

## SÍNDROME DA ABSTINÊNCIA: PRINCIPAIS MANIFESTAÇÕES EM IDOSOS TABAGISTAS

Maria Eduarda Lima Oliveira<sup>1</sup>  
Sabrina de Cássia Macêdo Batista<sup>2</sup>  
Brenda Maria Silva Bezera<sup>3</sup>  
Clésia Oliveira Pachú<sup>4</sup>

### RESUMO

No campo do envelhecimento, a chegada da terceira idade torna o indivíduo mais suscetível a danos no bem-estar. Nesse sentido, é importante planejar possíveis intervenções com o intuito de melhorar a qualidade de vida da pessoa idosa e minimizar os danos à saúde, sendo a cessação tabágica uma intervenção de muita relevância. Objetivou-se neste estudo avaliar a manifestação dos sintomas da síndrome da abstinência durante o processo de descontinuação ao fumo. A presente pesquisa quantitativa descritiva foi realizada com pacientes tabagistas com idade igual ou superior a 60 anos que buscaram o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba para tratamento do tabagismo. A partir dos resultados foi possível observar que pelo fato dos idosos possuírem um tempo maior de exposição a substância, os sintomas da abstinência se manifestam de maneira mais acentuada o que configura um risco maior à recaída. Desse modo, é necessário individualizar o paciente para que receba um tratamento condizente a sua necessidade tornando este processo menos árduo com a redução do aparecimento dos sintomas de abstinência e, por conseguinte, refrear o risco à recaída viabilizando o êxito na cessação tabágica e na melhora da qualidade de vida do idoso.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Idosos, Abstinência.

### INTRODUÇÃO

O Brasil, como os demais países em desenvolvimento, tem apresentado um novo padrão demográfico caracterizado pela redução da taxa de crescimento populacional e por transformações em sua estrutura etária, apresentando aumento expressivo da população idosa (IBGE, 2009). Tais modificações são responsáveis também por mudanças no perfil epidemiológico da população, visto que, com o processo de envelhecimento, esta torna-se mais suscetível a danos ao bem-estar e relacionados à saúde. Neste viés, as doenças crônicas não-transmissíveis (DCNTs) tornam-se bastante comuns na população idosa, sendo uma das

<sup>1</sup> Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [dudalima1901@hotmail.com](mailto:dudalima1901@hotmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [sabrinamacedo2010@hotmail.com](mailto:sabrinamacedo2010@hotmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do Curso de Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [brenda\\_maria20@hotmail.com](mailto:brenda_maria20@hotmail.com);

<sup>4</sup> Professora, Doutora da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [clesiapachu@hotmail.com](mailto:clesiapachu@hotmail.com);

principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade nesta faixa etária (OPAS, 2005).

Neste contexto, no final dos anos 90, a Organização Mundial de Saúde (OMS), adotou o termo “envelhecimento ativo” por considerar o termo mais abrangente que o “envelhecimento saudável”. Desse modo, não se limita apenas às medidas que buscam otimizar as oportunidades de saúde da pessoa idosa, mas diversos aspectos que podem influenciar na comodidade e bem-estar de idosos. Dentre as diretrizes preconizadas pelo Ministério da Saúde (2011), encontra-se a promoção do envelhecimento saudável e ativo. E para alcançar esse objetivo, faz-se necessário que a pessoa idosa mantenha a autonomia preservada, bem como, os hábitos saudáveis: alimentação balanceada, prática de atividades físicas, manutenção de uma convivência social e a realização de práticas prazerosas (OPAS, 2005). Demonstra-se ser importante, também, o esclarecimento acerca de práticas prejudiciais, como o consumo de bebidas alcoólicas, automedicação e, em especial, o tabagismo, objeto do presente estudo.

