

CUIDADOS FARMACÊUTICOS NA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ENTRE IDOSOS TABAGISTAS EM TRATAMENTO

Maria Luiza Bronzeado Pessoa ¹
Geonice Rodrigues Medeiros ²
Laís Patrício Ferreira ³
Clésia Oliveira Pachu ⁴

RESUMO

O simples ato de fumar um cigarro pode provocar doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, neoplasias, e diversas mortes evitáveis em todo o mundo. A nicotina presente no cigarro induz tolerância e dependência nos seus usuários, e embora muitas pessoas queiram parar de fumar, por diversas razões, poucas conseguem fazê-lo sem assistência específica, causando desistências em tratamentos. Uma das principais causas de abandono na cessação tabágica é a síndrome de abstinência, quando diminuído o consumo do cigarro em 50%, os pacientes começam a apresentar irritabilidade, ansiedade, fome excessiva, insônia, sintomas, variando de acordo com características específicas, e nisso os idosos são bastante afetados. Utilizou-se de metodologia ativa do tipo aprendizagem baseada em problemas com 17 idosos tabagistas assistidos pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) em Campina Grande - PB, no período de fevereiro a novembro de 2018. Os assistidos, 76,47 e 23,52% eram do sexo feminino e masculino, respectivamente. Dos 17 assistidos, 88,23% disseram que já tentaram parar e não conseguiram. Os cuidados farmacêuticos realizados com idosos, basearam-se no acompanhamento, com o intuito de otimizar a farmacoterapia, favorecendo a adesão ao tratamento, uso seguro dos medicamentos e, informar acerca da síndrome de abstinência. Ao final, os sintomas da síndrome de abstinência diminuíram consideravelmente e 47,05% conseguiram parar de fumar, evidenciando a importância dos cuidados farmacêuticos relacionados ao medicamento e medidas não-medicamentosas associadas.

Palavras-chave: Idosos, Síndrome de abstinência, Cuidados farmacêuticos, Tabagismo.

INTRODUÇÃO

O número de pessoas idosas está aumentando mais rapidamente que qualquer outra faixa etária, no Brasil, já são mais de 20 milhões de pessoas, que apresentam, idade igual ou superior a 60 anos (IBGE, 2010).

O envelhecimento como fenômeno biológico, origina-se de uma interação entre fatores

1 Graduada do Curso de Farmácia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, maluizabronzeado@gmail.com;

2 Graduada do Curso de Farmácia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, geoniicemedeiros@hotmail.com;

3 Graduada do Curso de Farmácia, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, la_yzpatricio@hotmail.com

4 Professora orientador: Doutora, membro do Núcleo de Educação e Atenção em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, clesiapachu@hotmail.com

genéticos e ambientais, e, dentre estes, o tabagismo representa poderoso acelerador do envelhecimento, de forma direta, com consequências imediatas, quanto indiretamente, por meio de condições patológicas adquiridas, como as doenças cardiovasculares. (CARLI et al., 2010).

Dessa forma, o tabagismo compromete não apenas a expectativa de vida, mas também a qualidade de vida. Os não-fumantes tendem a viver mais em relação aos fumantes e com maior qualidade de vida. Mesmo nos idosos, a cessação tabágica se mostra benéfica quanto ao aumento no tempo de sobrevivência. Há aumento de dois a três anos na expectativa de vida após parar de fumar, para idoso que fumavam até um maço de cigarros por dia (CARLI et al. 2010; ALDRICH e APPEL, 2003).

É necessário ressaltar, que o tabagismo é uma das causas evitáveis de morte que mais mata prematuramente em todo o mundo. A mortalidade geral é duas vezes maior nos fumantes quando comparados aos não-fumantes. O simples ato de fumar um cigarro pode provocar: Doenças cardiovasculares, doenças pulmonares, úlcera péptica, neoplasias (CASTRO e NUNES, 2011).

A dependência nicotínica constitui-se de complexa relação entre estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e ações biológicas da nicotina (BURNS, 2000).

A nicotina é somente uma das 4.700 substâncias nocivas presentes no cigarro, porém responsável pela indução da tolerância e dependência nos seus usuários. Embora muitas pessoas queiram parar de fumar, seja por complicações já adquiridas ou medo de consequências futuras, poucas conseguem fazê-lo sem assistência específica, causando muitas desistências em tratamentos (MEIRELLES, 2009).

