



AVALIAÇÃO DA DIFICULDADE DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO DIANTE DA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

Marina Oliveira Honorato ¹

Nelson Bruno de Almeida Cunha ²

Pedro Henrique Araújo da Silva ³

Suellen Emilliany Feitosa Machado ⁴

Clésia Oliveira Pechú ⁵

RESUMO

Sabe-se que a presença de mais de 4.700 substâncias tóxicas encontradas no cigarro são responsáveis pelo elevado índice de morbimortalidade da população. Avaliar a redução dos sintomas da síndrome de abstinência a nicotina em pacientes que faziam uso de Bupropiona. A cada sujeito foi disponibilizado um acompanhamento multidisciplinar, com equipes de várias áreas da saúde, além do tratamento com a Bupropiona. Os sintomas mais relatados foram insônia, mencionada por 40,82% dos pacientes, seguido da ansiedade (30,61%) e fome excessiva (20,42%). O alto índice de diminuição dos sintomas de abstinência mostra a eficácia do tratamento.

Palavras-chaves: tabagismo, síndrome de abstinência, saúde pública

ABSTRACT

Introduction: It is known that the presence of more than 4,700 toxic substances found in cigarettes are responsible for high rates of morbidity and mortality of the population. Objective: To evaluate the reduction of the symptoms of nicotine withdrawal symptoms in patients who were taking Bupropion. Methods: Each subject was provided a multidisciplinary follow, with teams from various areas of health, in addition to treatment with bupropion. Results: The most common symptoms were insomnia, mentioned by 40.82% of patients, followed by anxiety (30.61%) and excessive hunger (20.42%). Conclusion: The high rate of decrease of withdrawal symptoms shows the effectiveness of treatment.

¹ Estudante de Graduação. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). marina_o.honorato@hotmail.com

² Estudante de Graduação. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

³ Estudante de Graduação. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

⁴ Estudante de Graduação. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). suellen_feitosa@hotmail.com

⁵ Doutora. Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).



1-INTRODUÇÃO

Há alguns anos atrás o tabagismo era apresentado como uma opção por um estilo de vida característico da imagem de liberdade e beleza de seus usuários, no entanto, nos dias atuais, a ciência o enquadra como uma doença causada pela dependência química e psicológica da nicotina (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004).

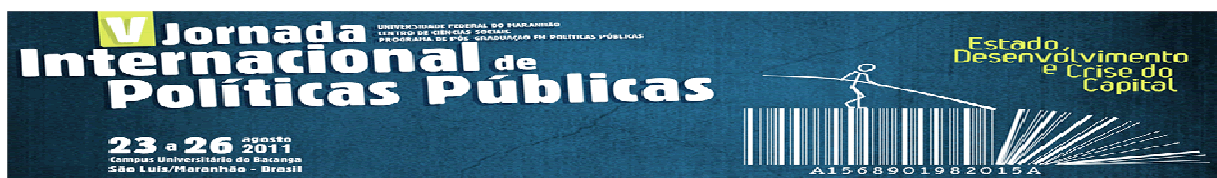
Sabe-se que a presença de mais de 4.700 substâncias tóxicas encontradas no cigarro são responsáveis pelo elevado índice de morbimortalidade da população mundial. A Organização Mundial de Saúde (2009) aponta uma estimativa de 200.000 mortes por ano no Brasil.

Nesse sentido, a expansão do problema de saúde pública em foco gerou a necessidade de medidas de controle em âmbito mundial. Dentre as principais estratégias para a redução da expansão do tabagismo no planeta têm-se a Convenção Quadro para o Controle do Tabagismo, as medidas do MPOWER (apesar de não se tratar de política pública se destaca como pacote de ações preconizadas pela OMS), o Programa Nacional de Controle do Tabagismo e o Programa Nacional de Redução de Danos.

Sob o foco da promoção da saúde, alguns órgãos do Ministério da Saúde têm papel fundamental na luta para redução da epidemia do tabagismo, dentre eles, o Instituto Nacional de Câncer, desde 1989, coordena as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) desenvolvidas em parceria com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde (IGLESIAS, 2007).

Uma pesquisa recente realizada entre os anos de 2006 a 2010 pelo Ministério da Saúde mostra que a proporção de brasileiros fumantes caiu de 16,2% para 15,1%, confrontando-se com o índice de 1989, quando a Pesquisa Nacional de Saúde e Nutrição (PNSN), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), apontou 34,8% de fumantes na população (PORTAL SAÚDE, 2010).

Os grupos de tratamento de tabagistas se mostram essenciais no controle tabágico, uma vez que a equipe que o compõe auxilia o fumante a identificar os gatilhos relacionados ao desejo e ao ato de fumar e utiliza técnicas cognitivas e de modificação do comportamento para interromper a associação entre a situação gatilho, a fissura de fumar e ao comportamento de consumo (PRESMAN, 2005).



