

Curso de Capacitação Dependência Química



Módulo 3: Álcool e outras drogas

Unidade 2.2 TABACO



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Reitor – *Natalino Salgado Filho*

Vice-Reitor – *Antonio José Silva Oliveira*

Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação – *Fernando de Carvalho Silva*

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - UFMA

Diretora – *Nair Portela Silva Coutinho*

COMITÊ GESTOR - UNASUS / UFMA

COORDENADORA GERAL

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

COORDENADOR ADJUNTO

Eurides Florindo Castro Jr.

COORDENADORA DO CURSO

Christiana Leal Salgado

COORDENADOR DE COMUNICAÇÃO

João Carlos Raposo Moreira

COORDENADOR DE DESIGN

Hudson Francisco de A. C. Santos

COORDENAÇÃO DE TECNOLOGIAS E HIPERMÍDIAS

Rômulo Martins

COORDENADORA PEDAGÓGICA

Patrícia Maria Abreu Machado

COORDENADORA TUTORIA

Maiara Marques Leite

COORDENADORA EXECUTIVA

Fátima Gatinho

PRODUÇÃO

REVISÃO ORTOGRÁFICA

João Carlos Raposo Moreira

REVISÃO TÉCNICA

Patrícia Maria Abreu Machado

DESIGN GRÁFICO

Douglas Brandão França Junior

DESIGN INSTRUCIONAL

Cácia Campos

ORGANIZADORES

Ana Emília Figueiredo de Oliveira

Christiana Leal Salgado

Hermano Tavares

Patrícia Maria Abreu Machado

Raissa Bezerra Palhano

Ricardo Abrantes do Amaral

Rodrigo da Silva Dias



Dependência Química

VERENA CASTELLANI

Copyright @ UFMA/UNASUS, 2013

TODOS OS DIREITOS RESERVADOS À UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO.

Universidade Federal do Maranhão - UFMA
Universidade Aberta do SUS - UNASUS

Praça Gonçalves Dias No 21, 1º andar, Prédio de Medicina (ILA)
da Universidade Federal do Maranhão – UFMA

Site: www.unasus.ufma.br

Adaptação:

Raissa Bezerra Palhano

Normalização:

Bibliotecária Eudes Garcez de Souza Silva. CRB 13ª Região Nº Registro – 453.

Universidade Federal do Maranhão. UNASUS/UFMA
Tabaco/Verena Castellani. - São Luís, 2013.

13f. : il.

1. Substâncias psicoativas. 2. Tabaco. 3. Uso abusivo. 4. UNASUS/UFMA. I. Oliveira, Ana Emília Figueiredo de. II. Salgado, Christiana Leal . III. Tavares, Hermano. IV. Machado, Patrícia Maria Abreu. V. Palhano, Raissa Bezerra. VI. Amaral, Ricardo Abrantes do. VII. Dias, Rodrigo da Silva. VIII. TÃ-tulo.

CDU 613.83

Autores

Verena Castellani

Médica psiquiatra, assistente do Programa Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas (GREa) do IPq-HC-FMUSP

Apresentação

A Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS) é um programa desenvolvido pela Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), do Ministério da Saúde (MS), que cria condições para o funcionamento de uma rede colaborativa de instituições acadêmicas e serviços de saúde e gestão do SUS, destinada a atender as necessidades de formação e educação permanente do Sistema Único de Saúde seguindo um modelo de programa interfederativo. A Universidade Federal do Maranhão – UFMA, por meio da UNA-SUS, e em parceria com o Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (IPq-FMUSP), estão associando as tecnologias educacionais interativas e os recursos humanos necessários para disponibilizar a este curso ferramentas educacionais de alta qualidade, que auxiliem e enriqueçam o dinamismo do ensino e da aprendizagem.