O tabagismo é reconhecido como a maior causa de morte prevenível na atualidade, responsável por mais de 5 milhões de mortes anuais. Estima-se que até 2030, se não houver medidas urgentes contra o tabagismo, esse índice poderá ultrapassar oito milhões de mortes (ZAITUNE et al., 2012). Dentre as principais razões das mortes causadas pelas doenças tabacorrelacionadas, pode-se citar as doenças cardiovasculares, doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer de pulmão. Em idosos resulta em quadros de pneumonia, enfisema pulmonar e bronquite crônica. Comporta-se, ainda, como fator de risco para problemas como aterosclerose e disfunções endoteliais, bem como, a tendência a desenvolver hipertensão, diabetes mellitus e obesidade. Tem-se que, o tabagismo representa uma fonte de risco e a causa principal para diversas doenças (MARQUES et al., 2001; GOULART et al., 2010)

Ademais, o tabagismo se apresenta como acelerador do envelhecimento, comprometendo a qualidade e a expectativa de vida do tabagista. Dá-se, principalmente, porque o cigarro possui em sua composição aproximadamente 4.700 substâncias tóxicas, nas quais 60 são cancerígenas e uma delas, a nicotina, é o principal componente viciante presente no cigarro, responsável por tornar os indivíduos dependentes (ZAITUNE et al., 2012).

A dependência à nicotina é um transtorno crônico, progressivo e recorrente. Assim, tem-se que, quanto maior for o consumo do cigarro, maior será a dependência à nicotina por ser uma droga psicoestimulante. Isso significa que outros hormônios psicoativos serão liberados ao fumar, como dopamina e norepinefrina, proporcionando ao tabagista a sensação de prazer e relaxamento, comumente relatado entre os usuários (MARQUES, 2001). Logo,

esta dependência conduz à neuroadaptação, necessidade de quantidades progressivas da droga para obter o efeito inicial. No caso dos idosos, os efeitos negativos do cigarro são mais intensos devido ao fato de um tempo maior de iniciação tabágica e, conseqüentemente, maior nicotino-dependência, tornando-lhes como o grupo de maior dificuldade para abandonar o vício. O insucesso em abandonar os hábitos tabágicos decorre do aparecimento dos sintomas da síndrome de abstinência oriundas da dependência à nicotina, uma vez que, são extremamente desagradáveis. (ZAITUNE et al., 2012; CAVALCANTE, 2019)

Atualmente, há diversos mecanismos para diagnosticar a síndrome de abstinência, como também escalas para avaliar a presença e a gravidade desses sintomas em pacientes que buscam a cessação tabágica (PIETROBON, 2007). Para obter sucesso na tentativa se faz necessário conhecer o paciente e considerar fatores como, a iniciação tabágica, a quantidade de cigarros por dia, as tentativas de parar fumar, a quantidade de tempo que descontinuou o fumo, as características relacionadas ao ambiente familiar e profissional, aos fatores emocionais, ao modo de fumar – se traga profundamente, em jejum, acorda à noite para fumar, se fuma o cigarro até o filtro – (CAVALCANTE, 2019). Por fim, chegar à decisão de parar de fumar. A persistência ao fumo e a dificuldade em abandoná-lo são bastantes conhecidos. Na grande maioria dos casos, até que alcance a cessação tabágica, são realizadas diversas tentativas ao longo da vida. (NUNES, 2011)

Dentre os sintomas associados a síndrome de abstinência, destacam-se os psicológicos, como humor disfórico ou deprimido, insônia e sonolência diurna, irritabilidade, frustração ou raiva, ansiedade, dificuldade para concentrar-se e para manter a atenção, inquietação, fissura ou craving; os sintomas biológicos como diminuição da frequência cardíaca, diminuição da pressão arterial, aumento do apetite, ganho de peso, falta de coordenação motora e tremores; e, por último, os sintomas sociais, que consistem no relacionamento social instável em consequência do estado ansioso. Estes podem ter duração de meses ou, se muito dependente for o indivíduo, não são bem tolerados, dificultando o processo de abandono ao cigarro (NUNES, 2011). De acordo com Marques et al. 2001, a diminuição de 50% no consumo da nicotina já seria capaz de causar o aparecimento dos sintomas de abstinência nos indivíduos dependentes. Esta, é mediada pela noradrenalina e começa 08 (oito) horas após o último cigarro, atingindo o pico no terceiro dia, conforme o estudo.

A presente intervenção social foi realizada com pacientes tabagistas com idade igual ou superior a 60 anos que buscaram o Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, no período de fevereiro a abril de 2019. O

presente estudo tem por objetivo refletir acerca das manifestações da síndrome da abstinência apresentadas por idosos tabagistas.

