

NICOTINA



Doutor Jorge Jaber

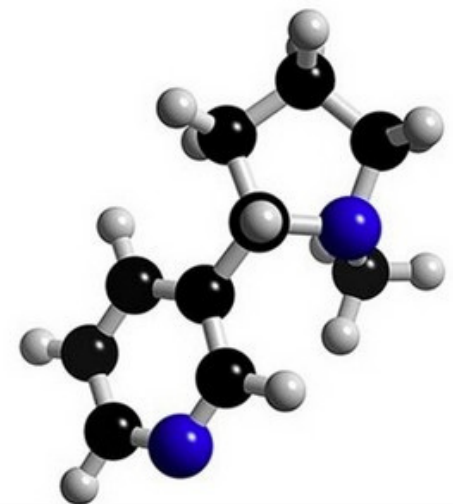
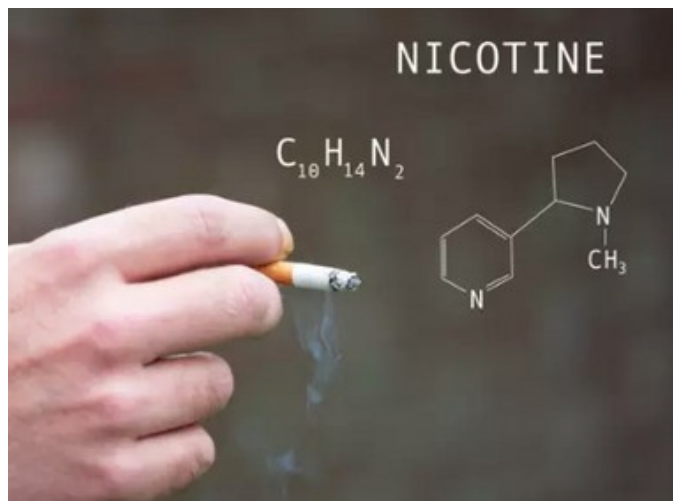
CLÍNICA
JORGE
JABER





NICOTINA

- Mesmo sabendo que a nicotina é uma droga não a tratam como tal. Por ser uma droga que compromete o organismo de forma lenta e silenciosa, sem induzir alterações comportamentais, seus
- usuários minimizam os efeitos e sua dependência.





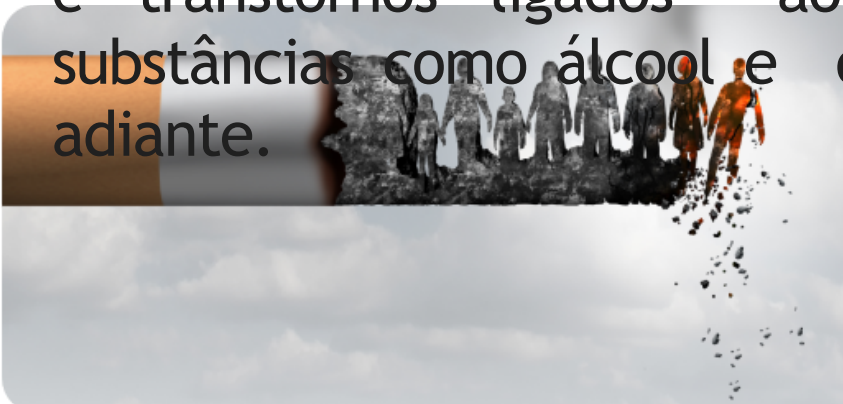
NICOTINA

- Está bem estabelecida na literatura a relação entre tabagismo e quadros psicopatológicos, como esquizofrenia e depressão maior.

A literatura contém ainda um número significativo de estudos

- sobre tabagismo e perturbações psiquiátricas diversas, como transtornos de ansiedade e de humor, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros.

Existe forte evidência de associação entre consumo de tabaco e transtornos ligados ao consumo e dependência de substâncias como álcool e outras drogas, que serão citados adiante.





O USO DO CIGARRO ENVOLVE TRÊS DEPENDÊNCIAS

DEPENDÊNCIA FÍSICA

- O organismo do tabagista se acostuma a receber uma certa dose de NICOTINA, tornando-se dependente.
- Quando ele deixa de fumar apresenta sintomas de abstinência, gerando um grande desconforto em até 2 horas depois do último cigarro ou até em tempo menor variando com o grau de sua dependência.