A literatura sugere a maior eficácia dos resultados de abstenção ao tabaco oriundo do tratamento farmacológico associado ao cognitivo-comportamental. Dentre os fármacos utilizados, merece destaque aqueles que apresentam nicotina na sua formulação (reposição de nicotina) ou os antidepressivos com histórico positivo de utilização para este fim, (HAGGSTRÄM, 2001).

Muitos são os fatores que influenciam o indivíduo a abandonar a tentativa de parar de fumar, dentre eles, a modificação no estilo de vida, bem como a mudança de hábitos que se tornam muitas vezes automáticos no dia-a-dia dos sujeitos (GARCIA-MIJARES, 2006). Da mesma forma, as adversidades relacionadas ao medicamento usado nos grupos de tratamento de tabagistas como as reações adversas e a própria síndrome de abstinência a nicotina, são muitas vezes os grandes responsáveis por esta situação.

Diante disso, estratégias para evitar a problemática da síndrome de abstinência são bem-vindos para facilitar o processo de adaptação do indivíduo à falta de exposição à droga. Sendo assim, alguns medicamentos que auxiliam na luta do tabagista contra o cigarro tratam não só a dependência em questão, mas também a síndrome causada pela ausência da nicotina. A bupropiona, por exemplo, tem sido bastante empregada para evitar esse desconforto, pois se trata de um antidepressivo com comprovação de eficácia no tratamento do tabagismo, assim como, simultaneamente, reduz os efeitos da síndrome de abstinência (HUGHES, 2003; GIGLIOTTI, 2006; ISOLAN, 2000).

Focando a dificuldade de se parar de fumar, principalmente considerando os sintomas oriundos da falta da nicotina no organismo como um dos fatores mais importantes na desistência de se manter sem o tabaco por parte dos fumantes, este estudo teve como objetivo avaliar a redução dos sintomas da síndrome de abstinência a nicotina em pacientes que foram assistidos por uma equipe multiprofissional e tratamento cognitivo-comportamental somado a utilização do medicamento bupropiona.

2-METODOLOGIA

Trata-se do acompanhamento farmacêutico de sujeitos que desejam parar de fumar. Os indivíduos foram atendidos no Hospital Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, durante o ano de 2010, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba. A cada sujeito foi disponibilizado um acompanhamento



multidisciplinar, com equipes de várias áreas da saúde (médico, farmacêutico, psicólogo, fisioterapeuta e enfermeiro), além do tratamento farmacológico com o medicamento Bupropiona. A cada quinze dias os pacientes retornavam para as reuniões, onde eram realizadas discussões e aplicado questionário abordando a temática. Foram avaliados os sintomas da abstinência (ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, fome excessiva, insônia e irritabilidade) além dos efeitos adversos do medicamento (boca seca, cefaléia, tontura e depressão) a partir do primeiro retorno que acontecia sempre de 15 em 15 dias e dependendo do sintoma relatado, eram indicadas mudanças comportamentais na tentativa de reduzir os mesmos. Foram sujeitos ao estudo 49 pacientes, de ambos os sexos, maiores de 18 e menores de 65 anos de idade.

Os pacientes em uma primeira abordagem eram submetidos a uma palestra dada por estudantes de cada um dos cursos citados onde era mostrado o papel de cada curso no projeto, além de que os estudantes mostravam aos pacientes alguns efeitos prejudiciais do cigarro ao corpo humano.

Decorrido uma semana da palestra, os pacientes voltavam para serem submetidos a uma avaliação médica para a verificação do estado de saúde onde era analisado também se o paciente poderia ou não fazer o uso de medicamento levando em consideração suas contra-indicações.

Durante o retorno, os pacientes eram avaliados pelos vários grupos dando seus depoimentos e escutando também as declarações dos outros pacientes na entrevista comandada pelos grupos de farmácia e medicina. Entre as perguntas feitas eles respondiam quantos cigarros estavam fumando no momento, quais efeitos sentiam com o medicamento e a abstinência, além de dizer a nota para a dificuldade em parar de fumar.

3-RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após análise dos dados coletados dos pacientes, foi visto que, de 82 pacientes atendidos pelos alunos de farmácia no período de 2010, 33 não haviam comparecido ao primeiro retorno após início de tratamento. Um dos fatores principais é a grande desistência dos pacientes, mesmo havendo incentivo por parte dos estudantes.