## **METODOLOGIA**

Foi realizada intervenção social com tabagistas que buscaram voluntariamente o Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas (PMTT), desenvolvido no Hospital Universitário de Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande, em parceria com a Universidade Estadual da Paraíba e Universidade Maurício de Nassau, no período de fevereiro a novembro de 2019. Foram acompanhados 41 participantes do tratamento de tabagistas, com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos.

O PMTT constitui-se por grupos trimestrais de tabagistas que buscam voluntariamente o tratamento. Os pacientes são sabedores por meios sociais, em sua grande maioria, amigos e internet, acerca dos encontros semanais do PMTT, durante as tardes de sexta-feira. Na semana inicial, foi realizada uma palestra visando esclarecer aos pacientes acerca das metodologias e procedimentos realizados por todas as equipes durante o tratamento. A palestra acerca das peculiaridades de cada equipe, representando a multidisciplinariedade presente no Programa, englobando os cursos da área de saúde: Farmácia, Medicina, Nutrição, Odontologia, Educação Física e Psicologia.

A Equipe de Farmácia realiza a Consulta Farmacêutica, na qual foram traçados o perfil socioeconômico, histórico tabagista e farmacoterapêutico do paciente, e, avaliação do nível de dependência à nicotina por meio do Teste de Fargeström. Ao se ter conhecimento das peculiaridades de cada paciente, caso necessário e possível, o tratamento foi iniciado e complementado com a utilização de Cloridrato de Bupropiona (Bup) visto que, além de ser comprovadamente eficaz no tratamento de cessação tabágica, auxilia na redução dos sintomas da síndrome de abstinência. (NUNES, 2011)

Durante os encontros semanais, os pacientes são acompanhados quanto a possível manifestação dos efeitos adversos do Cloridrato de Bupropiona (BUP) como também, quanto aos sintomas da síndrome de abstinência como a ansiedade, a depressão, a dificuldade de concentração, a fome excessiva, a insônia e a irritabilidade. Este artigo se limitará a refletir acerca da síndrome de abstinência à nicotina apresentada por tabagistas em tratamento.

Observa-se, ser necessária a classificação do grau de dependência à nicotina apresentada pelos pacientes no sentido de direcionar a um tratamento mais apropriado. Em

especial para idosos que, normalmente, possuem esse grau de dependência maior e comumente durante o processo de descontinuação tabágica, a síndrome da abstinência costuma se manifestar de maneira mais intensa. Dessarte, faz-se necessário a individualização do tratamento dos pacientes para que recebam o tratamento de acordo com suas particularidades a fim de aumentar as chances de sucesso no tratamento e preservar seu estado de saúde. Os assistidos pelo PMTT participaram de retornos quinzenais por um período de três meses.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram registrados a partir do acompanhamento de 41 assistidos inseridos no Programa Multidisciplinar de Tratamento Tabagista (PMTT) realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba. Dentre os participantes da presente intervenção 68,3% (n=28) correspondiam ao sexo feminino e 31,7% (n=13) ao sexo masculino destes, 75,6% (n=31) estavam entre a faixa etária de 60 a 69 anos, 19,5% (n=8) entre 70 a 79 anos de idade e apenas 4,9% (n=2) tinham 80 anos ou mais.

Por meio de anotações realizadas durante a Consulta Farmacêutica de cada paciente (Tabela 1), foi possível observar que a ansiedade é o sintoma mais incidente, com a porcentagem de 41,46%; 14,63% dos entrevistados apresentaram depressão; 14,63% sentiram dificuldade de concentração; 29,27% apresentaram fome excessiva; 34,15% insônia; 24,39% sentem-se irritados e apenas 4,88% dos assistidos passaram pelo processo de descontinuação tabágica sem manifestar sintomas de abstinência.

