



DEPENDÊNCIA DA NICOTINA E A RELAÇÃO COM A SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA

Erlane Pereira da Silva ¹

RESUMO

A nicotina provoca dependência e gera significativos problemas de saúde, entre eles transtornos psiquiátricos. Nesta perspectiva a presente pesquisa teve como objetivo avaliar o uso da nicotina e a relação com a sintomatologia depressiva no processo de cessação do tabagismo. Participaram da pesquisa 125 usuários, com idade entre 18 e 73 anos de grupos de tratamento ao tabagismo. Os instrumentos utilizados foram o questionário Sociodemográfico, Fagerström Test for Nicotine Dependence (TDNF) e o Inventário de Depressão de Beck (BDI). Foi realizada estatística descritiva e bivariada. A partir dos resultados obtidos foi possível verificar que a procura por tratamento ainda é predominante na população feminina, casados e que o consumo do tabaco é maior na população com nível educacional baixo e se inicia na adolescência. Quanto a dependência de nicotina a população apresentou índices elevados e muito elevados, frente a sintomatologia da depressão foi frequente os sintomas leves e moderados. Diante disso foi feita a correlação entre a variável dependência e depressão, o qual demonstrou uma correlação negativa de $r^2 = -0,35$ ($p > 0,05$). Conclui-se que quanto maior a dependência de nicotina, menor são os sintomas depressivos.

Palavras-chave: Depressão, Dependência, Nicotina, Sintomatologia, Antitabagista.

INTRODUÇÃO

A disseminação do tabaco em contexto histórico deu-se na América, sendo que, os índios utilizavam o fumo, que era feito através da folha do tabaco em rituais. Na folha encontra-se uma substância chamada nicotina e tem esse nome devido ao embaixador francês Jean Nicot que levou a planta para a Europa e lá ocorreu a propagação (MOURA, 2014). Na contemporaneidade embora muitas pessoas façam bastante uso de tal substância Rangé (2011), destaca que a nicotina causa dependência, tendo em vista que a sua fumaça é levemente ácida, absorvida rapidamente pelos pulmões chegando ao cérebro entre 10 e 20 segundos.

Mediante isso a Organização Mundial da Saúde incluiu o tabagismo na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), como um tipo de transtorno mental desde 1992, e hoje também é considerado um dos principais problemas de saúde pública, alvo de diversos programas de prevenção devido à grande demanda de fumantes no Brasil. Anualmente, cerca de cinco milhões de pessoas vão a óbito no mundo devido ao uso do cigarro (OMS, 2014).

¹ Graduada em Psicologia pelo Centro Universitario Muricio de Nassau - UNINASSAU, erlanesilva_ac@hotmail.com.



Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2012), o tabagismo é um dos principais fatores de risco à saúde, contribuindo para várias doenças como alguns tipos de câncer, problemas respiratórios, cardiovasculares e entre outras, sendo que os dados deste instituto mostra também que existe um percentual apresentando que o uso do tabaco é mais elevado no sexo masculino com indicador de 19,2% enquanto que no sexo feminino é de 11,2% tornando-se a mais importante causa de morbidade e mortalidade prematura no mundo. Segundo Moura (2014) com a expansão do consumo aumentarão para 10 milhões de mortes por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos).

Partindo desse pressuposto uma explicação consistente para o que acontece com o uso da nicotina seria porque, esta interfere nos sistemas neuroquímicos afetando assim as áreas neurais como, de regulação do humor e muitas vezes o fumante pode ver o ato de fumar como uma fuga para aliviar os sentimentos negativos (ALMEIDA, RAMOS, FREIRE, UZELOTTO E RAMOS, 2015).

