

# Tabagismo

*Profª Drª Carmita Abdo*

Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo

Programa de Estudos em Sexualidade (ProSex)

Presidente da Associação Brasileira de Psiquiatria (ABP)



# Tabagismo no Ocidente

---

- ❑ **Após a Primeira Guerra Mundial (1914-1918):** consumo apresentou grande expansão
- ❑ **Meados do século XX:** uso espalhou-se por todo o mundo, com ajuda de publicidade e marketing, que se desenvolveram nesta época
- ❑ **A partir da década de 60:** primeiros relatórios científicos que relacionavam o cigarro às doenças
- ❑ **Hoje:** malefícios do tabagismo à saúde do fumante e do não fumante (exposto à fumaça do cigarro) comprovados cientificamente

# Tabagismo, Doenças e Morte

---

- Tabagismo é a principal causa de morte evitável em todo o mundo, sendo responsável por **63% dos óbitos** relacionados às doenças crônicas não transmissíveis
  - **85%** das mortes por **doença pulmonar crônica** (bronquite e enfisema)
  - **30%** por diversos tipos de **câncer** (pulmão, boca, laringe, faringe, esôfago, pâncreas, rim, bexiga, colo de útero, estômago e fígado)
  - **25%** por **doença coronariana** (angina e infarto)
  - **25%** por **doenças cerebrovasculares** (acidente vascular cerebral)
  - fator de risco para outras doenças como: tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrintestinal, disfunção erétil, infertilidade em mulheres e homens, osteoporose, catarata

# Prevalência no Brasil

---

- Prevalência vem diminuindo, devido às ações de controle
  - em 1989 o percentual de fumantes de 18 anos ou mais era de 34,8%
  - em 2013 reduziu para 14,7%
  - Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (IBGE, 2015): a experimentação do cigarro foi de 18,4%, entre escolares do 9º ano do ensino fundamental, sendo meninos (19,4%) mais que meninas (17,4%)
  - parcela de usuários é maior na área rural (17,4%) que na urbana (14,6%)
  - entre as Grandes Regiões: 13,4% (Região Norte) a 16,1% (Região Sul)
  - diferenças por nível de instrução: percentuais mais elevados entre pessoas sem instrução ou com fundamental incompleto (20,2%)
  - faixa etária: entre 40 e 59 anos (19,4%)
  - raça: negra (17,8%)

# Ex-fumantes

---

- Proporção aumenta com a idade
  - pessoas com 60 anos ou mais: 31,1%
  - pessoas entre 18 e 24 anos: 5,6%
- Das pessoas que tentaram parar de fumar
  - 73,1% conseguiram **com tratamento**

# Fumo Passivo

---

- No ambiente domiciliar
  - mulheres não fumantes mais expostas (11,7%) que homens (9,5%)
  - idade de 18 a 24 anos mais exposta
  
- No trabalho
  - 13,5% estão expostos
  - homens mais expostos (16,9%) que mulheres (10,4%)



# Dependência/Abstinência

---

- CID-10 define dependência de tabaco como
  - forte desejo ou compulsão à nicotina
  - dificuldades para controlar o uso
  - cessar ou reduzir consumo causa estado de abstinência
  - necessidade de doses crescentes da nicotina
  - abandono apesar de consequências nocivas à saúde

# Dependência/Abstinência

---

- Conforme o **DSM-5** e a **CID-10**, a dependência à nicotina constitui um transtorno mental: fumar leva à dependência à nicotina
- Várias razões para o psiquiatra clínico investigar se o seu paciente fuma
  - fumar interfere no humor e abstinência da nicotina piora (transitoriamente) humor, ansiedade e cognição
  - fumar diminui o efeito terapêutico e aumenta os efeitos colaterais de várias medicações da prática psiquiátrica
  - uso e abstinência da nicotina interferem nos principais sistemas de neurotransmissão envolvidos nos transtornos psiquiátricos
  - dependência de nicotina relaciona-se com a fissura ou *craving* (forte impulso para usar a substância) e com a tolerância (necessidade crescente da substância para atingir o efeito desejado)



