

HOSPITALIZAÇÕES DEVIDO À SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA DO TABACO

Autores: Nicole Milato da Silva Gonçalves, Viviane do Nascimento Camargo, Marcelo Matieli da Silva Filho, Eduardo Frizzera Meira, Michael Ruberson Ribeiro da Silva, Jessica Barreto Ribeiro dos Santos.

Universidade Federal do Espírito Santo/Departamento de Farmácia e Nutrição, Alto Universitário, S/N - Guararema, Alegre - 29500-000 - ES, Brasil, nicole.goncalves@edu.ufes.br, viviane.camargo@edu.ufes.br, marcelo.silva.09@edu.ufes.br, eduardo.meira@ufes.br, michael.r.silva@ufes.br, jessica.br.santos@ufes.br.

Resumo

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina, classificado como transtorno mental, comportamental ou do neurodesenvolvimento devido ao uso de substâncias psicoativas. Este estudo descritivo, ecológico de série temporal, analisou 48 hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais associados ao tabagismo no Espírito Santo entre 2010 e 2021, com dados extraídos do Sistema de Informações de Hospitalização. Foram consideradas variáveis como sexo, idade, raça, CID-10 e município, e a tendência temporal foi avaliada pela regressão de Prais Winsten. A maioria dos hospitalizados eram homens (68,75%), brancos (35%) e pardos (32,5%), com dependência de tabaco (CID F17.2) com 68,75% dos casos. As internações concentraram-se nos municípios da Serra (18,75%) e Vila Velha (16,67%). Observou-se um pico das internações em 2017, mas a análise temporal indicou ausência de significância estatística ($p = 0,73$). Os achados evidenciam a persistência da dependência de nicotina como fator de morbidade.

Palavras-chave: Hospitalização. Epidemiologia. Espírito Santo. Tabaco.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde – Farmácia

Introdução

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina presente nos produtos à base de tabaco, sendo classificado como um transtorno mental, comportamental ou do neurodesenvolvimento devido ao uso de substâncias psicoativas (WHO, 2023). O tabaco, ao longo da história, foi consumido de diversas formas, seja por meio de cachimbos, charutos, rapé ou até mesmo mastigado. Em certo momento, o cigarro era associado a símbolos de glamour e elegância, contudo, apenas na década de 1950 a sociedade tomou plena consciência dos malefícios ocultos por trás desse hábito (ROSEMBERG, 2003).

A fumaça proveniente do cigarro é composta por mais de 4.000 substâncias tóxicas, sendo a nicotina a principal responsável pelo vício e por desencadear efeitos cancerígenos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). A dependência ao cigarro pode ser tanto física quanto psicológica. A dependência física ocorre quando há a falta da nicotina no corpo, sendo tremor um dos sintomas mais comuns. Por outro lado, a dependência psicológica ocorre porque o sistema de recompensa do cérebro não é ativado, fazendo com que seja necessário o uso daquela droga novamente. O cigarro chega ao cérebro em um período de 6 a 10 segundos, causando a sensação de prazer e diminuindo a ansiedade (VARELLA, 2011).

A abstinência da nicotina desencadeia uma série de sintomas no corpo, sendo os primeiros dois dias os mais desafiadores. Durante esse período, surgem manifestações como irritação, ansiedade, tremores, sudorese fria nas mãos, fome compulsiva, alterações no hábito intestinal, alterações no sono, dificuldade extrema de concentração e alternância entre episódios de apatia e agressividade comportamental. A partir do terceiro dia, observa-se uma redução gradual na frequência das crises e na intensidade dos sintomas. Conforme as semanas avançam, o desejo de fumar persiste, mas diminui progressivamente. Em média, após seis meses de abstinência do tabaco, a maioria dos ex-fumantes consegue passar dias sem se lembrar do cigarro. Os neurônios começam a se libertar da dependência provocada pelos impactos diários da nicotina em seus circuitos cerebrais (VARELLA, 2011).