A nicotina é um psicoestimulante e euforizante, que em diversos estudos chega a ser comparada com a cocaína, pois a substância ao chegar no Sistema Nervoso Central (SNC), desde a primeira tragada em que a fumaça é absorvida pelos pulmões até sua chegada no cérebro, o qual libera o neurotransmissor da dopamina causa uma sensação de prazer momentâneo que tem pouca durabilidade, fazendo com que o indivíduo repita e então entre no vício (JENSEN, 2012). Parar de fumar requer esforço e tentativas frequentes pois os fumantes podem ter recaídas, cerca de 4 a 5% destes conseguem manter a abstinência depois de uma tentativa de parar com o vício (ZANCAN et al. 2011).

Diante disso através de observações clínicas e experimentais mostrando que a nicotina aumenta a dopamina, portanto a serotonina, com efeito semelhante muitas vezes de um antidepressivo, por sua vez o tabagismo crônico leva a inibição das enzimas monoaminoxidases cerebrais que também explica o efeito antidepressivo gerando uma atividade reforçadora no cérebro, deixando claro que a interrupção do tabaco poderia levar a uma recaída (FEDERAL et al. 2014).

Corroborando com esses dados, Ávila (2013) discorre que a relação entre tabagismo e depressão tem importância expressiva no contexto de reabilitação, devido a possibilidades de que a depressão predisponha recaídas e que o sujeito acaba fracassando na tentativa de parar de fumar, mas diz também que parar de fumar pode facilitar o desenvolvimento de episódios depressivos com sintomas graves.



A *American Psychological Association* – APA nos traz características comuns do transtorno depressivo como, presença do humor triste, vazio, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo, diferindo entre aspectos de duração e momento. A depressão além de um estado ao qual o indivíduo está, é levado em consideração os traços de personalidade do mesmo, que as avaliações desses traços podem variar em um contínuo estável a uma cronicidade, sendo estes importantes para a avaliação partindo de critérios de diagnóstico segundo o DSM V para transtorno distímico ou transtorno com maior dimensão (ELY E CARVALHO, 2014).

Nesse sentido referente a relação entre depressão e nicotina, foi percebido que no final da década de 1970 o humor e sintomas depressivos estariam relacionados, ocorrendo uma proposição de que pessoas com sintomas depressivos teriam mais dificuldades para deixar o cigarro, chamando assim atenção para ocorrências destes em pessoas que procuravam programas de tratamento (ÁVILA, 2013).

Quando os indivíduos entram no processo de abandono do cigarro, uma grande parcela pode apresentar uma síndrome depressiva. A retirada do cigarro também pode desencadear o agravamento de um quadro depressivo, sendo importante muitas vezes a utilização de antidepressivos para a estabilização de um episódio e que também auxilia no tratamento do tabagismo (RANGÉ, 2011). O fármaco bupropiona é um exemplo de antidepressivo agindo na inibição da recaptção da dopamina, bloqueia os receptores de dopamina que são liberados por estímulo da nicotina, fazendo com que os neurotransmissores não se liguem aos receptores respectivos, ocorrendo então a diminuição da sensação de prazer, reduzindo a vontade de fumar do sujeito (JENSEN, 2012).

Evidências a partir de estudos recentes sugerem que seria necessário um aprofundamento de pesquisas sobre este assunto a fim de esclarecer melhor os mecanismos que estão velados sobre a dependência da nicotina e a relação com a depressão, auxiliando no fornecimento de elementos para uma maior eficácia dos programas de tratamento (ÁVILA, 2013). Partindo desta perspectiva, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a relação entre dependência de nicotina e sintomas da depressão entre participantes de um grupo multidisciplinar ao tratamento do tabaco em Campina Grande – PB.

METODOLOGIA



Pesquisa realizada em um Programa de Antitabagistas, na cidade de Campina Grande – PB, dentro do programa multidisciplinar de antitabagismo, coordenado de forma a proporcionar atendimento gratuito a população da cidade local e cidades próximas. Os encontros ocorrem uma vez por semana, durante um período de três meses, e nesse período os participantes recebem acompanhamento da equipe interdisciplinar. Fizeram parte da amostra 125 participantes (5 grupos) variando entre 18 a 73 anos de idade que se dispuseram a participar do programa de maneira voluntária de acordo com a legislação aplicada do local e do estudo.