Tabela 1 – Sintomas referentes à síndrome de abstinência apresentados por idosos assistidos pelo PMTT

SINTOMAS	N	%
Ansiedade	17	41,46
Depressão	6	14,63
Dificuldade de concentração	6	14,63
Fome excessiva	12	29,27
Insônia	14	34,15
Irritabilidade	10	24,39
Não apresentam sintomas	2	4,88

Fonte: O autor, 2020

Assim como toda droga, o cigarro proporciona uma sensação de bem-estar, reduz a reatividade aos estímulos que causam irritação, aumenta a capacidade de concentração e reduz o apetite. Embora as informações acerca dos riscos que o uso contínuo do cigarro pode causar no organismo serem bastantes difundidas, bem como o reconhecimento do tabagismo pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma das doenças de maior impacto negativo a nível mundial não representam, ainda assim, motivações suficientes para cessação tabágica. Observa-se que, o número de tabagistas aumenta exponencialmente principalmente nos países em desenvolvimento e prevalece entre os homens em comparação às mulheres (INCA, 2019). No Brasil, dada a Política de Tratamento do Tabagismo encampada pelo Instituto Nacional do Câncer, órgão executor do Ministério da Saúde, o número tem sido reduzido, ano a ano, mesmo diante do marketing agressivo da indústria tabágica.

Em contrapartida, de acordo com Hughes (2001), os fumantes que são mais dependentes ao cigarro demonstram pouca motivação para abandoná-lo devido à falta de confiança em almejar o objetivo e por temer o sofrimento provocado pela síndrome de abstinência durante o tratamento. Estímulos negativos como privar-se de uma atividade prazerosa na qual o indivíduo tem como hábito, pode desencadear sintomas como ansiedade, falta de concentração, depressão e irritabilidade –próprios da síndrome da abstinência–.

Estes, costumam se manifestar de maneira incisiva durante o tratamento devido ausência da nicotina que por sua vez, dispõe de uma capacidade ansiolítica no organismo, tornando-as um dos maiores fatores de riscos para recaída. A insônia é o segundo sintoma mais recorrente entre os assistidos pelo PMTT pois além de ser decorrente da isenção do tabaco, apresenta também o efeito adverso mais comum relatado na literatura durante o uso de medicamentos antitabágicos. (REICHERT, 2008)

Quanto ao sintoma da fome excessiva, ao interromper a inalação da nicotina, em consequência, interrompe a ação inibidora provocada no apetite, assim como, há uma mudança na quantidade e qualidade dos alimentos ingeridos. A capacidade gustativa aumenta promovendo o aumento da taxa metabólica. Nesta perspectiva, grande quantidade de tabagistas que mantém este mau hábito com o objetivo de controlar o peso ou pelo receio de tornar-se obeso. (NUNES, 2011)

Assim, Zaitune et al. (2012), defende em sua pesquisa que a prevalência do tabagismo em idosos associada aos maus hábitos requer intervenções mais abrangentes em prol da cessação tabágica. Para isso, faz-se necessário a revisão constante dos sintomas a fim de direcionar a assistência às necessidades individuais da pessoa idosa. O tratamento tabagista

conta com a realização da terapia comportamental e da terapia farmacoterápica que, quando associadas pode duplicar a chance de êxito.

Somada, a medicação de escolha, o cloridrato de bupropiona (Bup) é considerado o tratamento de primeira linha, indicada para adultos que consomem uma quantidade de 15 ou mais cigarros ao dia. Como também, para tabagistas com depressão por este ser medicamento antidepressivo. A dosagem inicial prescrita corresponde a 150mg por dia até o terceiro dia. Após esse período, passa para 300 mg por dia durante 12 semanas (3 meses). (NUNES, 2011) Este, é considerado como o tratamento de primeira linha. Entretanto, a grande quantidade de efeitos adversos que o fármaco pode causar, torna seu uso dependente de prescrição médica e de acompanhamento do profissional farmacêutico para que seus efeitos não interfiram no tratamento e, em especial, torne menos árduo o processo de abstenção ao cigarro.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A chegada da terceira idade se mostra acompanhada, por vezes, da preocupação com o aumento da qualidade e expectativa de vida. Para isso, torna-se imprescindível a adoção de novos hábitos e estilo de vida saudável. Como passo importante nesta direção se apresenta a cessação do tabagismo, benéfica na redução da morbimortalidade em todas as idades. Entretanto, este processo costuma ser bastante difícil para idosos tabagistas por estarem há mais tempo expostos a nicotina e, por conseguinte, apresentarem os impactos da síndrome de abstinência de modo mais severo. Neste estudo foi possível observar que quanto maior a idade maior dificuldade em abandonar o cigarro. Visto que, os sintomas da abstinência são fatores que influenciam diretamente na probabilidade de recaídas. Bem como, a predominância do sexo feminino na busca dos serviços de saúde em prol do tratamento tabagista.