O USO DO CIGARRO ENVOLVE TRÊS DEPENDÊNCIAS

Sintomas transitórios

Caracterizam a verdadeira síndrome de abstinência.

Depressão;

Diminuição da concentração; Irritabilidade;

Ansiedade;

Inquietação; Aumento do apetite; Entre outros.

Duração: aproximadamente 6 semanas

-
-
-
-





NICOTINA

Mecanismo de Ação da Nicotina

Nicotiana Tabacum: Alcalóide derivado da planta do tabaco.

A nicotina é a principal responsável pela dependência do fumo.

Após aspirada atinge o cérebro em 9 segundos, onde se liga a receptores nicotínicos.



Planta [de tabaco \(ilustração do Köhler's Medizinal Pflanzen, 1887\)](#).



Do que é composto o cigarro?

A fumaça do cigarro contém de 40 a 50 substâncias químicas, muitas das quais são conhecidas por causar câncer. Alguns exemplos:

Substâncias cancerígenas

Metals tóxicos

substâncias químicas,

Gases tóxicos

Outras substâncias

Metals cancerígenos

AS SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS DO CIGARRO

ELEMENTO	ENCONTRADO EM
BENZENO	Pesticidas, detergentes e gasolina
POLÔNIO 210	Armas nucleares e velas de ignição
CIANETO DE HIDROGÊNIO	Câmaras de gás
FORMALDEÍDO	Fluido de embalsamento
XILENO	Tintas de caneta
DDT	Inseticidas
FÓSFORO P4 E P6	Produtos de limpeza, raticidas e fertilizantes
ARSÊNICO	Veneno de formiga
CÁDMIO	Baterias de automóveis
CHUMBO	Tintas, soldas e munições
MONÓXIDO DE CARBONO	Fumaça de escapamento dos carros
TOLUENO	Solventes industriais
CETONA	Removedor de tintas e esmalte
BUTANO	Fluido de isqueiro e gás de cozinha
ACETILENO	Maçaricos de solda industrial
CLORETO DE VINILO	Plásticos
FENOL	Desinfetantes



NICOTINA

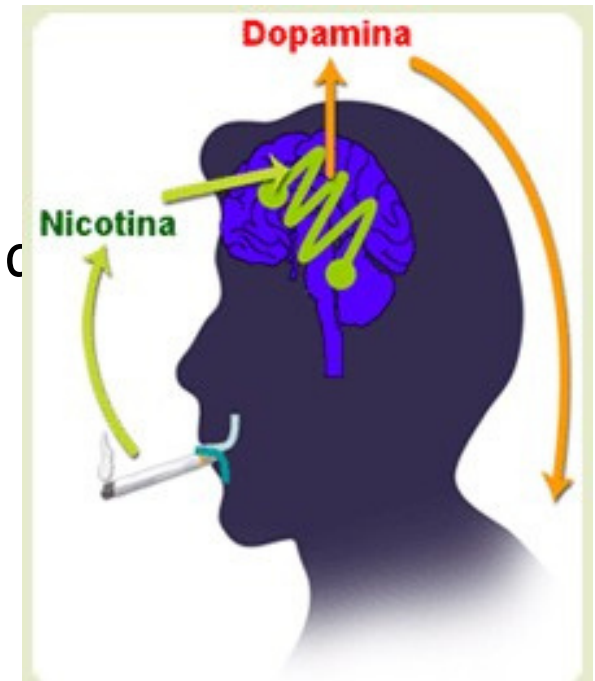
Mecanismo de Ação da Nicotina

Sabe-se que os receptores nicotínicos centrais estão envolvidos em várias funções cognitivas complexas:

Atenção;

Aprendizado;

- Memória;
- Despertar;
- Percepção sensorial;
- Controle da atividade motora, da percepção, e
- temperatura corporal
-



A ativação de receptores nicotínicos estimula a maior liberação de dopamina no núcleo accumbens, determinando a sensação de prazer ligada ao ato de fumar.



TABAGISMO

Tabagismo e outras substâncias

- A nicotina pode ser considerada mais aditiva do que outras drogas de abuso. Entre os fumantes refratários estão aqueles indivíduos com dependência de outras drogas.
- 90% dos alcoolistas fumam e que é muito mais difícil parar de fumar sem suspender o uso da outra droga da qual abuse concomitantemente.