Este livro faz parte do Curso de Capacitação em Dependência Química, disponibilizado no modelo Ensino a Distância (EaD), destinado aos profissionais de saúde que atuam no CAPS, PSF, NASF e nos demais dispositivos da Rede de Assistência a Saúde Mental do SUS. É uma iniciativa pioneira que abrange diversas áreas da Saúde Mental, utiliza tecnologias educacionais como ferramentas de aprendizado para disponibilizar um programa de qualificação profissional, contribuindo, no exercício de sua prática, novas habilidades e competências adequadas as novas demandas profissionais.

A rede colaborativa, proposta pela UNA-SUS, é uma rede compartilhada de apoio presencial e a distância, responsável pelo processo de aprendizagem em serviço e intercâmbio de informações acadêmicas que objetiva a certificação educacional compartilhada. Dessa forma, é possível levar a cada profissional de saúde oportunidades de novos aprendizados com a utilização de material auto-instrucional, cursos livres e de atualização, cursos de aperfeiçoamento, especialização e até mesmo mestrados profissionais. Esperamos que você, leitor, aprecie este material que foi elaborado visando, especialmente, o seu aperfeiçoamento profissional. Vamos juntos construir uma nova era de Saúde Mental.

Seja bem-vindo a este curso!

Ana Emília Figueiredo de Oliveira, Ph.D.

Coordenadora Geral UNA-SUS/UFMA

Christiana Leal Salgado, MSc

Coordenadora dos Cursos- Saúde Mental UNA-SUS/UFMA

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO.....	9
2 - ABSORÇÃO, METABOLISMO E EXCREÇÃO	9
2.1 - Efeitos farmacológicos.....	10
2.2 - Efeitos do uso crônico e as complicações clínicas relacionadas.....	10
3 - DIAGNÓSTICO	10
4 - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA.....	11
4.1 - Complicações psiquiátricas	11
4.2 - Complicações sociais.....	12
5 - CONSIDERAÇÕES FINAIS	12
REFERÊNCIAS	13

1 - INTRODUÇÃO

O tabagismo é a maior causa de morte evitável no mundo e o principal fator de risco para inúmeras doenças, como câncer, doenças cardiovasculares e pulmonares (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2011). O uso de tabaco está ligado à morte de cerca de 6 milhões de pessoas no mundo por ano, com uma estimativa de 200 mil mortes por ano no Brasil (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE, 2002). Existem projeções de que, durante o século 21, cerca de 1 bilhão de pessoas morrerão por causas ligadas ao uso de tabaco e mais 600 mil, por causas ligadas ao fumo passivo.

No Brasil, as doenças relacionadas ao tabagismo são responsáveis por 27,6% dos gastos do SUS com pessoas de mais de



Fonte: pixabay.com

35 anos, além de serem responsáveis por 35,9% das internações entre os homens e 27% entre as mulheres (PINTO; UGÁ, 2010). Apesar de 70% dos fumantes desejarem parar de fumar, somente 5% deles conseguem por si mesmo, sem tratamento (LARANJEIRA; GIGLIOTI, 2000). Somente 40% dos fumantes fazem tentativas sérias de parar de fumar e mais de 90% dessas tentativas são feitas sem tratamento: 33% deles permanecem abstinentes por 2 dias e somente de 3 a 5% conseguem manter a abstinência durante um ano (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996). A dependência do cigarro deixou de ser vista como apenas um “vício psicológico”, mas como uma dependência física que deve ser tratada como uma doença clínica (LARANJEIRA, 2000).