Demonstra-se a necessidade de programas preventivos ao tabagismo evidenciando a vantagem de não iniciação do hábito tabágico, os benefícios da cessação do tabagismo na manutenção da qualidade de vida e redução da morbidade de maneira que aborde planos estratégicos para evitar a “fissura”, como substituir o hábito de fumar por outros hábitos opostos a ele.

O presente estudo contribui com o perfil informativo a serem destacados na prevenção ao uso de cigarros e nos sintomas a serem melhor avaliados no tratamento do tabagismo, na ordem: ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, fome excessiva, insônia e irritabilidade. As manifestações dos sintomas de abstinência para indivíduos idosos

participantes de grupos de tratamento de tabagistas devem ser criteriosamente observados e refletidos na condução de cada profissional participante do processo de abandono do cigarro. Assinala-se a importância de ações específicas para este grupo etário que se apresenta mais vulnerável a complicações pela continuação do tabagismo.

## REFERÊNCIAS

CAVALCANTE, Josias Sampaio. Tolerância – Dependência e Abstinência à Nicotina, 2019. Disponível em: <http://drjosiascavalcante.com.br/site/medicina/tolerancia-dependencia-e-abstinencia-a-nicotina/>. Acesso em: 15 de abril de 2020.

GOULART, Denise; ENGROFF, Paula; ELY, Luísa Scheer; SGNAOLIN, Vanessa; SANTOS, Eliseu Felipe dos; TERRA, Newton Luiz; CARLI, Geraldo Attilio de. Tabagismo em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, [s.l.], v. 13, n. 2, p. 313-320, ago. 2010.

HUGHES, J.R.. Why does smoking so often produce dependence? A somewhat different view. *Tobacco Control*, 10(Suppl. 1), 62-64, 2001.

IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Indicadores sociodemográficos e de saúde no Brasil: 2009. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9336-indicadores-sociodemograficos-e-de-saude-no-brasil.html?=&t=o-que-e>. Acesso em:

INCA. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Dados e números da prevalência do tabagismo: 2019. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo>. Acesso em: 12 de abril de 2020.

MARQUES, Ana Cecilia P R; CAMPANA, Angelo; GIGLIOTTI, Analice de Paula; LOURENÇO, Maria Teresa C; FERREIRA, Montezuma Pimenta; LARANJEIRA, Ronaldo. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, [s.l.], v. 23, n. 4, p. 200-214, dez. 2001.

NUNES, Sandra Odebrecht Vargas; VARGAS, Heber Odebrecht; NUNES, Luciana Vargas Alves; NOTO, Mariane Vargas Nunes. Tratamento Farmacológico do Tabagismo. In: NUNES, Sandra Odebrecht Vargas (org.). **Tabagismo: prevenção, abordagem e tratamento**. Londrina: Eduel, p. 185-191, 2011.

OPAS BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS). Envelhecimento ativo: uma política de saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf). Acesso em: 12 de abril de 2020.



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS). **Relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco 2008**: o pacote Mpower. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2008.

PIETROBON, Rosa Cecília. Utilização do teste de dependência à nicotina de fagerström como um instrumento de medida de grau de dependência. **Rev Hcpa**, Porto Alegre, p. 31-36, 2007.

REICHERT, Jonatas; ARAÚJO, Alberto José de; GONÇALVES, Cristina Maria Cantarino; GODOY, Irma; CHATKIN, José Miguel; SALES, Maria da Penha Uchoa; SANTOS, Sergio Ricardo Rodrigues de Almeida. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, [s.l.], v. 34, n. 10, p. 845-880, out. 2008.

ZAITUNE, Maria Paula do Amaral; BARROS, Marilisa Berti de Azevedo; LIMA, Margareth Guimarães; CÉSAR, Chester Luiz Galvão; CARANDINA, Luana; GOLDBAUM, Moisés; ALVES, Maria Cecilia Goi Porto. Fatores associados ao tabagismo em idosos: Inquérito de Saúde no Estado de São Paulo (ISA-SP). **Cadernos de Saúde Pública**, [s.l.], v. 28, n. 3, p. 583-596, mar. 2012.