Embora a prevalência de fumantes na população geral tenha nas últimas três décadas, entre os alcoólatras manteve-se no mesmo patamar, superior (80 a 95%) do que a população



TABAGISMO E ÁLCOOL

- 80% dos dependentes de álcool são fumantes;
30% dos fumantes são usuários
- nocivos ou dependentes de álcool;
Os tabagistas consomem duas
- vezes mais álcool que os não tabagistas;
O alcoolismo é 10 a 14 vezes mais prevalente em tabagistas do que em não-tabagistas.
-



**TABACO
E ÁLCOOL
são drogas
!**

(COONEY et al,



TABAGISMO E ÁLCOOL

- Alguns autores explicam a utilização do álcool para antagonizar algumas das propriedades do tabaco no SNC;
A prevalência de fumantes pesados é maior em não- alcoolistas;
- Os indivíduos com problemas com bebida tendem a fumar mais do aqueles que não têm esse problema. Os bebedores-problema apresentam índices de mortalidade relacionadas ao tabaco, e seus índices de mortalidade por todas as causas são duas vezes mais elevados do que os fumantes não- alcoolistas.
-



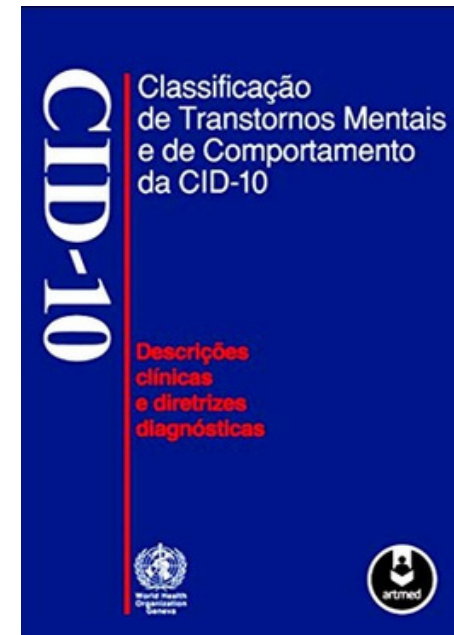


NICOTINA E DEPENDÊNCIA

Diagnóstico pelo CID 10

- 1.– Intoxicação aguda
- 2.– Uso nocivo para a saúde
- 3.– Síndrome de dependência
- 4.– Síndrome (estado) de abstinência
- 5.– Síndrome de abstinência com delirium
- 6.– Transtorno psicótico
- 7.– Síndrome amnésica
- 8.– Transtorno psicótico residual ou de instalação tardia
- 9.– Outros transtornos mentais e comportamentais

.9 – Transtorno mental ou comportamental não especificado





NICOTINA E DEPENDÊNCIA

Diagnóstico pelo CID 11:

6C4A - Distúrbios devido ao uso de nicotina

6C4A.0 - Episódio de uso nocivo de nicotina **6C4A.1** - Padrão

nocivo de uso de nicotina **6C4A.2** - Dependência de nicotina

6C4A.3 - Intoxicação por nicotina

6C4A.4 - Abstinência de nicotina

6C4A.Y - Outros transtornos especificados devido ao uso de nicotina

6C4A.Z - Distúrbios devido ao uso de nicotina não especificado





NICOTINA E DEPENDÊNCIA

Diagnóstico pelo DSM-5:

São reconhecidos 11 critérios,

1. Consumo de tabaco em grandes quantidades ou ao longo de grandes períodos;
2. Vontade persistente ou tentativas frustradas de cortar ou controlar o consumo;
3. Desperdiçar muito tempo em atividades necessárias para obter ou consumir tabaco;
4. Ânsia ou desejo muito forte, ou urgência de fumar;
5. Frequência de consumo de tabaco que reulte no não cumprimento de obrigações importantes no trabalho, na escola ou em casa;
6. Consumo recorrente de tabaco, mesmo diante de reiterados problemas sociais ou interpessoais, provocados ou acentuados pelos efeitos do tabaco (por exemplo, discussão sobre o consumo de tabaco);
7. Abrir mão ou diminuir importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas em função do consumo de tabaco;
8. Consumo recorrente de tabaco em circunstâncias perigosas (por exemplo, fumar na cama);
9. Continuar consumindo tabaco apesar de identificar a persistência de problemas fisiológicos ou psicológicos, cuja origem ou intensificação são provavelmente causadas pelo tabaco;
10. Tolerância, tal como definida, quer pela necessidade de quantidades progressivamente maiores de tabaco para alcançar o efeito desejado, ou um efeito claramente reduzido com o uso continuado da mesma quantidade de tabaco;
11. Abstinência, manifestada pela síndrome típica ou pelo consumo de tabaco como forma de aliviar ou evitar os sinais e sintomas da abstinência.



