



Caro utente...

Este mês, vamos falar-lhe sobre Tabagismo!

Tabagismo é, por definição¹, *“uma doença crónica com múltiplos períodos de recaída e de remissão, a requerer cuidados continuados que incluem aconselhamento médico, apoio e terapêutica farmacológica.”*

Enquadra-se em comportamentos de adição, potenciado pela presença de nicotina, principal fator que contribui para o seu papel como comportamento de dependência.

[¹ *The European Lung: White book* (2013). Sheffield: Charlesworth Press.]

-- Por uma questão de linguagem correta, não usamos a palavra *fumador*. Para além de ter um carácter pejorativo, é uma rotulação que dificulta a dissociação da pessoa do consumo de tabaco. Não existem “fumadores”, mas sim pessoas que consomem produtos de tabaco².

[² Franz, B., Murphy, J.W. Reconsidering the role of language in medicine. *Philos Ethics Humanit Med* 13, 5 (2018)]

⇒ **Portanto, nesta edição, esperamos responder ao seguinte:**

- O que é o tabaco?
- O que é a nicotina? Qual o seu papel?
- Como se desenvolve o comportamento de adição?
- Como se perpetua o consumo?
- Quais os riscos a curto, médio e longo prazo?
- Quais os motivos para parar?
- Como parar?



CelaSaúdeInformativo

n.º 06 | junho 2023

Redação:

Dr. Luís Pimenta
Enfª Sandra Godinho

Revisão:

Drª Emília Nina,
Dr. Luís Pinto

*“Reinventar o quotidiano
– a arte de superar os
objetivos.”*

Apontamento histórico:

O **tabaco** é um produto derivado das folhas de várias plantas do género *Nicotiana* e é a planta psicoativa mais consumida no mundo. Oriunda das Américas, o seu uso conta com pelo menos 3500 anos.

Trazido para o novo mundo no final do século XV, o seu uso moderno, como observado nos dias de hoje só tem 150 anos de história.



1913

Primeiro cigarro moderno - Camel® - introduzido pela RJ Reynolds Tobacco

Apesar de já supostos anteriormente, os malefícios do consumo do tabaco só foram cientificamente comprovados em 1950, com a primeira associação inequívoca com tumores do pulmão.

Desde então a indústria tabaqueira tem sido um líder em campanhas de *marketing* e dissuasão de legislação e opinião pública, criando campanhas de amplo alcance e reconhecimento até aos dias de hoje.



Apesar de inúmeros esforços da indústria para manter o consumo de tabaco como algo desejável, a crescente consciencialização da população tem levado a leis e medidas antitabaco que têm levado à diminuição da sua aceitação e consumo:

CQCT - Convenção Quadro para o Controle do Tabaco foi adotada pela Assembleia Mundial de Saúde em Maio de 2003 e conta com mais de 160 países assinantes. Portugal assinou em 2004 e tem legislação presente desde 2008, a chamada Lei do Tabaco (Lei n.º 37/2007 de 14 de agosto)

Nicotina - é produzida pelas plantas como inseticida; é a substância que consumida nos produtos derivados de tabaco causa dependência;

Depois da exposição a produtos do tabaco temos nicotina a interagir com recetores do cérebro em 10 minutos. Interfere com áreas basilares do cérebro (o núcleo *acumbens*), responsáveis por circuitos como a memória, aprendizagem, modulação de humor e comportamento, através da disrupção do normal circuito da **dopamina**.

Ao interferir com áreas tão fundamentais, é responsável pelos efeitos iniciais de tontura, náuseas, tosse, ansiedade, alteração da memória e atenção.

Porém, devida à plasticidade do cérebro, com a exposição repetida estes efeitos tendem a desaparecer e a ser substituídos por sintomas de privação: a **dopamina**, neurotransmissor associado ao prazer e motivação, encontra-se num estado hipoativo pela repetida estimulação dos seus receptores.

Desta forma, instala-se irritabilidade, mal-estar, ansiedade, falta de atenção que se associam com a falta de nicotina – **está criado o ciclo de dependência**. A nicotina, por ser uma molécula que interfere com sistemas tão intrínsecos, é facilmente uma substância com elevado potencial de adição. Há uma confusão impercetível, mas muito forte, do ato de fumar com o alívio de tensão interna.