Foram utilizados na presente pesquisa três instrumentos, o primeiro foi um questionário sociodemográfico que continha questões referentes à idade, sexo, escolaridade, estado civil, a idade que começou a fumar (nicotina) e quanto tempo faz uso da nicotina. O segundo, foi o Inventário de Depressão de Beck (BDI) elaborado para a mensuração dos sintomas depressivos, composto por 21 itens com questões que vão de um escore de zero a três sendo estas de múltipla escolha onde o indivíduo expressa o que sentiu ou sente referente a sintomatologia depressiva na semana que passou incluindo o dia atual. Os resultados que o BDI indica de classificação variando de depressão leve – somatório entre 12 e 19 pontos, depressão moderada – somatório entre 20 e 35 pontos, e depressão grave – entre 36 e 63 pontos, que tem por objetivo medir a intensidade da depressão, recomendada sua aplicação a partir dos dezessete anos até a terceira idade (CUNHA, 2001).

O terceiro instrumento foi escala de dependência de nicotina de Fagerström (Fagerström Test for Nicotine Dependence, FTND), o qual se propôs a verificar o nível de dependência da nicotina, o consumo diário, quantos cigarros fumados pelas pessoas e a dificuldade em fumar em locais públicos. Possui uma escala de pontos que vão de 0 a 10 para atribuir o grau da dependência, portanto, os que foram considerados muito baixo estavam entre 0-2, os considerados baixos ficaram entre 3-4, os na média equivalente a 5, grau elevado entre 6-7 e muito elevado entre 8-10 elevado (HALTY, HUTTNER, NETTO, SANTOS & MARTINS, 2002).

Tendo como respaldo a aprovação pelo comitê de ética vinculado a Universidade Estadual da Paraíba – UEPB para liberação da pesquisa nesta ordem, número do protocolo emitido 73202117.6.0000.5187, bem como o sigilo e anonimato sobre os dados coletados proposto pelo termo de consentimento livre informados aos participantes, garantindo os interesses dos sujeitos da pesquisa sua integridade, dignidade e privacidade para contribuir no desenvolvimento da mesma dentro de padrões éticos, de acordo com a resolução 466/2012.



Os dados foram tabulados no programa SPSS, realizado a análise da estatística descritiva (frequência, média e desvio padrão) e bivariada (teste de correlação de Pearson).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo procurou compreender a correlação do uso da nicotina e sintomas relacionados a depressão, avaliando os dados sociodemográficos, nível de dependência da nicotina e a correlação entre os dados. Fizeram parte da amostra 125 adultos, com faixa etária entre 18 e 73 anos, com a média de idade de 43,77 (DP=13,119), sendo 55,2 % do sexo feminino e 44,8 do sexo masculino. Observa-se, portanto, que no presente estudo as mulheres foram a população que mais procurou tratamento para a dependência. Esta diferenciação pode-se ser explicada pelas diferenças de papéis por gênero presentes no imaginário social, entendendo os cuidados como próprios do âmbito feminino.

Ainda, na Tabela 1, encontra-se os resultados da segunda variável, que diz respeito ao estado civil, mostrando que 49,6% são casados e que os mesmos tendem a procurar de forma mais presente um atendimento à saúde, esses dados vão de encontro os dados da pesquisa realizada por Oliveira et al (2007), para compreender o público que procura o atendimento do SUS (Sistema Único de Saúde), o qual identificou que os usuários casados, tinham mais propensão de procurar atendimento, segundo os autores, esse comportamento está associado a visão de cuidado mútuo e cobrança por parte dos cônjuges, levando os mesmos a um comportamento proativo em relação ao parceiro e as cobranças da ação do outro presentes na relação. Contudo, os parceiros procuram atendimento por algum problema já instalado, como o hábito de fumar e beber, os maus hábitos alimentares, e doenças já existentes e não como prevenção de futuros problemas.