Cigarro, do glamour à maldição

A maioria dos adictos à nicotina fumam cigarro. É a maneira mais comum de levar a substância ao cérebro por meio dos



Marilyn Monroe em um momento sensual, com toda a redundância permitida.



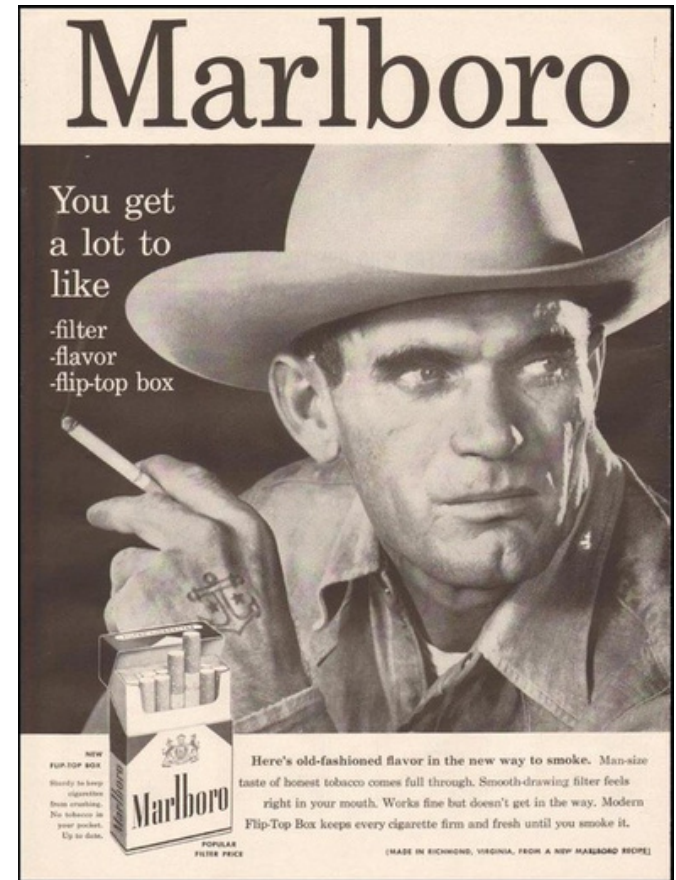
O rosto com o ar saudável e a informação de que a garganta estaria protegida, faziam a marca parecer a mais indicada.



Dean e o seu ar rebelde, fazia o cigarro combinar com o estilo.



Será que não assustava as criancinhas?



Na mensagem subliminar, o estereótipo de um homem destemido e ao mesmo tempo charmoso, despertava nos outros homens a



Cigarro, do glamour à maldição

“Tabagismo é uma doença transmissível...transmissível através da propaganda e do patrocínio”

(Gro Bruttland, Diretora da OMS (1998-2003))

“O Ministério da Saúde adverte”

1. **VÍTIMA DESTE PRODUTO** - Este produto intoxica a mãe e o bebê, causando parto prematuro e morte.
2. **GANGRENA** - O uso deste produto obstrui artérias e dificulta a circulação do sangue.
3. **MORTE** - O uso deste produto leva à morte por câncer de p
4. **INFARTO** - O uso deste produto causa morte por doenças
5. **FUMAÇA TÓXICA** - Respirar a fumaça deste p causa pneumonia e bronquite.
6. **HORROR** - Este produto causa envelhecimento precoce da
7. **SOFRIMENTO** - A dependência da nicotina causa tristeza, dor e morte.
8. **PRODUTO TÓXICO** - Este produto contém substâncias tó
9. **PERIGO** - O risco de derrame cerebral é maior com uso deste produto.



10. **IMPOTÊNCIA** - O uso deste produto diminui, dificulta ou impede a ereção.

<https://www.anvisa.gov.br/tabaco/embalagem.ht>



Meios de utilização de fumo (tabaco)

Existem outros meios de obter nicotina, como charutos, cachimbos, rapé e mastigação.