A nicotina não é uma substância calmante ou auxiliar de atenção.
A nicotina apenas “cura” a síndrome de privação da mesma.

Como se começa a fumar?

Se fumar causa reações adversas no início e maior parte das pessoas está ciente dos riscos, porque se começa a fumar?

Grande parte dos adolescentes tem experiências com o tabaco antes dos 15 anos, e por esta idade, 10% fuma assiduamente³. Isto prende-se com **3 fatores principais**:

1. Papel dos **pares**, seja por imitação, pressão ou correspondência.
2. Perceção do fumar como ato de **afirmação** pelo estereótipo de fumar como “adulto” e/ou rebelde.
3. **Desvalorização** de riscos.

Estes factos, associados a fatores de amplificação como baixa autoestima, facilidade de acesso a tabaco, baixas condições socioeconómicas, contribuem para que este período de crescimento e de construção da personalidade sinonimize o fumar como parte integral da pessoa.

Quanto mais cedo se começa a fumar, mais difícil é parar o hábito.

[³ONDR (Observatório Nacional Das Doenças Respiratórias) - 2018]

E porque se continua a fumar?

As pessoas que fumam apresentam muitos **motivos** para o continuar a fazer. Os mais frequentes são:

Prazer e redução de ansiedade e **stress** – que existe pelo mecanismo de minorar a síndrome de abstinência.

Sensação de **Estimulação**;

Hábito e hábitos associados com o ato de fumar – por vezes tomando até um carácter ritualista;

Dependência, ocasionalmente descrita como compulsão, seja na sua componente de dependência física (pela falta de nicotina) seja pelo seu componente social.

Medos, seja da irritabilidade, da insónia, medo de perder o controlo, medo de ganhar peso; há medos também da rejeição social, com maior importância se fumar faz parte da dinâmica de grupo.

A verdade é que, **para muitas pessoas, deixar de fumar é a coisa mais difícil que alguma vez fizeram, fazem ou vão fazer**, o que explica as baixas taxas de cessação tabágica sem apoio. Para muitos, fumar é parte integrante da vida do próprio e não se conseguem confrontar com a sensação de perda que pode ser comparada com a sensação e processo de luto.

Riscos – O tabaco é a principal causa de morte evitável em todo o mundo. “A indústria tabaqueira mata os seus melhores clientes” e “É necessária uma captação constante de novos consumidores para repor aqueles que morrem pelo consumo de tabaco” são duas frases de campanhas internacionais antitabaco que representam bem entre a indústria e as pessoas que fumam.

O cigarro e outros produtos derivados do tabaco são otimizados para distribuir nicotina:

A nicotina é o principal fator aditivo; com leis internacionais que limitam a quantidade de nicotina, alcatrão e monóxido de carbono por cigarro, bem como a proibição e crescente repulsa social pelo ato de fumar, a indústria tabaqueira teve de se reinventar.

→ Potenciação da absorção de nicotina através de aditivos como amónia, benzeno e cianeto.

→ Invenção e distribuição do cigarro eletrónico que inicialmente não tinha legislação sobre a composição.

↳ Ao ser parafernália associada com o hábito, torna difícil “desinvestir” esse gasto.

→ Alternativas sem fumo

→ Introdução de sabores e cheiros

Não existem alternativas seguras: Todos os produtos de tabaco são nocivos.

● A linguagem utilizada pela indústria tabaqueira e publicidade é utilizada no sentido de contornar as leis antitabaco. Estes produtos visam captar novos utilizadores antes de surgir legislação específica que os balize.

→ Termos como “filtrado”, “light”, “Livre de produtos de combustão”, “suave”, entre muitos outros, são verdades puramente técnicas, em que em nada melhoram o perfil de segurança para o utilizador.

Pelo contrário, grande parte destas alternativas não só não resolvem nenhum problema como criam novos, tais como as maiores concentrações de monóxido de carbono através da combustão incompleta e exposição a novos produtos voláteis.