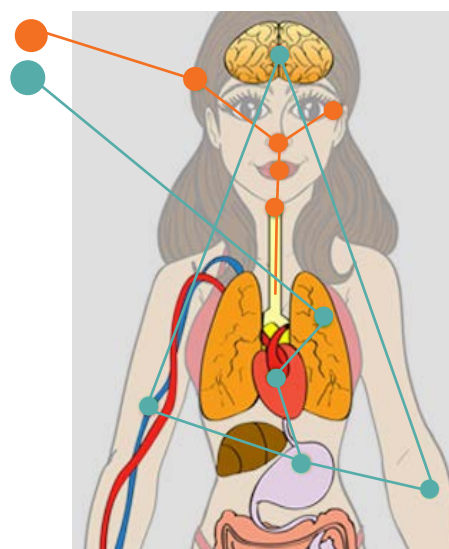
2 - ABSORÇÃO, METABOLISMO E EXCREÇÃO

O tabaco é composto por nicotina, alcatrão e mais de 4.000 substâncias, na maioria, tóxicas. A nicotina é um alcalóide presente nas folhas do tabaco, que pode ser preparado de diversas formas, como cigarro, fumo para cachimbos, fumo de corda e de mascar, rapé e charutos. As formas de administração que apresentam menor concentração de nicotina são os charutos e o fumo para mascar.



Fonte: pixabay.com

As formas de administração que apresentam menor concentração de nicotina são os charutos e o fumo para mascar.



1 - É facilmente absorvida pelo trato respiratório e gastrointestinal (especialmente intestino) e distribuída igualmente pelos tecidos do corpo. A nicotina atinge o cérebro de 10 a 20 segundos após ser ingerida, e sua meia-vida é de 2 horas (HUKKANEN; JACOB; BENOWITZ, 2005).

2 - De modo detalhado, o processo ocorre da seguinte forma: a nicotina é absorvida pelos pulmões, levada ao coração e depois distribuída rapidamente por todo o corpo. Boa parte do sangue contendo nicotina vai diretamente para o cérebro e demora 7 segundos para chegar até lá. Depois de 30 minutos, a nicotina deixa o cérebro e se concentra no fígado, rins, glândulas salivares e estômago.

A metabolização da nicotina é feita pelo fígado e já a excreção é realizada pelos rins. A nicotina cruza muitas barreiras, inclusive a placenta e pode ser encontrada no leite materno, na saliva e no suor (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

Obs: Os pontos verdes representam a ação da nicotina no organismo humano.

2.1 - Efeitos farmacológicos

A ingestão inicial de nicotina geralmente é uma experiência desagradável, com dores de cabeça, náuseas e um mal-estar generalizado, porém a tolerância a esses efeitos desenvolve-se rapidamente. A ação aguda da nicotina no Sistema Nervoso Central envolve a liberação de vários neurotransmissores:

Dopamina responsável pela euforia;	Noradrenalina responsável pelo aumento da frequência cardíaca, náuseas, vômitos e melhora da atenção;
Serotonina responsável pela ansiedade;	
Acetilcolina responsável pela melhora da memória (SLADE, 1999).	

A nicotina promove um pequeno e rápido aumento do estado de alerta, melhorando a atenção, a concentração e a memória. A sensação de relaxamento descrita pela maioria dos usuários tem sido atribuí-

3 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de dependência de nicotina segue os mesmos critérios para dependência de substâncias da CID-10 ou DSM-IV. O diagnóstico definitivo de dependência deve usualmente ser concluído somente se três ou mais dos seguintes requisitos tenham sido experiência dos ou exibidos em algum momento do ano anterior:



Fonte: www.iconfinder.com

- a) Um forte desejo ou senso de compulsão para consumir a substância;
- b) Dificuldades em controlar o comportamento de consumir a substância em termos de início, término e níveis de consumo;
- c) Um estado de abstinência fisiológica quando o uso da substância cessou ou foi reduzido, como evidenciado por: síndrome de abstinência para substância ou o uso

da à inibição de sintomas desagradáveis da síndrome de abstinência em vários estudos. Além disso, tem como efeito a diminuição do apetite (MARQUES et al., 2001).

2.2 - Efeitos do uso crônico e as complicações clínicas relacionadas

Doenças Cardiovasculares Doenças coronarianas; Infarto do miocárdio; Aneurisma da aorta; Ataques de angina; Arteriosclerose.	Cânceres Pulmão; Esôfago; Laringe; Rins; Bexiga Pâncreas; Cavidade uterina.
Doenças Pulmonares Infecções respiratórias; Bronquite crônica; Enfisema.	Efeitos sobre o Feto Aborto espontâneo; Nascimento prematuro; Crescimento fetal defeituoso; Menor peso corpóreo; Menor circunferência craniana; Morte do neonatal; Síndrome de morte repentina.