Como dado final do questionário sociodemográfico foi avaliado o nível de escolaridade dos participantes da pesquisa, o que demarcou que 49,2% apenas tinham concluído o ensino fundamental. Neste quesito, destaca-se que o cuidado com a saúde tem uma relação direta com o nível de escolaridade do sujeito, pois a literatura (Silva, Ivo, Freitas, Sales & Carvalho, 2016) já demonstra que o fator socioeconômico, baixa escolaridade e renda, são variáveis que são comumente relacionados com a dependência do tabaco.

Variáveis	Geral (N=125) *	
	N	%
Gênero		
<i>Masculino</i>	56	44,8
<i>Feminino</i>	69	55,2
Estado civil		
<i>Solteiro</i>	35	28,7
<i>Casado</i>	62	49,6
Separado/Divorciado	12	9,8
Viúvo	13	10,7
Escolaridade		
<i>Fundamental</i>	60	49,2
<i>Médio</i>	41	33,9
<i>Superior incompleto</i>	13	10,7
<i>Superior completo</i>	08	6,6

Tabela 1: Dados Sociodemográficos

Como dado final do questionário sociodemográfico foi avaliado o nível de escolaridade dos participantes da pesquisa, o que demarcou que 49,2% apenas tinham concluído o ensino fundamental. Neste quesito, destaca-se que o cuidado com a saúde tem uma relação direta com o nível de escolaridade do sujeito, pois a literatura (SILVA, IVO, FREITAS, SALES & CARVALHO, 2016) já demonstra que o fator socioeconômico, baixa escolaridade e renda, são variáveis que são comumente relacionados com a dependência do tabaco.

Dados dos participantes frente ao tempo de dependência		
	Média	DP
<i>Idade que começou a fumar</i>	14,79	5,120
<i>Quanto tempo faz de uso do cigarro</i>	28,98	12,783
Resultados do Teste de Fagerstrom para Dependência Nicotínica		
	N	F%
<i>Muito baixo</i>	07	5,7
<i>Baixo</i>	30	24,6
<i>Médio</i>	26	21,3
<i>Elevado</i>	31	25,4
<i>Muito elevado</i>	28	23,0
<i>Total</i>	122	100,0

Tabela 2: Tempo de dependência dos participantes e Resultados do teste de Fagerstrom



A partir da exposição do perfil da amostra: predominância do sexo feminino, com estado civil casado e com uma maior representação de usuários que apenas tinham concluído o ensino fundamental, analisou-se o nível de dependência dos mesmos a nicotina, a partir do instrumento dependência de nicotina de Fagerström, dados presentes na Tabela 2. Os dados demonstraram que a média de idade que iniciaram o consumo do tabaco foi 14,79 anos (DP=5,120) e o tempo de uso da substância tem como média 28,98 anos (DP=12,783).

Quanto ao teste de Fagerström, destaca-se que o grau de dependência elevado apresentou um percentual de 25,4% e o muito elevado de 23% das respostas dos participantes, estes dados podem ser explicados tendo como base o tempo de utilização da substância pela população pesquisada, tendo em vista que os mesmos iniciaram o consumo do tabaco na adolescência e permaneceram utilizando o produto por mais de 28 anos, assim, partindo do princípio que o uso do tabaco é um processo que envolve a ação da nicotina causando dependência física, emocional e comportamental, as variáveis tempo de uso, quantidade de cigarros por dia, explicam a dependência e sua manutenção por um período tão extenso da vida dos usuários (SILVA et al, 2016).

Na perspectiva de se compreender a existência de sintomas depressivos nesta população, foi aplicado o instrumento BDI. Neste quesito os dados evidenciam a presença de sintomatologia depressiva com percentis da classificação de seus escores, tendo como base sintomas leves; 40,0%; sintomas moderados 25,7%; sintomas severos 4,8%, como descritos na Tabela 3 abaixo.