Em relação aos outros 49 indivíduos que possibilitaram a continuação do estudo, foi observado um excelente êxito. Em um primeiro retorno, após quinze dias de



tratamento, os pacientes foram questionados quanto aos sintomas da síndrome de abstinência que eles apresentaram nessas duas primeiras semanas. Desses sintomas, o mais relatado foi a insônia, mencionada por 40,82% dos pacientes, seguido da ansiedade (30,61%) e fome excessiva (20,42%). Outras queixas apresentadas foram a dificuldade de concentração (14,29%), além da irritabilidade e depressão, com mesmos índices de 12,24%. Porém, 10,20% dos pacientes não relataram nenhuma queixa.

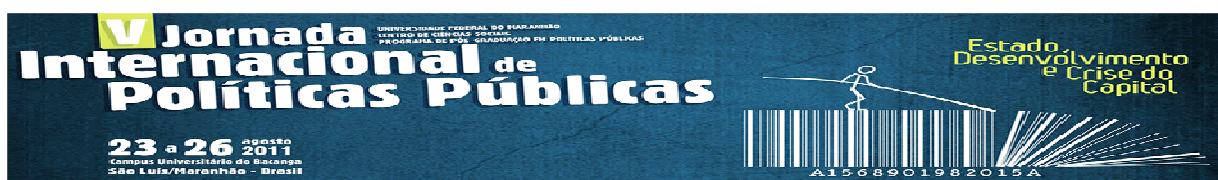
Em um segundo retorno, equivalente a um mês de tratamento, os pacientes foram mais uma vez interrogados quanto aos mesmos sintomas, para possibilitar uma avaliação da evolução dos mesmos. Em relação a síndrome de abstinência, a insônia continuou sendo o sintomas mais relatado, porém houve uma redução bem significativa, apresentando 26,53%. Em sequência, foi citada fome excessiva (24,49%), e irritabilidade (14,29%), esses dois últimos sofreram aumento em relação ao primeiro retorno. A ansiedade foi mencionada por 20,41% dos pacientes. E por último, dificuldade de concentração (8,16%) e depressão (2,04%). Nesse período, 28,57% dos pacientes não apresentaram queixas.

Esses dados podem ser vistos na tabela abaixo:

Tabela 1: Porcentagem de pacientes que relataram sintomas da Síndrome de Abstinência após 15 e 30 dias de tratamento.

Sintomas da Síndrome de Abstinência	Nº de pacientes (15 dias)	Nº de pacientes (30 dias)
Ansiedade	30,61%	20,41%
Depressão	12,24%	2,04%
Dificuldade de concentração	14,29%	8,16%
Fome excessiva	20,41%	24,49%
Insônia	40,82%	26,53%
Irritabilidade	12,24%	14,29%
Nenhuma queixa	10,20%	28,57%

O fato de a insônia apresentar os maiores índices é justificável porque, além de ser um sintoma da síndrome de abstinência, é também uma reação adversa da Bupropiona, segundo a bula do medicamento.



Em relação a fome excessiva, houve aumento quanto aos primeiros dias de tratamento, apresentando como justificativa, o fato dos pacientes melhorar a palatabilidade com o abandono do tabagismo. Segundo os pacientes em tratamento, os alimentos passam a ter o sabor que antes era mascarado pelo cigarro e por isso sentem mais vontade de comer. Além disso, o ato de comer surge, muitas vezes, como resposta ao desconforto causado pela a ansiedade da falta do cigarro.

Quanto à irritabilidade, deve ter aumentado já que os pacientes estavam a mais tempo com abstinência do cigarro.

Os demais sintomas obtiveram evoluções desejadas e de acordo com a literatura, pois além do acompanhamento contínuo, os pacientes ainda fizeram uso do medicamento Bupropiona, que de acordo com Henningfield, 2005, a Bupropiona diminui sintomas da síndrome de abstinência.

De acordo com estudo feito por Echer, 2008, o acompanhamento profissional foi descrito como um importante fator durante o abandono do tabagismo, assim como em algumas situações a utilização de medicamentos coadjuvantes desse processo, além disso, participar de cursos e/ou grupos de apoio foi identificado como uma estratégia eficiente para conseguir abandonar o cigarro.

4-CONCLUSÃO

O alto índice de diminuição dos sintomas de abstinência mostra a eficácia do tratamento com equipe multiprofissional, uma vez que os resultados têm sido satisfatórios. Desta forma, o tratamento farmacológico, apresentação e discussão dos sintomas da síndrome de abstinência foram de extrema importância, haja vista que os sintomas indesejados, na maioria dos casos de dependência a nicotina, são as principais barreiras encontradas pelos pacientes que desejam se abster do cigarro. A orientação mediada pelos acadêmicos do curso de farmácia se mostrou uma boa alternativa no combate da recaída durante o tratamento do tabagismo.