CHARUT
O S



FUMO
DESFIAD
O



CACHIMB
O



CIGARRILH
A S



FUMO DE
PEDAÇO



NARGUIL
É





Meios de utilização de fumo (tabaco)

Existem outros meios de obter nicotina, como charutos, cachimbos, rapé e mastigação.

Mascar tabaco é tão letal quanto fumar



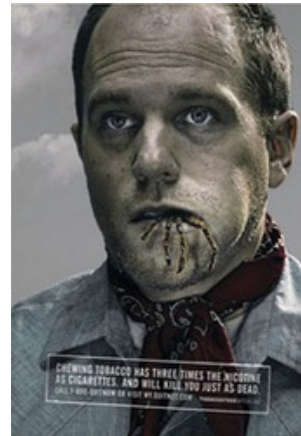
Fumo de Mascar



Fumo de Rolo



Rapé é



MASCAR TABACO É TÃO VICIANTE QUANTO FUMAR CIGARROS.





Decidindo parar de usar nicotina

10 dicas para parar de fumar

1. Tenha determinação
 2. Marque um dia para parar
 3. Corte os galhos do fumo
 4. Escolha um método: abrupto ou gradual
 5. Encontre substitutos saudáveis
1. Livre-se das lembranças do cigarro
 2. Encontre apoio de amigos e familiares
 3. Escolha a melhor alimentação
 4. Procure apoio médico
 5. Troque experiências em um grupo de apoio

PARAR
DE FUMAR É POSSÍVEL





Decidindo parar de usar nicotina

Benefícios

Continuar a Fumar



- Por exemplo:
- Não sentir desconforto ou abstinência.
- Poder socializar-se.
- Fumar com os amigos que também o fazem.
- Continuar tendo os intervalos de alívio de estresse ao parar

Fonte: Parar de Fumar - Um Guia de autoajuda - Ronaldo Laranjeiras e outros)

-
-

par
a

Parar de fumar



- Por exemplo:
- Não ficar com cheiro de cigarro na roupa.
- Economizar o valor gasto com cigarros.
- Poder frequentar lugares para não fumantes sem se preocupar.
- Melhorar o desempenho físico.
- Não ter risco para saúde

-
-



Etapas do Tratamento

A Abordagem cognitivo-comportamental é uma das principais técnicas utilizadas no Tratamento do Tabagismo, junto a um aconselhamento.

ENTREVISTA DE AVALIAÇÃO E INÍCIO DO TRATAMENTO

Esta avaliação deve ser realizada individualmente com perguntas como: Quando iniciou o uso do cigarro?

Quantos cigarros fuma por dia

Quanto tempo após acordar acende o primeiro cigarro? Já tentou parar de

fumar? O que aconteceu?

O que achou de marcar uma data para deixar de fumar?

-
-
-



Decidindo parar de usar nicotina

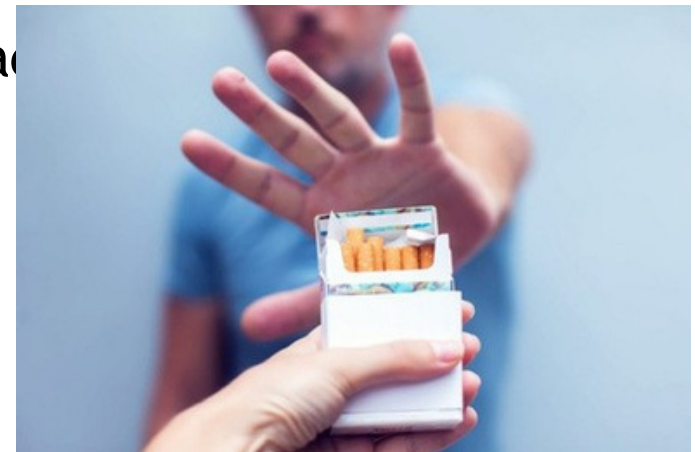
Métodos utilizados para Parar de fumar:

PARADA ABRUPTA:

- consiste em marcar uma data para largar o vício e, chegado o dia, não ter qualquer cigarro guardado e interromper seu uso.

É importante nessa situação que o paciente receba acompanhamento psicológico, para atingir com sucesso a abstenção do tabagismo sem reincidência do vício.

Os principais efeitos colaterais da parada abrupta são o ganho de peso e ansiedade.