<h2 style="text-align: center;">Curto prazo</h2> <p style="text-align: center;">– Nas primeiras exposições</p>	<h2 style="text-align: center;">Médio prazo</h2> <p style="text-align: center;">– Exposições de semanas a meses</p>
<ul style="list-style-type: none"> ↳ Cansaço e redução performance. ↳ Alteração do padrão respiratório com tosse, exacerbação de asma, alteração do muco. ↳ Aumento viscosidade do sangue ↳ Aumento do gasto cardíaco e pressão arterial. ↳ Diminuição da imunidade. ↳ Alteração do paladar e olfato. ↳ Mau hálito, mau odor. ↳ Envelhecimento pele. ↳ Cabelo e unhas quebradiças. 	<ul style="list-style-type: none"> ↳ Alterações do humor. ↳ Dificuldades concentração. ↳ Modifica o padrão alimentar. ↳ Insónia. ↳ Perda massa muscular. ↳ Aumento da acidez gástrica e refluxo ácido. ↳ Maior risco de trombose e complicações na gravidez. ↳ Diminuição fertilidade. ↳ Gengivite e periodontite. ↳ Maior suscetibilidade a infeções.

<h2 style="text-align: center;">Longo prazo</h2> <p style="text-align: center;">– Após anos de exposição</p>
<ul style="list-style-type: none"> ↳ Está intimamente relacionado com as 5 maiores causas de mortalidade evitável*: Enfarte, AVC, Doença pulmonar obstrutiva crónica e infeções respiratórias (incluindo pneumonia e tuberculose) ↳ Está ligado a 90% dos tumores do pulmão. Tem correlação causal com neoplasias de laringe, boca, esófago, bexiga, rim, fígado, estômago, pâncreas, colo do útero, cólon e reto, bem como neoplasias hematológicas – em específico a leucemia. Mesmo naquelas em que não tem relação causal objetiva, pior os resultados do tratamento (p.ex: cancros da próstata e mama) ↳ Potencia doenças metabólicas como a obesidade, diabetes, apneia do sono; potencia doença reumática e autoimune. ↳ É responsável por grande maioria da patologia trombótica (venosa ou pulmonar). ↳ Acelera degeneração macular (cegueira). ↳ Complica a gravidez e é responsável por parto prematuro e de baixo peso. 90% dos casos de Síndrome de morte súbita infantil nasceram de mães expostas ao fumo do tabaco na gravidez. ↳ Custos elevados em termo particular e de saúde pública.

* É de extrema importância lembrar que o fumar não mata apenas por tumores: a grande maioria das pessoas que fumam falecem de forma muito mais precoce devido a patologia cardiovascular antes de terem uma neoplasia clinicamente significativa.

Não esquecer: ainda que quem fume acarrete a maior percentagem do risco, a exposição a fumo secundário (partilhar espaços com o fumo do tabaco) e terciário (particulados depositados nas superfícies após dissipação do aerossol) também acarreta os mesmos riscos.

O fumo terciário é de especial importância em crianças, que não só exploram o mundo com as mãos e a boca como são muito mais suscetíveis aos irritantes e carcinogéneos.



E como se para?

- Há duas componentes igualmente importantes que tem de ser abordadas no ato de fumar:

▶ **Hábito (vulgo “vício mão-boca”) – mais importante nas fases iniciais do consumo.**

O ser humano é um ser de hábitos e padrões. A inércia de manter um hábito já integrado – especialmente se for fácil e automático, pode ser arrebatadora, mesmo quando há propósitos de mudar.

Como intervir:

- Dificultar o fumar, não ter tabaco disponível.
- Evitar comportamentos que associe com o hábito (tomar café, por exemplo).
- Quando tiver vontade, ocupar a mão, a boca e o pensamento com algo que não fumar (escrever, mascar pastilha, cantar, caminhar...)
- Começar hábitos novos (um *hobby*, desporto, novas rotinas)

▶ **Síndrome de privação de nicotina – mais intenso nas grandes cargas tabágicas.**

Náuseas, tremores, alteração do humor, insónia, *cravings*, ansiedade e ansiedade de separação que podem assemelhar-se inclusivamente a

[Truques e dicas] → **Lembre:**

Deixar de fumar é uma decisão sua e é uma viagem longa.

A vontade de fumar mais impetuosa só dura 5 min.

O tabaco não é um amigo, não é um companheiro.

Um lapso (fumar uma ou duas vezes mas manter o percurso de deixar de fumar) não é o mesmo que recaída (voltar aos hábitos de fumar).

↳ Atitudes de tudo-ou-nada são prejudiciais e podem levar a uma autoimagem de fracasso.