Uma das principais causas de abandono na cessação tabágica é a síndrome de abstinência. Quando diminuído o consumo do cigarro em 50%, os pacientes começam a apresentar irritabilidade, ansiedade, depressão, fome excessiva, agitação mental, insônia, sintomas estes que variam de acordo com o nível de dependência de cada pessoa, e suas condições fisiológicas.

O tratamento do fumante está entre as intervenções médicas que apresentam as melhores relações custo-benefício. A abordagem do fumante para cessação de fumar tem como eixo central a intervenção psicoterápica cognitivo-comportamental. Em casos específicos, como recurso adicional ao tratamento, quando a abordagem comportamental é insuficiente, pela presença de comorbidades psiquiátricas, quando o consumo de cigarros é alto, ou quando o grau

de dependência à nicotina se apresenta elevado, utiliza-se o apoio medicamentoso (BRASIL, 2001; CAMPANA et al. 2001).

Os métodos de tratamento preconizados como primeira linha são a terapia de reposição de nicotina, utilização de bupropiona e terapia cognitivo-comportamental em grupo ou individual. A bupropiona classificado como antidepressivo tem como mecanismo de ação inibir a recaptção de dopamina e noradrenalina no sistema nervoso central, apresentando redução nos efeitos da síndrome de abstinência, e auxiliando a cessação tabágica (BRASIL, 2001; CAMPANA et al., 2001).

O uso do cigarro pelos idosos não tem recebido a devida atenção (CHRISMON et al., 1997). A alta incidência de doenças crônicas entre os de mais idade e suas características fisiológicas acabam por potencializar os sintomas de abstinência, e dificultar a cessação. Mas se alcançada, traz diversos benefícios, principalmente a melhora na qualidade de vida.

Os cuidados farmacêuticos são importantes tanto para informar ao paciente sobre os efeitos nocivos do tabaco para saúde, síndrome de abstinência e terapias farmacológicas ou não para cessação tabágica.

O tabagismo em idosos traz agravos à saúde, sendo necessário promover a prevenção e tratamento do problema, assim, objetiva-se promover os cuidados farmacêuticos frente a síndrome de abstinência entre tabagistas em tratamento no Programa Multidisciplinar de Tratamento ao Tabagismo do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC).

METODOLOGIA

A presente intervenção se utilizou de metodologia ativa, do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas (BERBEL, 1998). Realizada pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo do Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande, semanalmente, no período de fevereiro de 2018 a novembro de 2018.

Foram assistidos tabagistas voluntários, de ambos os sexos e idade superior a 18 anos, sendo destes, 17 idosos com idade igual ou superior a 60 anos.

O tratamento com duração de três meses tem caráter de acompanhamento psicossocial e medicamentoso, utilizando a substância bupropiona. O Programa conta com equipes dos cursos de Farmácia, Medicina, Nutrição, Educação Física, Psicologia e Odontologia.

Em um primeiro encontro, foi realizada uma abordagem acerca do papel do farmacêutico, dependência química à nicotina, terapia medicamentosa a ser utilizada, o

cloridrato de bupropiona, bem como sua posologia, efeitos colaterais e contraindicações. Na palestra da equipe de Farmácia, procura-se esclarecer aos pacientes a respeito do medicamento e aspectos do abandono do cigarro, como a síndrome de abstinência.

Após uma semana, os pacientes retornavam para o segundo encontro, onde realizou-se a avaliação com a equipe multidisciplinar, para tomada de informações visando o acompanhamento, necessários para montar o perfil farmacoterapêutico, que irá servir para avaliar a indicação do medicamento. O perfil permite conhecer o paciente no aspecto social, histórico tabagista e patológico, utilização de fármacos, e grau de dependência à nicotina, avaliado pelo Teste de Fagerström.

No terceiro encontro, os cuidados farmacêuticos foram realizados. O perfil farmacoterapêutico foi analisado, para que haja a dispensação do medicamento, e caso o paciente não tenha nenhuma contraindicação, o cloridrato de bupropiona é dispensado para quinze dias de tratamento, junto a orientações acerca de como tomá-lo corretamente.