Decidindo parar de usar nicotina

Métodos utilizados para Parar de fumar:

PARADA GRADUAL:

- consiste em diminuir o número de cigarros com o passar dos dias ou retardar a hora do primeiro cigarro.

Ao sinal de dificuldades, o paciente pode optar por terapias de reposição de nicotina associado à parada gradual.





FUMANTES ANÔNIMOS

Fumantes Anônimos consideram a adicção à nicotina uma doença que afeta o fumante física, mental, emocional e espiritualmente.

Fumantes Anônimos são uma irmandade de pessoas que sentiram o poder da adicção à nicotina. Encontram uma solução, uma maneira de viver e crescer sem nicotina e compartilham isto livremente com os outros e com cada um que deseje juntar-se à irmandade.

Fumantes Anônimos surgiram para partilhar o método dos Doze Passos dos Alcoólicos Anônimos com outros adictos, proporcionando uma irmandade que oferecesse amor, compreensão e experiência prática sobre como viver sem nicotina.

Fumantes Anônimos deixaram de existir no Brasil tendo apenas suas atividades ativas no site:

<https://www.nicotine-anonymous.org/> com reuniões online e lite apoio.





Tratamento Farmacológico

Medicamentos sem nicotina, sendo os mais comuns:

Bupropiona: Um antidepressivo, foi o primeiro medicamento sem nicotina usado no tratamento do tabagismo. É administrada por meio de comprimidos via oral e age no SNC. Os efeitos colaterais mais comuns são insônia, agitação, boca seca e dor de cabeça.



Vareniclina: Bloqueia a ação da NICOTINA diminuindo a fissura e alivia os sintomas da síndrome de abstinência, também diminuindo o efeito da recompensa.





Terapia de Reposição da Nicotina

O objetivo da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é de substituir temporariamente grande parte da nicotina dos cigarros para reduzir a vontade de fumar e os sintomas de abstinência de nicotina, facilitando assim a transição do tabagismo para abstinência completa.

Estão disponíveis em diversas formas: chicletes, pastilhas, adesivos e spray nasal.





Terapia de Reposição da Nicotina

Adesivos de nicotina

Com o objetivo de aumentar ainda mais as taxas de abstinência ao tabaco, foram desenvolvidos os adesivos de nicotina transdérmica. Os adesivos devem ser usados constantemente e trocados a cada 24 horas, sem interferir nas atividades do indivíduo.

Efeitos colaterais: presença de irritações na pele que podem impedir a continuidade do tratamento.





Terapia de Reposição da Nicotina

Chicletes de nicotina

As gomas de mascar feitas à base de nicotina devem ser utilizadas quando o paciente estiver com sintomas de abstinência ou vontade intensa de fumar.



Efeitos colaterais: podem incluir náuseas, vômito, dor abdominal, cefaleia, tosse, excesso de salivação e irritação da mucosa da orofaringe.



Terapia de Reposição da Nicotina

Pastilhas de nicotina

Parecidas com os chicletes, as pastilhas de nicotina também liberam a substância gradativamente, devendo ser usadas em baixo na língua.

O ideal é que a pastilha seja movida de um lado para o outro da boca até se dissolver completamente, sendo utilizada quando o paciente sentir vontade de fumar, não excedendo a quantidade diária indicada na embalagem. Efeitos colaterais iguais aos do chiclete de nicotina.





Terapia de Reposição da Nicotina

Spray Nasal de nicotina

O spray nasal libera uma solução aquosa com nicotina na mucosa nasal com rápida absorção e pico de 10 minutos, quando comparada ao chiclete e pastilha. Seu uso é recomendado por até três meses. Ele deve ser ministrado a uma ou duas doses por hora, sem exceder o número de cinco doses por hora ou 40 doses por dia.

Efeitos colaterais: irritação nasal e da orofaringe, rinite e lacrimejamento.





Danos da nicotina no organismo

FUMAR PROVOCA:

- Vaso constrição e redução do fluxo de sangue nos tecidos.
- Lesão da camada celular interna dos vasos (endotélio).
- Redução do colesterol bom (HDL).
- Redução da liberação de oxigênio para os tecidos. Aumento da acidez do estômago.



Irritação e vermelhidão nos olhos, garganta e vias aéreas.
Aumento da produção de radicais livres que lesionam as células.
Aceleração da arteriosclerose.