# Dependência/Abstinência

---

- Cessação do uso de nicotina produz Síndrome de Abstinência, que inclui quatro ou mais dos sintomas
  - humor disfórico ou deprimido
  - Insônia
  - irritabilidade
  - ansiedade
  - dificuldade de concentração
  - inquietação ou impaciência
  - bradicardia
  - aumento do apetite ou ganho de peso

# Dependência/Abstinência

---

- ❑ A dependência tabágica explica porque cerca de 70% dos fumantes querem abandonar o fumo, mas não o conseguem
- ❑ A cessação definitiva do tabagismo geralmente só ocorre após várias tentativas, e o número de recaídas é muito grande
- ❑ Na **dependência à nicotina, no período de intoxicação**, ocorre aumento da dopamina e do prazer
- ❑ Na **Síndrome de Abstinência** ocorre redução da dopamina, serotonina, noradrenalina, acetilcolina e aumento do glutamato
- ❑ Sinais e sintomas de **abstinência**: ansiedade, dificuldade de concentração, agitação, irritabilidade, agressividade, tontura, cefaleia e desconforto abdominal (duas ou três semanas)

# Recaída

---

- A cessação definitiva do tabagismo geralmente só ocorre após várias tentativas (número de recaídas muito alto)
  - até 65% recaem nos primeiros 3 meses
  - até 75% recaem em 6 meses
  - até 80% recaem em 12 meses
  - a recaída está associada à presença de sintomas depressivos
  - fumantes com histórico de depressão: mais risco de recaídas durante o período de abstinência, em comparação a fumantes sem o mesmo histórico

# Tabagismo e Transtornos Psiquiátricos

---

- ❑ **Exposição precoce à nicotina** pode modificar o funcionamento cerebral de jovens e favorecer transtornos psiquiátricos na vida adulta (**depressão e ansiedade**)
- ❑ Sendo a adolescência uma fase em que os neurônios não estão totalmente desenvolvidos, a **exposição precoce** à substância deixaria uma **“marca” no cérebro**
- ❑ **Traços de personalidade** (comportamento impulsivo e de risco, extroversão, comportamentos não-convencionais e tendências antissociais) são relacionados ao consumo de tabaco e **precedem a iniciação do hábito**

# Tabagismo e Transtornos Psiquiátricos

---

- ❑ No passado se supunha que o paciente psiquiátrico procurava o tabaco para aliviar seus sintomas
- ❑ Atualmente , o contrário: exposição ao cigarro na adolescência pode levar ao transtorno psiquiátrico
- ❑ Incidência de doenças mentais é maior entre os fumantes do que no restante da população
- ❑ Estudos norte-americanos reportam prevalência maior em pacientes psiquiátricos (50% a 84%) do que na população geral (15,5%)
  - no Brasil não há esse levantamento
- ❑ Maiores prevalências em portadores de agorafobia, transtorno de pânico e fobia simples
- ❑ Menores em TOC e ansiedade generalizada
- ❑ Em portadores de TOC a prevalência é de 9%; em pacientes com transtornos de humor ou outros transtornos de ansiedade, 42%

# Genética

---

- ❑ Outra linha de pesquisa tenta vincular a dependência aos genes
- ❑ Estudo analisou amostras de DNA de 2.827 fumantes e concluiu que mutações genéticas (*locus* CHRNA5-A3-B4) podem estar relacionadas ao tabagismo
- ❑ Fumantes antes dos 17 anos, com cópia duplicada do gene que interage com a nicotina no cérebro, têm até cinco vezes mais chances de se tornarem dependentes do cigarro durante a vida adulta



# Tabagismo e Depressão

---

## □ Hipótese

- mais do que uma relação unidirecional, **tabagismo e depressão** podem **influenciar-se reciprocamente**
- alguns fumantes deprimidos podem fumar para aliviar seus sentimentos negativos
- uma vez que a nicotina tem esse efeito, o tabagismo para esses indivíduos é reforçado positivamente
- sob a cessação do consumo, fumantes com histórico depressivo podem ter aumentado o risco de desenvolver novo episódio depressivo, o que pode aumentar sua predisposição às recaídas