O Sistema Único de Saúde (SUS) fornece alguns tratamentos, sendo o mais comum a reposição de nicotina que inclui o adesivo transdérmico, a goma de mascar e a pastilha, porém também existe a terapia com o antidepressivo bupropiona. Além disso, existem tratamentos psicológicos que devem ser feitos em conjunto com os tratamentos medicamentosos, para melhor adequação do paciente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020). No Brasil, mais de 400 pessoas perdem a vida diariamente devido ao tabagismo, gerando um custo expressivo de mais de 125 bilhões de reais aos cofres públicos. Esses dados evidenciam a importância da cessação do uso do cigarro, pois tanto os fumantes ativos, aqueles que têm o hábito de fumar, quanto os passivos, que inalam a fumaça do cigarro, enfrentam as severas consequências do tabaco (INCA, 2023). Nesse contexto, esse estudo tem como objetivo avaliar as hospitalizações devido por transtornos mentais e comportamentais associados ao tabagismo.

Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo, do tipo ecológico de série temporal, sobre a hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais associados ao tabagismo no Espírito Santo, Brasil. O período do estudo foi de janeiro de 2010 a dezembro de 2021. Os dados de mortalidade foram extraídos do Sistema de Informações sobre Hospitalização (SIH), disponibilizado pelo DATASUS (Departamento de Informação e Informática do SUS). Foram considerados casos elegíveis as mortes que apresentassem o diagnóstico principal e/ou secundário com o código de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo, a saber: F17.0, F17.1, F17.2, F17.3, F17.4, F17.5, F17.6, F17.7, F17.8, F17.9.

A análise dos dados foi realizada considerando as variáveis sexo, idade, raça, índice de desenvolvimento humano. Para a análise da série temporal do número de hospitalizações, foi realizada a regressão linear generalizada de Prais Winsten. Essa regressão é um dos modelos mais utilizados para verificar a tendência em séries temporais, pois observa a autocorrelação serial, ou seja, a relação de uma série de valores de uma medida em períodos anteriores. Para ajuste do modelo, o número de hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo foi considerado como variável dependente e o ano, como variável independente.

Os dados foram extraídos e analisados utilizando a linguagem de programação R. Não foi necessária a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, uma vez que foram utilizados apenas dados de domínio público, sem a possibilidade de identificação dos participantes da pesquisa.

Resultados

Foram identificados 48 registros de hospitalizações por transtornos mentais e comportamentais associados ao tabagismo. Observou-se, um perfil predominando de pacientes do sexo masculino (68,75%) e com idade média de 38,08 anos (DP = 14,12). Em relação à raça/cor, observaram-se maiores proporções de indivíduos brancos (35,0%) e pardos (32,5%). A maioria dos casos esteve associada à dependência de tabaco (CID-10 F17.2), representando 68,75% das internações, todas classificadas como de média complexidade (100,0%). A distribuição geográfica evidenciou maior concentração nos municípios da Serra (18,75%) e de Vila Velha (16,67%), o IDH médio das áreas envolvidas foi de 0,733 (Tabela 1).

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico dos pacientes hospitalizados devido ao tabagismo no Espírito Santo, Brasil

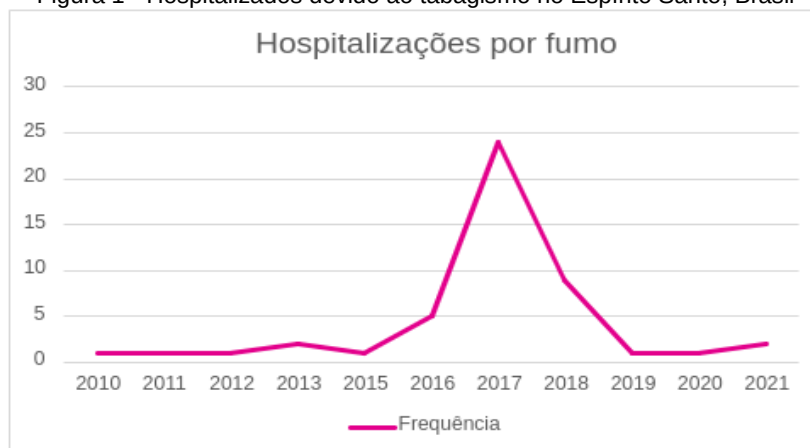
Variáveis	Total (n = 48)
<i>Idade</i>	
Média	38,08
Desvio padrão	14,12
<i>Sexo</i>	
Feminino (n, %)	15 (31,25%)
Masculino (n, %)	33 (68,75%)
Total	48 (100%)
<i>Raça ou cor</i>	