Danos da nicotina no organismo

FUMAR AUMENTA:

a pressão arterial;

• a frequência cardíaca;

• o risco de doenças das coronárias, como angina do peito e infarto do miocárdio;

em três vezes o risco de morte por infarto em

• homens com menos de 55 anos;

em dez vezes o risco de tromboembolia venosa e infarto em mulheres que tomam anticoncepcionais;

• o risco de má circulação nas pernas;

o risco de impotência sexual.

-
-





Danos da nicotina no organismo

DOENÇAS CEREBROVASCULARES

Fumar triplica o risco de derrame cerebral (acidente vascular cerebral), sendo responsável por 25% das ocorrências da doença.

O cigarro contém mais de 40 substâncias cancerígenas que aumentam o risco de câncer:

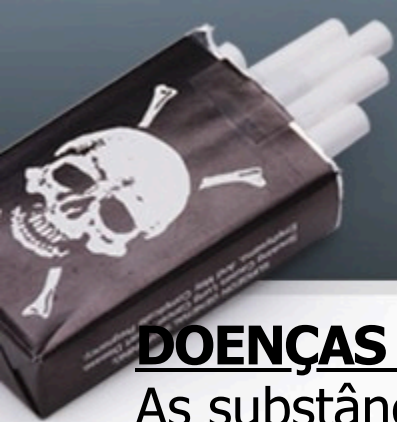
- de boca, faringe, laringe e traqueia; de pulmões – risco dez a vinte vezes maior do que o do não-fumante;
- de esôfago, estômago, rins, bexiga e colo de útero, entre outros.



PELE

- Fumar aumenta o risco de rugas e melasma.
- cicatrização de feridas cirúrgicas.





Danos da nicotina no organismo

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

As substâncias presentes na fumaça do cigarro agredem os cílios das vias aéreas, dificultando a eliminação de muco e catarro, essencial para o bom funcionamento dessas vias. Além disso, com a idade, o fumo contribui para a queda da capacidade respiratória e para o aparecimento de outros problemas, como:

tosse, chiado e falta de ar;

- bronquite crônica e enfisema (DPOC) – o fumo é responsável por 90%
- incidência em dez vezes; distúrbios da voz e rouquidão;
- infecções das vias respiratórias e crise de asma.





Fumo Passivo

- O fumo passivo é a fumaça de produtos derivados do tabaco.
- Fumante passivo é o indivíduo que inala a fumaça de derivados do tabaco provenientes de fumantes que estejam em um mesmo local.
- Há mais de 7.000 produtos químicos no fumo do tabaco, dos quais 250 são conhecidos por serem prejudiciais e ao menos 69 por causar câncer.
- Não existe um nível seguro de exposição passiva à fumaça do tabaco.





Fumo Passivo

- Em adultos: provoca graves doenças cardiovasculares e respiratórias, incluindo doença coronariana e câncer de pulmão.
- Em bebês: pode causar morte súbita.
- Em mulheres grávidas: provoca baixo peso do bebê no nascimento.
- Quase metade das crianças respira regularmente ar poluído pela fumaça do tabaco em locais públicos.
- A exposição passiva à fumaça do tabaco causa mais de 1,2 milhão de mortes prematuras por ano.
- A cada ano, 65 mil crianças morrem de doenças atribuíveis ao fumo passivo.





Dia Mundial Sem Tabaco e Dia Nacional de Combate ao Fumo

Data criada pela OMS que visa **alertar a população para os malefícios do tabaco** e sensibilizar para a necessidade de **proteger as pessoas que não fumam do tabagismo passivo**.

Fumar não é hábito, é óbito !



O Dia Nacional de Combate ao Fumo, comemorado em 29 de agosto, tem como **objetivo reforçar as ações nacionais de sensibilização e mobilização da população para os danos sociais, políticos, econômicos e ambientais causados pelo tabaco**. Criado em 1986, a data inaugura a normatização voltada para o controle do tabagismo como problema de saúde coletiva.