Após quinze dias, os pacientes retornam para avaliação quanto aos sintomas de abstinência, métodos para reduzir a quantidade de cigarros e, se houve alguma reação adversa ao medicamento (RAM), além dar seus depoimentos e escutar também as declarações dos outros pacientes. Os encontros se repetem a cada quinze dias até o fim do tratamento.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo envolveu 17 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, sendo 13 (76,47%) do sexo feminino e 4 (23,52%) do sexo masculino. Para Blay et al. (2010), entre os idosos, idêntico ao encontrado no grupo de adultos, o tabagismo predomina nos homens.

E embora o número de homens encontrado seja menor, estes são somente os que procuraram o tratamento. Segundo Castro e Nunes (2011), as mulheres procuram programas de cessação tabágica mais do que os homens, acordando com os dados obtidos. A média de idade foi 63,11 anos.

Acerca das ocupações (Tabela 1), a maioria dos idosos tabagistas (58,82%) é aposentado(a). Com a ausência de trabalho, os idosos têm mais tempo de livre para o cigarro, e menos ocupações durante o tratamento, que poderiam ajudar a lidar com os sintomas de abstinência de uma melhor forma.

Tabela 1 – Ocupação dos idosos em tratamento.

OCUPAÇÃO	N	%
Aposentado(a)	10	58,82
Doméstica	2	23,52
Dona de casa	2	11,76
Mecânico	2	11,76
Serralheiro	1	5,88

Fonte: O autor, 2019.

Independente da profissão, segundo Figueiredo et al. (2016), o tabagismo é uma das principais causas evitáveis de adoecimento e morte precoces do mundo onde o ato de fumar aumenta a morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis.

Como explicitado na Tabela 2, alguns idosos possuem até mesmo mais de uma dessas comorbidades.

Tabela 2: Patologias relatadas pelos idosos em tratamento.

HISTÓRIA PATOLÓGICA	N	%
Ansiedade/ Depressão	8	47,05
Diabetes	5	29,41
Hipertensão	8	47,05
Problemas cardiovasculares	5	29,41
Problemas pulmonares	4	23,52

Fonte: O autor, 2019.

Deve-se observar a idade e comorbidades existentes entre tabagistas. Para Cox (1993), geralmente os fumantes com mais de 50 anos fumam maior número de cigarros, fumam há mais tempo, têm mais problemas de saúde relacionados ao cigarro e sentem mais dificuldade em parar de fumar.

O grau elevado de dependência à nicotina foi o mais encontrado nos idosos assistidos (58,8%), concordando com os relatos de Fagerström (FAGERSTRÖM, 1978), nos quais o maior tempo de exposição do organismo à nicotina levaria ao maior grau de dependência.

Com este pode-se verificar as comorbidades (Tabela 3). A depressão pode estar associada a uma menor chance de êxito durante o período de abstinência, assim como à maior frequência de recaídas, e com o uso da bupropiona, a chance de sucesso do tratamento aumenta.

A bupropiona tem sido 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. A bupropiona está indicada para adultos que consomem 15 cigarros ou mais ao dia. Para fumantes com depressão, a indicação fica mais interessante e precisa (BRASIL, 2001; CAMPANA et al. 2001).

Tabela 3: Sintomas de abstinência relatados pelos idosos em tratamento.

Sintomas	N	%
Ansiedade	8	47,05
Depressão	2	11,76
Dificuldade de concentração	1	5,88
Fome excessiva	3	17,64
Insônia	9	52,94
Irritabilidade	4	23,52

Fonte: O autor, 2019.

Por envolver vários fatores, o tratamento da dependência da nicotina deve ter sua escolha baseada em eficácia, segurança, perfil dos efeitos colaterais, custo, tratamentos anteriores e gravidade do caso. Além disso, fundamental levar em consideração a situação econômica e a motivação do paciente (GIGLIOTTI et al., 2006).

Os cuidados farmacêuticos são essenciais no tratamento de tabagistas por reduzir o uso indevido de medicamentos, promover maior adesão ao tratamento e minimizar o sofrimento do paciente frente à síndrome de abstinência.

Os resultados finais do tratamento são mostrados na Tabela 4. A oferta de meios alternativos e complementar para cessação tabágica, as medidas não farmacológicas, foram apresentadas aos idosos tabagistas.

Tabela 4: Final do tratamento de tabagistas idosos

SITUAÇÃO QUANTO AO FUMO	N	%
Pararam	8	47,05
Desistiram	7	41,17
Não pararam	2	11,76

Fonte: O autor, 2019.

