



## INTERVENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO DE TABAGISTAS

<sup>1</sup>Irys Raphaella Gomes Ricarte, <sup>1</sup>Allyson Ronny Ferreira Lucena, <sup>1</sup>Géssica da Cruz Galvão, <sup>1</sup>Thayse Silva Medeiros, <sup>2</sup>Clésia Oliveira Pachú

### Introdução

O controle da epidemia do tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde como um dos maiores desafios da saúde pública (Kroeff, 2010). As doenças relacionadas ao tabaco são uma das principais causas de internação hospitalar, e a redução do tabagismo contribui na diminuição da morbidade e mortalidade (Ferreira, 2011). Essas condições geram, entre outros problemas, ônus para os empregadores e sistemas de previdência, decorrentes dos afastamentos laborais dos usuários além de maior demanda de serviços do SUS decorrentes do atendimento, diagnóstico e tratamento dos pacientes. O Brasil é um dos países signatários do controle do tabagismo, a Convenção Quadro, primeiro tratado internacional de saúde pública, desenvolvido pela OMS em resposta à expansão da epidemia do tabaco.

O tabagismo tem sido considerado como pandemia mundial, assim como um sério problema de saúde pública. Esse *status* se dá pela droga afetar não apenas a saúde dos fumantes, mas também a dos que com eles convivem, em ambientes poluídos pela fumaça do tabaco. A literatura aponta algumas doenças relacionadas ao hábito de fumar dentre as quais se destacam os problemas cardiovasculares em geral, os diversos tipos de cânceres e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (Torres & Godoy, 2011).

O tabagismo enquadra-se como um Transtorno Mental e Comportamental (segundo a Décima Revisão de Classificação Internacional de Doenças – CID 10) não apresentando um nível ou forma segura de exposição à nicotina, proporcionando uma dupla dependência: química e psicológica; e difere de outras drogas pelo percentual de usuários regulares após a iniciação, (no caso, cerca de 90 por cento dos que experimentam o primeiro cigarro), bem como pela regularidade e intensidade do uso da droga (Fargerstrom, 2006).

A dependência envolve um conjunto de sete critérios; para diagnóstico, três ou mais dos seguintes devem ocorrer em qualquer momento durante o mesmo período de 12 meses: tolerância; síndrome de abstinência; usar a substância durante um período mais longo de tempo ou em quantidades maiores do que as pretendidas; um desejo persistente ou esforços mal sucedidos de diminuir ou controlar o uso; uma grande quantidade de tempo gasto em atividades para obter, usar ou se recuperar dos efeitos da substância; abandonar ou reduzir importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas devido à substância; continuar o uso apesar de ter problemas físicos ou psicológicos persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelo uso da substância (Donovan, 2010).



<sup>1</sup>Baharelado(a) em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande-  
PB.circularsaude@uepb.edu.br

<sup>2</sup> Profa Dra do Departamento de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba, Campina  
Grande-PB. clesiapachu@hotmail.com

Os benefícios da interrupção do hábito de fumar estão bem estabelecidos. Os ex-fumantes apresentam uma redução do risco de morte e consequente aumento da expectativa de vida, além de redução do risco de câncer, sobretudo de pulmão, de doenças cardiovasculares, como infarto e acidente vascular cerebral, e de doenças pulmonares crônicas (Peixoto, 2007).

Diante disso, a sugestão de estratégias para promover uma redução no índice de malefícios causados por este mal é muito relevante, e assim sendo, a prevenção e a promoção de ambientes fechados livres de fumo são uma eficiente alternativa para impedir o acesso da população ao cigarro, no entanto também é indispensável o alcance daquelas pessoas que já fazem uso de tabaco e almejam a abstenção, pelo que os grupos de tratamento de tabagismo são fundamentais neste processo.

Em geral, fumantes fazem diversas tentativas de abster-se do cigarro. Conhecer os fatores de sucesso e as situações que os levaram à recaída durante as tentativas prévias é essencial, uma vez que nos permite utilizar esses dados no planejamento de uma nova tentativa. Neste contexto, objetiva-se demonstrar o impacto da intervenção farmacêutica durante o tratamento multidisciplinar de tabagistas em Campina Grande, Paraíba, estimulando-os na adoção de estratégias no suporte as adversidades surgidas na abstenção ao cigarro.

## **Material e Métodos**

O tratamento multidisciplinar de tabagistas desenvolvido no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal da Paraíba envolve profissionais e estudantes da área de saúde, Farmácia, Odontologia e Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, Medicina da Universidade Federal de Campina Grande e, Nutrição da Faculdade Mauricio de Nassau. O acompanhamento ocorre desde 2008 com diferentes grupos de voluntários que buscam o tratamento. O acompanhamento se realiza em conformidade com a área de atuação de cada profissional durante 3 meses.