Fonte: FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química.**

São Paulo: Roca, 2004.

- da mesma substância (ou de uma intimamente relacionada) com a intenção de aliviar ou evitar sintomas de abstinência;
- d) Evidência de tolerância, de tal forma que doses crescentes da substância psicoativa são requeridas para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas;
- e) Abandono progressivo de prazeres e interesses alternativos em favor do uso da substância psicoativa, aumento da quantidade de tempo necessária para se recuperar de seus efeitos;
- f) Persistência no uso da substância, a despeito de evidência clara de consequências manifestamente nocivas. Deve-se procurar determinar se o usuário estava realmente consciente da natureza e extensão do dano (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

O Teste de Dependência de Nicotina de FAGES-TROM - TDNF tem significativa importância, por

sua facilidade de uso por profissionais sem muita experiência com diagnósticos psiquiátricos e dependência química.



Fonte: www.iconfinder.com

Quadro 1 - Teste de Dependência de Nicotina de FAGERSTROM.

1 - Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
a.. Dentro de 5 minutos (3) b.. Entre 6 e 30 minutos (2) c.. Entre 31 e 60 minutos (1) d.. Após 61 minutos (0)
2 - Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, meios de transporte etc.?
a.. Sim (1) b.. Não (0)
3 - Qual cigarro do dia traz mais satisfação?
a.. O primeiro da manhã (1) b.. Outros (0)
4 - Quantos cigarros você fuma por dia?
a.. Menos de 10 (0) b. De 11 a 20 (1) c.. De 21 a 30 (2) d.. Mais de 31 (3)

4 - SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA

A Síndrome de Abstinência pode se instalar se o consumo for reduzido a 50%. Parece que quanto maior o consumo, maior a gravidade da síndrome que pode persistir por meses (MARQUES et al., 2001).

Quadro 2 - Sinais e sintomas da Síndrome de Abstinência da Nicotina.

Psicológicos	Biológicos
<ul style="list-style-type: none"> • Humor deprimido ou disfórico; • Irritabilidade, frustração ou raiva; • Ansiedade; • Inquietação; • Dificuldade para manter a atenção e se concentrar; • Insônia e sonolência diurna; • Fissura. 	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuição da frequência cardíaca; • Diminuição da pressão arterial; • Aumento do apetite; • Ganho de peso; • Tremores; • Falta de coordenação motora;

5 - Você fuma mais frequentemente pela manhã?
a. Sim (1) b. Não (0)
6 - Você fuma mesmo doente?
a. Sim (1) b. Não (0)
Esse teste mede a gravidade da dependência de nicotina:
0 a 2 pontos - muito baixa; 3 a 4 pontos - baixa; 5 pontos - moderada; 6-7 pontos - alta; 8 a 10 pontos - muito alta.

Um bom critério para avaliar a gravidade da dependência é o tempo decorrido entre o despertar e o uso do primeiro cigarro do dia. A maioria o acende na primeira hora que acorda, o que representa uma dependência maior. Uma avaliação mais completa pode incluir inventários, escalas e questionários desenvolvidos para diagnosticar e avaliar a gravidade do consumo (FIGLIE; BORDIN; LARANJEIRA, 2004).

4.1 Complicações psiquiátricas

O uso de tabaco é comum entre pacientes psiquiátricos, sendo mais prevalente entre pacientes depressivos e psicóticos. Tanto homens como mulheres com dependência de nicotina têm maiores probabilidades de incidência de desordens de uso de álcool e drogas ilícitas, depressão maior e transtornos de ansiedade (TARTER; AMMERMAN; OTT, 1998). Fumantes com história passada ou presente de ansiedade, depressão ou esquizofrenia terão menor probabilidade de parar de fumar. Isso pode ser em decorrência de vários fatores (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 1996):

- Dependência e sintomas de abstinência elevados
- Falta de suporte social
- Poucas habilidades de enfrentamento

4.2 Complicações sociais

A fumaça eliminada pelos fumantes polui o ar e pode ser inspirada por não fumantes, sendo causa de doenças e mortes entre eles. Em



Fonte: meirielychacon.com.br

adultos não fumantes, pode causar doenças do coração, câncer de pulmão, levando mais de 50 mil mortes por

ano nos EUA. Além disso, a fumaça piora os estados de asma e outras condições respiratórias, sendo um fator de risco para uma recaída entre aqueles que pararam recentemente de fumar (SLADE, 1999).