Lei Antifumo – 12546/2011

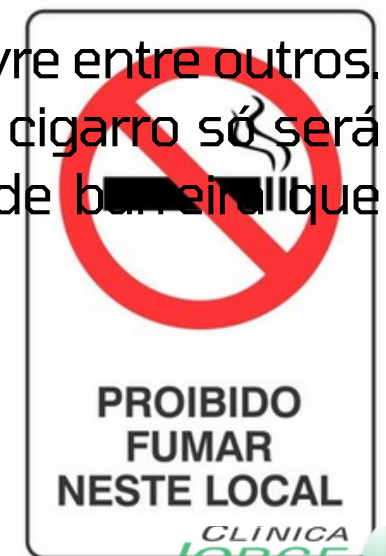
- Está proibido o consumo de cigarro, cigarrilha, charuto, cachimbo e similares em locais fechados de uso coletivo sejam eles públicos ou privados.

São considerados ambientes fechados de uso coletivo: hall e

- corredores de condomínios, restaurantes e clubes (mesmo que parcialmente fechados por divisórias, toldos, tetos ou paredes), universidades, espaços de exposições, casa de shows, hotéis, shoppings, ambiente de trabalho, veículos públicos e privados, dentre
- Com a nova regra os “fumódromos” serão extintos.

É ~~proibido~~ permitido fumar em vias públicas, tabacarias ou ar livre entre outros.

- Em estabelecimentos como bares e restaurantes, o cigarro só será liberado em áreas abertas que tenham algum tipo de burreiro que impeça a fumaça de entrar no local.





Lei Antifumo – 12546/2011

A possibilidade de propaganda comercial de cigarros, até mesmo em pontos de venda, fica proibida. Só será permitida a exposição dos produtos acompanhada por mensagens sobre os malefícios provocados pelo tabagismo.

Além disso, está previsto o aumento dos espaços para avisos dos danos causados pelo tabaco. Agora eles devem aparecer 100% da face posterior das embalagens e de uma das laterais. Será incluído um texto de advertência adicional em 30% da parte frontal dos maços de cigarros.

Os fumantes não serão fiscalizados. Os estabelecimentos comerciais é que serão responsáveis por garantir o ambiente livre de tabaco. Caso o cliente se recuse a apagar o cigarro pode pedir ajuda à polícia.

É proibido fumar neste local.

Smoking prohibited in this area.

• pode levar advertência, multa, ser interditado e ter funcionamento, com alvará de licenciamento suspenso.





Bibliografia

- Rev Bras Med Esporte vol.6 no.2 Niterói Mar./Apr. 2000 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-86922000000200006> - Acessado em 15/04/2021
- Duailibi, S. Tabagismo: dependência/sistema de recompensa cerebral/comorbidades psiquiátricas. [São Paulo], 2015. 94 slides. Disponível em: <https://www.ribeiraopreto.sp.gov.br/ssaude/pdf/tab-aulascomorbidades.pdf>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- Fagerström, K. Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström Test for cigarette dependence. Nicotine & Tobacco Research, Oxford, v. 14, n. 1, p. 75-78, 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22025545/>. Acesso em: 19 jan. 2021.
- Herrán, A.; Santiago, A.; Sandoya, M.; Fernández, M.J.; Díezmanrique, J.F.; Vázquez-barquer O, J.L. – Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. Schizophr Res 41: 373-81, 2000.
- Laranjeira, R.; Duailibi, S.; Silva, C. J Parar de Fumar. Um Guia de autoajuda Lee, R e Lee, M. (1998) Caffeine e Nicotine. New York: Rosen Publishing.
-
-



Bibliografia

- <https://www.edmed.com.br/2018/08/16/combate-ao-fumo-confira-7-metodos-para-parar-de-fumar/> Acessado em 15.04.21
- <https://www.inca.gov.br/tabagismo/tabagismo-passivo> - acessado em 15/04/2021
- <https://www.sbmfc.org.br/noticias/dia-mundial-sem-tabaco-fumante-passivo-tambem-corre-risco-de-doencas-derivadas-do-cigarro/> - acessado em 15/04/2021
- <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/riscos-do-fumo-passivo-a-saude-/12325/448/> - acessado em 15/04/2021
- <http://www.blog.saude.gov.br/servicos/34096-saiba-mais-sobre-as-novas-regras-da-lei-antitabagismo> - acessado em 15/04/2021
- https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097 - acessado em 15/04/2021
- https://www.medicinanet.com.br/cid10/1518/f17_transtornos_mentais_e_comportamentais_devidos_ao_uso_de_fumo.htm - acessado em 16/04/2021

Obrigad

WWW.CLINICAJORGEJABER.COM.BR

CLÍNICA
JORGE
JABER



CLINICAJORGEJAB

ER_JJABER52