Classificação dos Escores do BDI	N	F%
Ausência de sintomas	31	29,5
Sintomas Leves	42	40,0
Sintomas moderados	27	25,7
Sintomas severos	5	4,8
Total	105*	100,0

Tabela 3: Resultados da Escala de Depressão de Beck (BDI)

Tendo como base os resultados do BDI, levantou-se em consideração uma hipótese para a presença de sintomas leves e moderados (maiores frequências) nesta população, inicialmente alguns fumantes deprimidos podem fumar para aliviar seus sentimentos negativos e, por conseguinte, uma vez que a nicotina tem esse efeito desejado, tendo como base a literatura, a qual destaca que a nicotina aumenta a dopamina, portanto a serotonina, como efeito semelhante muitas vezes de um antidepressivo (MUKAD, 2014).



Frente aos resultados da Tabela 2 (Resultados do teste de Fagerstrom) e da Tabela 3 (Resultados da Escala Depressão de Beck), e da hipótese levantada, foi realizado um teste de correlação de Person, os dados demonstraram uma correlação negativa de $r^2 = - 0,35$ ($p > 0,05$), isto é, quanto mais elevada a dependência de nicotina menos frequente os sintomas de depressão são apresentados pelos participantes da pesquisa durante o tratamento para a dependência do cigarro, o que corrobora as associações aqui apresentadas. Portanto, no momento que esses pacientes diminuam a dependência do tabagismo, pode ocorrer o aumento da sintomatologia depressiva.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa atual teve como intuito analisar a dependência da nicotina e a relação com sintomas vinculados a depressão. Como foi citado Rangé (2011), diz que a nicotina causa dependência, pois de acordo com dados mais adiante trazidos por Muakad (2014), esta interfere no funcionamento de alguns neurotransmissores, como dopamina e serotonina no sentido de causar uma sensação de prazer, em pessoas com sintomatologia depressiva justamente esses mesmos neurotransmissores acabam sendo rebaixados e o uso da nicotina acaba gerando no cérebro um efeito antidepressivo.

Diante dessa questão os dados sociodemográficos apontam que 55,2 % são de mulheres que mais procuram o serviço de anti tabagismo, devido as representações sociais são mais voltadas a realizar a manutenção da saúde (GOMES, NASCIMENTO E ARAÚJO, 2007). Outro fator relevante seria que a escolaridade baixa que também implica nesse processo com um indicador de 49,2% (Silva, Ivo, Freitas, Sales e Carvalho, 2016).

Conseguimos perceber que o uso do cigarro pode estar relacionado a alguma sintomatologia depressiva, evidenciado na tabela 3, mostrou a presença de sintomas leves com 40,0% e moderados com 25,7% nesta população. Alguns fumantes podem fumar para aliviar seus sentimentos negativos devido ao efeito antidepressivo causado pela nicotina (Muakad, 2014).

REFERÊNCIAS

Associação Americana de Psicologia - APA. (2014). Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (5º ed.). (Nascimento, M.I.C, Trad.). Porto Alegre. Artmed