Você sabia?

A fumaça do tabaco contida no ar foi listada como a 2ª maior causa previsível de doenças depois do próprio ato de fumar (LONGENECKER, 1998).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabaco é responsável pelo surgimento de diversas doenças evitáveis no mundo, como por exemplo, doenças respiratórias, pulmonares entre outras. A nicotina, presente na composição do tabaco, é que tem o potencial de causar dependência, porém existem outras substâncias cancerígenas que estão presentes. Nesta unidade, abordou-se como o tabaco age no organismo e as diversas complicações clínicas envolvidas. O diagnóstico de dependência química de tabaco é de grande relevância para a decisão do melhor

tratamento para o paciente.

Quando se pensa em tabaco temas como comorbidades e outras complicações sociais presentes na vida do indivíduo também devem ser investigadas. Quanto mais preparado e bem informado estiver o profissional, maiores chances terá de oferecer um atendimento de qualidade a quem o procura, principalmente nos casos em que o fumante verbaliza o desejo de parar de fumar.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline for treatment of patients with nicotine dependence. **Am. J. Psych.**, v.153, sup.10, oct. 1996.

FIGLIE, N.B.; BORDIN, S.; LARANJEIRA, R. **Aconselhamento em dependência química**. São Paulo: Roca, 2004.

HUKKANEN, J.; JACOB, P.; BENOWITZ, N.L. Metabolism and disposition kinetics of nicotine. **Pharmacol reviews**, v.57, n.1, p. 79-115, 2005.

LARANJEIRA, R.; GIGLIOTI, A. Tratamento da dependência da nicotina. **Psiqu. Prát. Méd.**, v.33, n.2, p.9-18, 2000.

LONGENECKER, G.L. Como agem as drogas: o abuso das drogas e o corpo humano. São Paulo: Quark, 1998. 143p.

MARQUES, A.C. et al. Consenso sobre o tratamento da dependência da nicotina. **Rev. Bras. Psiqu.**, v.23, n.4, p.200-214, 2001.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. RIPSAs. **Fontes de informação**: indicadores básicos para a saúde no Brasil: conceitos e aplicações. Brasília: OPAS, 2002.

PINTO, M.; UGÁ, M.A.D. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. **Cad Saúde Pública**, v.26, n.6, p.1234-45, jun. 2010.

SLADE, J.N. Addiction: a comprehensive guidebook. In: McCRAU, B.; EPSTEIN, E. **Specific drugs of abuse**: pharmacological and clinical aspects. Oxford: Oxford University Press, 1999. cap.9. p.162-170.

TARTER, R.E.; AMMERMAN, R.T.; OTT, P.J. **Handbook of substance abuse**: neurobehavioral pharmacology. New York: Plenum Press, 1998. 602p.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Who report on global tobacco epidemic, 2011**: warning about the dangers of tobacco. 2011. Disponível em: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf. Acesso em: 26 set. 2013.

Leitura Complementar:

ESCOBEDO, L G.etal. Sociodemographic characteristics of cigarette smoking Initiation in the United States: implications for smoking prevention policy. **JAMA**, v.264, n.12, p.1550-5, 1990.

HEATHERTON, T.F. et al. Measuring the Heaviness of Smoking: using self-reported time to the first cigarette of the day and number of cigarettes smoked per day. **Br J Addict.** V.84, n.7, p.791-9, jul. 1989.

ROGERS, J.M. Tobacco and pregnancy. **Rep Toxicol.**, n.28, p.152-60, 2009.