabagismo é de base populacional, o que dificultou a comparação de nossos resultados. Ademais, os estudos ambulatoriais existentes não contemplam muitas das variáveis que utilizamos, visto que são estudos antigos e, portanto, de difícil comparação, uma vez que os critérios diagnósticos utilizados nas classificações são diferentes. Assim, tornam-se necessários mais estudos em serviços especializados para dimensionar de forma apropriada essas patologias de significância clínica.

## CONCLUSÃO

Os transtornos de ansiedade têm uma frequência elevada entre pacientes ambulatoriais (75%), sendo os mais frequentes a fobia específica e o transtorno de ansiedade generalizada. Encontramos cerca de um quarto de pacientes tabagistas em uso de tabaco, e verificou-se uma importante associação com TAG. Novos estudos, com uma amostra maior e delineados de forma mais apropriada, são necessários para compreender melhor a magnitude dos transtornos de ansiedade em ambulatórios especializados e a correlação desses transtornos com o uso de tabaco.

## REFERÊNCIAS

Almeida Filho N *et al.* Estudo multicêntrico de morbidade psiquiátrica em áreas urbanas brasileiras (Brasília, São Paulo, Porto Alegre). *Revista ABP-APAL*, 14 (3):93-104, 1992.

- Almeida Filho N *et al.* Brazilian multicentric study of psychiatric morbidity – Methodological features and prevalence estimates. *Br J Psychiatry*, 171:524-9, 1997.
- Andrade L *et al.* Prevalence of ICD-10 mental disorders in a catchment area in the city of São Paulo, Brazil. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 37:316-25, 2002.
- Bejerot S, Humble M. Low prevalence of smoking among patients with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry*, 40 (4):268-72, 1999.
- Del-Ben CM *et al.* Confiabilidade da “Entrevista Clínica Estruturada para o DSM-IV – Versão Clínica” traduzida para o português. *Rev Bras Psiquiatr*, 23 (3):156-9, 2001.
- Eaton WW *et al.* The incidence of specific DIS/DSM-III mental disorders: data from the NIMH Epidemiologic Catchment Area Program. *Acta Psychiatr Scand*, 29:163-78, 1989.
- Eizirik CL *et al.* Ambulatório de Psiquiatria do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, 1986 – Características demográficas, diagnósticos e tratamentos. *Revista HCPA*, 8(3):156-61, 1988.
- Fehm L *et al.* Size and burden of social phobia in Europe. *Europ Neuropsych*, 15:453-62, 2005.
- Goodwin RA *et al.* The epidemiology of panic disorder and agoraphobia in Europe. *Europ Neuropsych*, 15:435-43, 2005.
- Halty LS *et al.* Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J Pneumol*, 28 (4):180-6, 2002.
- Hughes JR *et al.* Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry*, 143(8):993-7, 1986.
- Kessler RC *et al.* Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States. *Arch Gen Psychiatry*, 51(1):8-19, 1994.
- Kessler RC *et al.* Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*, 62(6):617-27, 2005.
- Kinrys G, Wygant LE. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influencia o tratamento? *Rev Bras Psiquiatr*, 27 (Supl II):S43-50, 2005.
- Kirchentejn C, Chatkin JM. Dependência da nicotina. *J Bras Pneumol*, 30 (Supl 2): S11-S8, 2004.
- Lepine JP. The epidemiology of anxiety disorders: prevalence and societal costs. *J Clin Psychiatry*, 63 Suppl 14:4-8, 2002.
- Lieb R, Becker E, Altamura C. The epidemiology of generalized anxiety disorder in Europe. *Europ Neuropsych*, 15:445-52, 2005.
- Lima MS. Epidemiologia e impacto social. *Depressão*, 21:S11-5, 1999.
- Lopes FL *et al.* Smoking and psychiatric disorders: a comorbidity survey. *Braz J Med Biol Res*, 35(8):961-7, 2002.
- Malbergier A, Oliveira Jr HP. Dependência de tabaco e comorbidade psiquiátrica. *Rev Psiq Clin*, 32(5):276-82, 2005.
- McCabe RE *et al.* Smoking behaviors across anxiety disorders. *J Anxiety Disord* 18(1): 7-18, 2004.
- Norusis M. *Statistical Package for Social Science – SPSS*. Chicago: SPSS Inc.; 1986.
- Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Rev Psiq Clin*, 30 (6):221-8, 2003.
- Salin-Pascual R, Castillejos NVA, Alejo-Galarza G. Nicotine dependence and psychiatric disorders. *Rev Invest Clin*, 55(6):677-93, 2003.
- Terra MB, Garcez JP, Noll B. Fobia específica: um estudo transversal com 103 pacientes tratados em ambulatório. *Rev Psiq Clin USP* (in press), 2007.
- Turato ER. Transtornos mentais em ambulatório. *J Bras Med*, 49(2):116-23, 1985.