As medicações para deixar de fumar não têm comparticipação (salvo raras exceções); economicamente, em média, custam o mesmo que 15 maços.

Quanto mais tempo ficar sem fumar, mais fácil é não fumar.

sintomas de depressão.

Como intervir: -Exercícios de meditação e bem-estar.

- Falar do que sente com alguém de confiança.

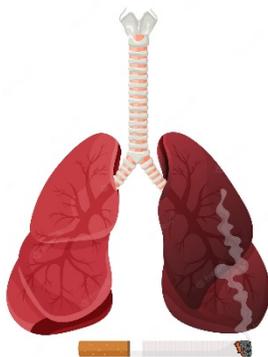
- Apoio farmacológico: pode ter lugar se forem sintomas especialmente intensos. Apesar de haver alguns fármacos publicitados como apoio à cessação, o ideal será falar com um profissional de saúde previamente a estes - nem todas as pessoas precisam de medicação de apoio, e cada fármaco é único em termos de indicações e contraindicações.



Deixar de fumar é a melhor decisão que uma pessoa fumadora pode tomar para melhorar a sua saúde e a saúde dos que o rodeiam!

Parar de fumar reduz:

- Risco de morte prematura;
- Risco de doença cardiovascular;
- Risco de cancro;
- Risco de doenças respiratórias;
- Risco de infertilidade.



NÃO DESISTA MESMO QUE SINTA*:

- Tristeza;
- Insónia;
- Irritabilidade;
- Dificuldade de concentração, nervosismo;
- Diminuição da frequência cardíaca;
- Sensação de fome;
- Desejo de fumar.

* Consulte a sua equipa de família

Embora estes sintomas possam ser desagradáveis, a falta de tabaco e os sintomas de abstinência não são perigosos para a saúde. É sinal que o seu corpo se está a adaptar à falta de nicotina (tabaco).

<u>JOVENS</u>	<ul style="list-style-type: none">• Melhor desenvolvimento pulmonar;• Maior resistência e um bom desempenho desportivo/sexual;• No caso de asma têm menos crises e controlam melhor a doença.
<u>GRÁVIDAS</u>	<ul style="list-style-type: none">• Aumenta a probabilidade de um parto normal e de termo;• O bebé recebe mais oxigénio e deixa de estar exposto às substâncias tóxicas existentes no fumo do tabaco;• Diminui o risco de tratamentos médicos e de parto prematuro e/ou instrumentalizado;• Diminui o risco de hipoxia (falta oxigénio), asfixia e morte súbita no bebé e de pré-eclampsia na mãe.

Lembre-se....

Nem todas as pessoas que deixam de fumar aumentam de peso!

- Adquirir hábitos alimentares mais saudáveis;
- Beba 2 a 3 litros de água;
- Torne-se mais ativo.

DICAS...

- Livre-se de todos os cigarros em casa, no carro e no trabalho antes de parar;
- Livre-se de coisas que usa enquanto fumava, como isqueiros, fósforos e cinzeiros;
- Lave as suas roupas e qualquer outra coisa que cheire a fumo de tabaco.

A DECISÃO É SUA! O APOIO É NOSSO!

Associação de Utentes CelaSaúde



Está criada!

No dia 28 de junho foi constituída a Associação de Utentes da Unidade de Saúde Familiar CelaSaúde, com o objetivo de representar e defender os interesses dos utentes da nossa USF. **Estamos aqui para ajudar e proteger!**



Quer saber mais?

Se desejar saber mais informações ou tornar-se associado, contacte-nos para o e-mail **aucelasaude@gmail.com** ou preencha o formulário disponível na Secretaria e entraremos em contacto consigo.



Associe-se!

Convidamos todos os utentes a juntarem-se à Associação, que irá proceder à eleição dos seus órgãos sociais no dia **19 de setembro de 2023, terça-feira, pelas 18 horas**, nas instalações do ACES (Av. Bissaya Barreto, n.º 52, Coimbra).

Gostou desta edição? Acha que podemos melhorar? A sua opinião conta! Pode aceder ao formulário de satisfação desta publicação [aqui](#). Alternativas:



<https://tinyurl.com/opiniaoCSI>

USF CelaSaúde



Alameda Dr. Armando Gonçalves, N.º 40

3000-059 Coimbra

Telefones: 239 488 639 _ em alternativa: 910 711 725 ou 960 183 414