# Tratamento

---

- ❑ Ensaios clínicos em que se utilizou um fármaco isoladamente obtiveram entre 20% e 30% de abstinência após 12 meses
- ❑ Programa de tratamento de base cognitivo-comportamental, complementado pela associação de medicamentos indicados conforme aspectos individuais do paciente, possibilita resultados superiores
- ❑ Escolha de medicamentos deve considerar
  - presença ou não do desejo do paciente de parar de fumar
  - avaliação da dependência pelo teste de Fagerström (TF)
  - presença e intensidade de transtorno comportamental e doença psiquiátrica

# Terapias Farmacológicas

---

## Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)

- ❑ Na forma de goma de mascar, pastilhas mastigáveis, adesivos, spray nasal e inalador de nicotina (em formato de cigarro)
- ❑ Devido aos efeitos adversos da goma de mascar e das pastilhas, o adesivo cutâneo tornou-se o recurso mais utilizado
- ❑ Indica-se quando houver alta dependência à nicotina ou história de Síndrome de Abstinência em situações de privação
- ❑ Durante as primeiras 8 a 12 semanas de cessação, usar adesivo de 21mg, uma vez/dia
- ❑ Para dependência pesada, aumentar a dose diária para 2 ou até 3 adesivos, usados simultaneamente
- ❑ Reduzir a dose a cada quatro semanas para 14 e 7mg/dia, conforme tolerância à Síndrome de Abstinência
- ❑ Se houver sintomas de abstinência ou fissura, mesmo usando adesivo, recomenda-se combinar com goma de mascar de 2 ou 4mg para os momentos de piora dos sintomas (até 20 gomas/dia)

# Terapias Farmacológicas

---

## Vareniclina

- ❑ Preferencialmente quando houver alta dependência à nicotina ou tentativas prévias com diversas recaídas
- ❑ Atua diretamente nos receptores nicotínicos e tem efeitos agonista (reduz fissura e sintomas de abstinência) e antagonista parcial (reduz a satisfação de fumar)
- ❑ Eficácia terapêutica por provocar maior motivação do paciente para a cessação
- ❑ Esquema terapêutico
  - primeiros 3 dias: 1 cp de 0,5mg/dia, uma vez/dia
  - próximos 4 dias: 1 cp de 0,5 mg, duas vezes/dia (isto cobre a primeira semana)
  - nas próximas 11 semanas: 1 cp de 1,0 mg, duas vezes/dia

# Terapias Farmacológicas

---

## Bupropiona

- ❑ Único medicamento psicoativo extensamente testado e validado pelo FDA (Federal Drugs Administration)
- ❑ Efeitos: antidepressivo dopaminérgico (aumenta dopamina no *nucleus acumbens* por inibição da recaptação) e noradrenérgico (afeta neurônios no *locus ceruleus*)
- ❑ Reduz Síndrome de Abstinência, ao simular a ação da nicotina
- ❑ Reduz pela metade (3,0kg x 1,5kg) o ganho de peso associado à abstinência
- ❑ Esquema terapêutico
  - 1 cp pela manhã nos primeiros 3 dias
  - a partir do quarto dia: 1 cp 2 vezes/dia, durante 12 semanas
  - recomenda-se parar de fumar no 8º dia de tratamento



# Estratégias para Lidar com a Vontade de Fumar (prevenção do lapso e da recaída)

---

- ❑ Esclarecer ao paciente e aos familiares que a vontade de fumar pode ser controlada com os recursos do programa de tratamento
- ❑ Deve ficar claro que o desconforto e as más sensações vão passar
- ❑ Para fumantes com alta dependência à nicotina, usar TRN (para controlar as manifestações desagradáveis da Síndrome de Abstinência). Manter o adesivo e acrescentar doses extras na forma de goma de mascar, sempre que necessário
- ❑ Buscar apoio social
- ❑ Regras de convívio, pelo menos durante o período inicial: não oferecer cigarros, não deixá-los à vista, não fumar no ambiente do paciente, evitar situações de risco
- ❑ Promover distrações e atividades prazerosas, além de exercícios físicos
- ❑ Escapar de situações de fissura; se necessário, aumentar a dose de nicotina (TRN)
- ❑ Adiar: “não vou fumar agora, vou esperar mais um pouco”
- ❑ Sempre que tiver vontade de fumar, lembrar das motivações e dos objetivos da cessação