- Almeida A.C. Ramos D. Freire A.P.C.F. Uzelotto J.S. Ramos E.M.C. (no prole) Análise do comportamento dos sintomas de ansiedade e depressão durante o primeiro mês de abstinência tabagística. Universidade Estadual Paulista (UNESP), Faculdade de Ciências e Tecnologia (FCT), Presidente Prudente, Recuperado de <http://repositorio.unesp.br/handle/11449/142292>
- Ávila, M. C. S. (2013). Fatores Associados a Qualidade de Vida em Tabagistas: Efeitos da Ansiedade e da Depressão. Porto Alegre. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/110195/000952109.pdf?sequence=1>
- Baptista, M. N. Carneiro, A. M. Sisto F. F.(2010) Estudo Psicométrico de Escalas de Depressão (EDEP e BDI) e o Inventário de Percepção de Suporte Familiar (IPSF). *Psicol. pesq.* 4(1), 65-73 Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipespq/v4n1/v4n1a09.pdf>
- Castro, M.R.P. [Márcia], Matsuo, T., Nunes, S.O.V., (2010). Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. *J Bras Pneumol* 36(1),67-74 doi: 10.1590/S1806-37132010000100012
- Gomes, R., Nascimento, E. F. & Araújo, F. C. (2007). Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior, *Cad. Saúde Pública*, 23 (3),565-574 doi: 10.1590/S0102-311X2007000300015
- Ely, P., Nunes, M. F. O., Carvalho, L. F. (2014). Avaliação Psicológica Da Depressão: Levantamento De Testes Expressivos E Autorrelato No Brasil. *Rev. Aval. Psicol.* 13(3),419-426. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v13n3/v13n3a14.pdf>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2013) Pesquisa Nacional da Saúde, Perspectiva do estado de saúde, estilos de vida e doenças crônicas. Rio de Janeiro.
- Jensen, K. R. (2013). Fatores Preditores de sucesso e trajetória dos tabagistas no processo de cessação (Dissertação de Mestrado), Porto Alegre, 2012. Recuperado de <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/79638/000902920.pdf?sequence=1>
- Moura. C.F. (no prole) Uma Abordagem Multiprofissional Em Unidade Básica De Saúde Contra O Tabagismo. Goianira. Recuperado de <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ares/3558>
- Rangé, B. (2011). Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. In Gigliotti, A., Carneiro, E., Ferreira, M. (Orgs.). *Tabagismo*. (2ª ed., pp. 424-439). Porto Alegre, Artmed.
- Saúde O.M, saúde M, Cancer I.N,(INCA),Tabagismo A. C. (ACTbr), (2014, 08, 29).Cigarro mata mais de 5 milhoes de pessoas, segundo a OMS [Dia Nacional de Combate ao Fumo] Retrived from <http://www.brasil.gov.br/saude/2014/08/cigarro-mata-mais-de-5-milhoes-de-pessoas-segundo-oms>
- Muakad, I. (2014). Tabagismo: maior causa evitável de morte do mundo. *Revista da Faculdade de Direito Universidade de São Paulo*, 109, 527-558. doi:<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2318-8235.v109i0p527-558>
- Silva T. A. Ivo M. L. Freitas S. L.F. Sales A. P A. Carvalho A. M. A. (2016) Prevalência do tabagismo e terapêutica da dependência de nicotina: uma revisão integrativa. *J. res.: fundam. care. online* 8(4), 4942- 4948 doi: 10.9789/2175-5361
- Figueiredo W. (2005). Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. *Ciênc. saúde coletiva* [online]. 10(1),105-109 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232005000100017>
- Halty L. S. Huttner M. D. Netto C. de O. Santos V. A. Martins G. (2002) Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J. Pneumologia*, 28(4), 180-186 doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-35862002000400002>



- Ely, Paula, e Lucas De Francisco Carvalho. 2014. «Avaliação psicológica da depressão: levantamento de testes expressivos e autorrelato no Brasil». *Avaliação Psicológica* 13(3): 419–26.
- Federal, Universidade et al. 2014. Biosaúde «Análise do Comportamento dos sintomas de ansiedade e depressão durante o primeiro mês de abstinência tabagística». <https://repositorio.unesp.br/handle/11449/142292>.
- Moura, Carlos Frederico D E, e Carlos Frederico D E Moura. 2014. «DE SAÚDE CONTRA O TABAGISMO GOIANIRA / GO GOIANIRA / GO». : 0–17.
- Zancan, N., B.T. Colognese, F. Ghedini, e T. Both. 2011. «Intervenções Psicológicas em Grupos de Controle de Tabagismo: Relato de Experiência». *Revista de Psicologia da IMED* 3(2): 534–44.
- (Moura e Moura 2014).