A presente pesquisa quantitativa descritiva foi realizada durante os anos de 2012 e 2013 pela equipe de Farmácia. Foram sujeitos 105 participantes voluntários, de ambos os sexos e idade superior a 18 anos. Após anamnese médica, podendo o paciente seguir tratamento farmacológico, dispensa-se bupropiona, proporcionando ao sujeito informações acerca do uso do medicamento prescrito. O paciente retorna no período de 15 em 15 dias sendo realizadas anotações pela equipe de farmácia das reações adversas à bupropiona e síndrome de abstinência após 15 e 30 dias de tratamento.

A atenção farmacêutica é realizada no retorno quinzenal do paciente em acompanhamento multiprofissional. Como fonte de coleta de dados foi utilizada entrevista estruturada versando sobre a síndrome de abstinência com pacientes em



tratamento medicamentoso. O presente estudo se apresenta em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados coletados foram analisados por meio de estatística descritiva.

## **Resultados e Discussão**

Durante os anos de 2012 e 2013 os sintomas mais relatados pelos sujeitos em tratamento do tabagismo foram boca seca, insônia e irritabilidade, consideradas queixas comuns dos tabagistas. Durante tratamento foi possível observar, em menor número, outros sintomas: tontura, cefaléia, fome excessiva, paladar alterado, ansiedade, náusea, constipação e falta de apetite.

Na avaliação de 15 e 30 dias de tratamento, foi possível observar uma significativa redução desses sintomas, demonstrando a importância da intervenção farmacêutica na orientação aos pacientes proporcionando aumento nas taxas de abandono ao tabaco. Estudos demonstram a importância da atenção farmacêutica na recuperação dos sujeitos (Mathers & Lancar, 2006; Brasil, 2014; Ivama, 2014).

Os relatos dos sintomas de abstinência após 15 e 30 dias de tratamento dos pacientes em percentual: Nenhum (30,47 vs 28,57); Insônia (28,57 vs 17,14); Ansiedade (24,76 vs 21,90); Irritabilidade (18,09 vs 7,61); Fome excessiva (16,09 vs 20); Dificuldade de concentração (7,61 vs 3,80) e não foi mencionado sintomas de depressão. Observa-se redução dos sintomas da síndrome de abstinência nos retornos de 15 e 30 dias. Quanto à fome aumentou com 30 dias de tratamento, possivelmente em virtude da melhora na gustação e olfato.

Os pacientes relataram reação adversa à Bupropiona após 15 e 30 dias de tratamento sendo possível observar prevalência de boca seca tanto em 15 dias e 30 dias de tratamento, seguido por alteração do paladar nos primeiros 15 dias, em consequência o paciente se alimenta mais vezes.

## **Conclusão**

Os sintomas de abstinência são barreiras encontradas pelos pacientes pretensos a se absterem da nicotina. O acompanhamento de pacientes mostrando estratégias utilizadas por outros pacientes em semelhante situação faz o tabagista se abster do cigarro.

As reações adversas ao medicamento, bupropiona, prevaleceram boca seca e alteração do paladar. Aquela pode comprometer o tratamento conduzindo o paciente a recaída, do mesmo modo, a alteração do paladar pode introduzir o paciente em aumento de peso. Este, no sexo feminino, mostra-se como motivo de abandono do tratamento.

Fica demonstrado a necessidade de atenção farmacêutica a pacientes em tratamento do tabagismo. Espera-se tornar o paciente mais seguro do desejo de querer tratamento e, manter-se abstenho da nicotina.



## Referências

BISSON, M.P. Farmácia Clínica e atenção Farmacêutica. São Paulo, Medfarma;2010.

BRASIL (2014). Resolução nº 338, de 6 de Maio de 2004, Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica. Diário Oficial da União, Brasília 2004. Disponível em: <<http://www.anvisa.gov.br>>. Acesso em 01 de nov.2014.

IVAMA, A.M. et al.(2014) Atenção farmacêutica no Brasil: trilhando caminhos: Organização Pan-Americana de Saúde, relatório 2001-2002. Disponível em: <<http://www.opas.org.br/medicamentos>>. Acesso em: 01 de nov.2014.

DONOVAN, D.M; MARLATT, G.A (2010). Avaliação dos comportamentos dependentes. p. 275-278. São Paulo

FARGERSTROM, K.(2006). Uma breve apresentação da neurofarmacologia e fisiologia da dependência à nicotina. IN:*Atualização no tratamento do tabagismo*. ABP Saúde. Rio de Janeiro. 13-20pp.

GIGLIOTTI, A. de P., OLIVEIRA, C. L., LARANJEIRA, R.(2006). IN: *Atualização no tratamento do tabagismo*, ABP A saúde, Rio de Janeiro, PP 74-95.

KROEFF, L. R.; MENGUE, S. S (2010). Análise dos gastos individuais com tabagismo a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003. Cad. Saúde Pública. Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2334-2342, dezembro 2010.

**UNITERMOS:** Abstinência, Recuperação, Bupropiona.