

# de facto

Dedicado a Bartolo de Saxoferrato  
Editor: Esdras Cabus Moreira

4

Há quinze dias atrás, os 192 países membros da Organização Mundial de Saúde (OMS) ratificaram a Convenção-Quadro: o 1º tratado internacional de saúde pública da humanidade. Por meio deste, assumiram o compromisso de diminuir a mortalidade relacionada ao uso do tabaco. O acordo, aprovado por unanimidade, exige a restrição da publicidade, do patrocínio da promoção dos derivados do tabaco e a diminuição do contrabando.

As doenças relacionadas ao tabaco matam 200.000 pessoas por ano, no Brasil. Este número tende a aumentar nos próximos 30 anos, tornando o tabagismo a maior causa prevenível de morbidade e mortalidade, posição já ocupada hoje nos países desenvolvidos. O tabagismo é responsável por 30% das mortes por câncer, 90% das mortes por câncer de pulmão, 25% das mortes por doença coronariana e 85% das mortes por doença pulmonar obstrutiva crônica. Nas mulheres, o uso do tabaco leva à menopausa precoce, diminuição da fertilidade, baixo peso dos bebês expostos intra-útero às substâncias do tabaco e maior mortalidade perinatal.

A fumaça do cigarro contém 4.700 substâncias tóxicas e a sua fase particulada contém a nicotina e o alcatrão, que concentra 43 substâncias cancerígenas. A nicotina é a substância que leva à dependência ao tabaco. Sua ação no cérebro é imediata após a inalação (10 segundos), sendo eliminada pelo organismo em 1 a 2 horas. Esta rápida ação no sistema nervoso central e rápida eliminação facilitam o comportamento aditivo.

É provável que o prazer ligado ao uso do cigarro esteja, em parte, ligado à liberação, pela nicotina, de dopamina em estruturas cerebrais na área mesolímbica, responsável pelo reforço positivo da maioria das substâncias psicoativas que levam à dependência.

Os tratamentos farmacológicos do tabagismo tentam substituir a nicotina do tabaco (adesivos transdérmicos e goma de mascar que liberam nicotina) ou reduzir a diminuição da concentração de dopamina nas estruturas mesolímbicas (antidepressivos como a bupropiona e a nortriptilina), limitando os efeitos desconfortáveis da abstinência à esta substância. Tais efeitos, que duram de uma semana a trinta dias, incluem: irritabilidade, depressão, ansiedade, fissura pela droga e diminuição da concentração.

Devemos, ao lado do desenvolvimento de estratégias de tratamento da dependência, pensar na prevenção da iniciação do uso do tabaco pelos adolescentes. Lembremos que 90% dos brasileiros iniciam seu uso antes dos 19 anos de idade.

## **Resenha I:**

### **O uso do cigarro estaria associado ao risco aumentado de suicídio nos indivíduos com doença mental**

O estudo de Malone e seus colegas, publicado em abril de 2003 (American Journal of Psychiatry, 2003; v 160 (4): 773-779), tenta associar a quantidade de cigarros fumados com o risco aumentado de suicídio e tentativa de suicídio nos transtornos mentais.

Os estudos epidemiológicos têm associado o uso de cigarro ao suicídio, em uma magnitude similar à associação desta droga à doença coronariana. Estudos longitudinais encontraram um efeito dose-dependente: quanto maior o uso, maior o risco. Nos pacientes psiquiátricos, aqueles que fumam apresentam um risco 43% maior de ideação suicida, de moderada a grave.

O uso crônico da nicotina pode reduzir a concentração de serotonina no cérebro, fato também observado em pessoas que suicidaram e em pacientes com depressão maior ou esquizofrenia que tentaram suicídio no passado.

O estudo tem como hipótese que os fumantes, independente do diagnóstico psiquiátrico, teriam maior probabilidade de tentar o suicídio. Estas tentativas seriam mais graves, quanto maior fosse a quantidade de cigarros utilizadas pelo paciente.

Dentre os 347 pacientes avaliados, 184 teriam tentado suicídio pelo menos uma vez. O autor encontrou uma prevalência de tabagismo de 53% entre os indivíduos com depressão e de 57%, entre aqueles com esquizofrenia.

O tabagismo foi mais comum entre os indivíduos deprimidos que tentaram suicídio e correlacionada à quantidade de cigarros utilizada: quanto maior o uso, maior a chance de ter tentado suicídio. Contudo, apenas os homens com depressão mostraram uma maior gravidade das tentativas com o uso crescente do tabaco.

Estas associações encontradas pelo estudo não significam que o cigarro, necessariamente, cause suicídio em pacientes com depressão (o autor não analisou o subgrupo de indivíduos com esquizofrenia). Além desta possível diminuição da serotonina pela nicotina, levando a atos suicidas, podemos pensar

que a função serotoninérgica baixa possa predispor ao tabagismo e ao suicídio, como uma causa comum aos dois. Uma terceira possibilidade une as duas hipóteses anteriores: a serotonina baixa levaria ao tabagismo e após o começo da síndrome depressiva, o cigarro reduziria, ainda mais, a função serotoninérgica, aumentando o risco de atos suicidas na depressão.

### **Resenha II:**

#### **O antidepressivo nortriptilina pode ser uma opção mais barata para o tratamento do tabagismo**

Um estudo brasileiro publicado por Costa e seus colegas (Chest, 2002; v. 122 (2): 403-408) avaliou a eficácia da nortriptilina no tratamento do tabagismo em 144 fumantes. Estes pacientes foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo recebeu placebo (substância sem efeito farmacológico) e o segundo, utilizou nortriptilina. A utilização do placebo ou nortriptilina foi decidida de forma aleatória, sem o conhecimento do paciente e do médico que o atendeu durante os 42 dias do ensaio clínico.

Nos indivíduos que receberam o antidepressivo, observou-se uma taxa de abstinência do cigarro (26,5%), após três meses, maior do que a do grupo que utilizou placebo (5,3%). Esta diferença se manteve após seis meses. Isto corrobora o achado dos estudos internacionais da eficácia da nortriptilina no tratamento do tabagismo. Uma opção mais barata que a bupropiona, outro antidepressivo com comprovada ação na dependência da nicotina.

#### ***de Facto***

Publicação do Centro de Estudos e Terapia do Abuso de Drogas (CETAD/UFBa/PREVDROGAS)  
Editor: Esdras Cabus Moreira  
Assessoria de Comunicação: Carmen da Gama (MTb: 1.027). E-mail: [esdrascabus@aol.com](mailto:esdrascabus@aol.com) Tel: 3363322