Ao final do acompanhamento, 47,05% dos idosos pararam de fumar, valor acima do encontrado em literaturas existentes, que tem como média 30% (CASTRO; NUNES, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente estudo, dentre os 17 idosos pacientes, apenas 8 conseguiram se abster do cigarro, e 7 desistiram por motivos como dificuldade de ir aos encontros por causa de trabalho, distância. Destaca-se a necessidade de promover ainda mais ações voltadas a cessação tabágica para diminuir o número de desistências e aumentar a adesão ao tratamento.

Os cuidados farmacêuticos realizados com tabagistas, basearam-se no acompanhamento farmacoterapêutico, com o intuito de otimizar a farmacoterapia, favorecendo a adesão, uso seguro dos medicamentos e, informações acerca da síndrome de abstinência, aumentando a possibilidade de adesão ao tratamento entre idosos.

De modo geral, apesar dos sintomas de abstinência serem presente e intensos nas primeiras semanas, gradualmente eles diminuem independente do uso de bupropiona.

Ao final do tratamento, os sintomas da síndrome de abstinência diminuíram consideravelmente e 47,05% conseguiram parar de fumar, evidenciando a importância dos cuidados relacionados ao medicamento, bem como a utilização de medidas não-medicamentosas associadas ao cuidado em saúde.

Algumas das medidas não farmacológicas para ajudar a redução da quantidade cigarro/dia, como colocar metas de quantos cigarros fumar e diminuir as quantidades gradualmente; beber água gelada, comer doce quando sentir muita vontade de fumar (caso não diabético); sair de casa, dançar, fazer artesanato; esconder os maços ou até mesmo jogá-los na água; ações que são relativamente simples e que podem auxiliar muito o tratamento, em especial de idosos.

REFERÊNCIAS

ALDRICH T.K., APPEL D.W. Smoking cessation in the elderly. **Clin. Geriatr. Med.** 2003; 19(1): 77-100.

BERBEL, N. N. “Problematization” and Problem-Based Learning: diferente words or diferente ways? **Interface** — Comunicação, Saúde, Educação, 1998; 2(2).

BLAY S. L., COUTINHO E. S. F., LAKS J., MARINHO V. **Tobacco use among the elderly: a systematic review and meta analysis.** Cad Saúde Pública 2010; 26(12): 2213-2233.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Abordagem e tratamento do fumante.** Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BURNS D. M. Cigarette smoking among the elderly: disease consequence sand the benefits of cessation. **Am J Health Promot**, 2000; 14 (6): 357-361.

CAMPANA A., GIGLIOTTI A. D. P., LARANJEIRA R., LOURENÇO M. T. C., FERREIRA P., MARQUES, A. C. P. R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, 2001; 23(4): 200-214.

CARLI, G. A. D., ELY, L. S., ENGROFF, P., GOULART, D., SANTOS, E. F., SGNAOLIN V., TERRA, N.L. Tabagismo em idosos. Rio de Janeiro (RJ): **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 2010; 13(2).

CASTRO, M. R. P., NUNES, S. O. V.; (orgs). **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento.** Londrina: Eduel, 2011.

CHRISMON J. H., HUSTEN C. G., LIN Y. W., MOWERY P., POWELL F. A. SHELTON D. M. **Cigarette smoking and smoking cessation among older adults: United States, 1965-94.** Tob Control 1997; 6(3): 175-180.

COX J. L. Smoking cessation in the elderly patient. **Clinics in Chest Medicine** 1993; 14(3): 423-8.

FAGERSTRÖM K.O. **Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment.** Addict Behav 1978; 3(3-4): 235-241.

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho et al. ERICA: smoking prevalence in Brazilian adolescents. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2016; 50(1, 12s).

GIGLIOTTI, A., LARANJEIRA, R., OLIVEIRA, C. **Atualização no tratamento farmacológico do tabagismo.** In: GIGLIOTTI, A.; PRESMAN, S. Atualização no tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro: ABPSaúde, 2006.



IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - Censo 2010. **População residente, por situação de domicílio e sexo, segundo grupos de idade.** Brasil; 2010.

MEIRELLES R. H. S. **Tabagismo e DPOC – dependência e doença – fato consumado.** Pulmão RJ – Atualizações temáticas, 2009; 1:13-19.