Por fim, as políticas públicas de controle de tabagismo adotadas pelo Governo são essenciais para redução da expansão deste mal, de tal forma que oferecem subsídios para os grupos de tratamento, emitindo relatórios que viabilizam a discussão de novas estratégias que propiciem a melhora na eficácia do tratamento e evitem a recaída por



parte dos fumantes. No entanto, vale salientar que investimentos nesses programas são de extrema relevância no que diz respeito à assistência prestada aos indivíduos tratados, assim como a melhoria da qualidade de vida da população em geral.

REFERÊNCIAS

ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M.; Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** vol.16 no.3 Ribeirão Preto May/June 2008.

GARCIA-MIJARES, Miriam; SILVA, Maria Teresa Araujo. Dependência de drogas.

Psicologia – USP, São Paulo, v.17, n 4, p.213-240, 2006.

Disponível em: <<http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/psicosp/v17n4/v17n4a12.pdf>>.

GIGLIOTTI, Analice; PRESMAN, Sabrina. **Atualização no tratamento de tabagismo**. Rio de Janeiro: ABP – Saúde, 2006.

HAGGSTRÄM, Fábio Maraschin; CHATKIN, José Miguel; CAVALET-BLANCO, Daniela; RODIN, Vanessa; FRITSHER, Carlos Cezar. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. **Jornal de Pneumologia**. São Paulo, v.27, n.5, p.255-261, 2001.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n5/a05v27n5.pdf>>.

HENNINGFIELD, J. E., Fant, R. V., Buchhalter, A. R., & Stitzer, M. L. Pharmacotherapy for nicotine dependence. **A Cancer Journal for Clinicians**, v.55, n.5, p.281-299, 2005.

(<<http://caonline.amcancersoc.org/cgi/reprint/55/5/281>>)

HUGHES, J. R. (2000). Motivating and helping smokers to stop smoking. **J Gen Intern Med**, v.18, n.12, p.1053-1057, 2003. Disponível em:<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1494968/pdf/jgi_20640.pdf>.

IGLESIAS, Roberto ; JHA, Prabhat; PINTO, Márcia; da COSTA e SILVA, Vera Luiza; GODINHO, Joana. **Controle de tabagismo no Brasil**. Agosto de 2007. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle do Tabagismo no Brasil.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Controle%20do%20Tabagismo%20no%20Brasil.pdf)>.

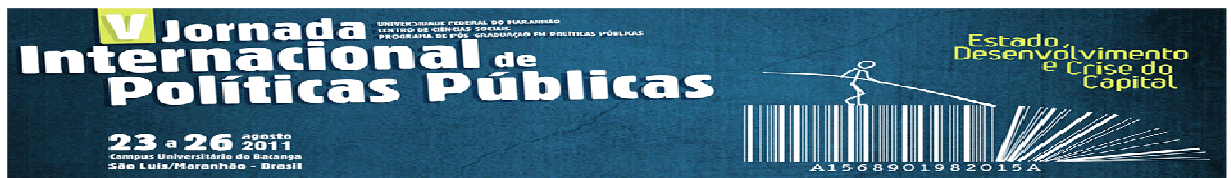
Acesso em 09 de abril de 2011.

ISOLAN, Luciano Rassier; NOGUEIRA, Eduardo; CHAVES, Márcia Lorena Fagundes.

Bupropiona para o tratamento da cessação do hábito de fumar. **Revista Associação Médica do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, v.44, n.1,2, p.74 – 78, 2000.

Disponível em: <[http://www.amrigs.com.br/revista/44-01-](http://www.amrigs.com.br/revista/44-01-02/Bupropiona%20para%20o%20tratamento%20da%20cessa%C3%A7%C3%A3o.pdf)

[02/Bupropiona%20para%20o%20tratamento%20da%20cessa%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.amrigs.com.br/revista/44-01-02/Bupropiona%20para%20o%20tratamento%20da%20cessa%C3%A7%C3%A3o.pdf)>.



MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Instituto Nacional de Câncer. **Por que aprovar a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco?**. Rio de Janeiro, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Portal da Saúde. **Brasil avança no combate ao tabagismo.** Abril de 2011. Disponível em:

<http://portal.saude.gov.br/portal/aplicacoes/noticias/default.cfm?pg=dspDetalheNoticia&id_area=124&CO_NOTICIA=12457>. Acesso em 09 de abril de 2011.

PRESMAN, Sabrina; CARNEIRO, Elizabeth; GIGLIOTTI, Analice. Tratamentos nãofarmacológicos para o tabagismo. **Revista de psiquiatria clínica**, São Paulo, v. 32, n. 5, p.267-275, 2005.

Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v32n5/27701.pdf>>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Tobacco Free Initiative**. Disponível em:<<http://www.who.int/tobacco/en/>>. Acesso em 02 abril de 2011.