Branco (n, %)	14 (35%)
Pardo (n, %)	13 (32,5%)
Preto (n, %)	4 (10%)
Amarela (n, %)	9 (22,5%)
Total	40 (100%)
<i>CID-10</i>	
F172 - Síndrome de dependência do tabaco	33 (68,75%)
F179 - Transtorno mental e comportamental devido ao uso de tabaco, não especificado	7 (14,58%)
F173 - Abstinência do tabaco	3 (6,25%)
F174 - Transtornos mentais e comportamentais induzidos por tabaco, psicóticos	2 (4,17%)
F175 - Transtornos mentais e comportamentais induzidos por tabaco, ansiosos ou depressivos	2 (4,17%)
F170 - Transtorno mental e comportamental agudo devido ao uso de tabaco	1 (2,08%)
Total	48 (100%)
Complexidade	
Média Complexidade	48 (100%)
Município com maior número de hospitalizações	
Serra	9 (18,75%)
Vila Velha	8 (16,67%)
Cariacica	5 (10,42%)
Vitória	4 (8,33%)
Aracruz	3 (6,25%)
Total	48 (100%)
IDH	0,733 (DP: 0,054)

Fonte: Próprio Autor

Foi analisado o período de 2010 a 2021. Entre 2010 e 2015, observou-se baixa frequência de hospitalizações (1 a 2 casos anuais), com ausência de registros em 2014. A partir de 2016, verificou-se crescimento no número de internações (5 casos), com um pico expressivo em 2017 (24 casos). Em 2018 ocorreu redução para 9 casos, seguida de retorno a níveis basais (1 a 2 casos anuais) entre 2019 e 2021. Contudo, a análise de tendência por regressão de Prais-Winsten não indicou significância estatística ($p = 0,73$) (Figura 1).

Figura 1 - Hospitalizados devido ao tabagismo no Espírito Santo, Brasil



Fonte: Próprio autor

Discussão

Os achados deste estudo revelam um perfil predominantemente masculino (68,75%) e de adultos jovens, com média de 38 anos, entre os hospitalizados por dependência de tabaco no Espírito Santo. Esse padrão é consistente com pesquisas nacionais que demonstram maior prevalência de tabagismo entre homens em idade produtiva, influenciada por fatores socioculturais e pela maior exposição ocupacional a ambientes permissivos ao fumo (MALTA et al., 2019). Além disso, a predominância de indivíduos brancos e pardos observada nesta análise foi corroborada por outras investigações epidemiológicas, evidenciando que a maior parte dos casos de uso e dependência de tabaco ocorre nessas populações étnicas (SILVA et al., 2022).

O diagnóstico mais frequente foi a dependência de tabaco (CID-10 F17.2), responsável por 68,75% das internações, o que reforça a relevância clínica e sanitária da síndrome de abstinência e do manejo inadequado da dependência nicotínica. Estudos prévios indicam que, embora a prevalência de fumantes esteja em queda no Brasil, casos mais graves tendem a se concentrar em populações vulneráveis, exigindo recursos hospitalares mesmo em quadros de média complexidade (MALTA et al., 2020). Esse padrão sugere que a dependência de nicotina permanece como importante determinante de internações, ainda que subestimado em análises sobre carga hospitalar atribuível ao tabaco.

A taxa de hospitalização revelou maior concentração nos municípios da Serra e de Vila Velha, possivelmente em razão da maior densidade populacional (IBGE, 2022) e da disponibilidade de infraestrutura hospitalar nessas regiões (SESA, 2022). A análise temporal não verificou tendências. Entretanto, observou-se um pico em 2017, o qual precisa ser melhor investigado. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecer a atenção primária e ampliar o acesso a terapias de cessação, articulando ações comunitárias e hospitalares para reduzir hospitalizações evitáveis e aprimorar as políticas de controle do tabaco no estado.

Conclusão

Em síntese, os achados deste estudo demonstram que, embora a prevalência de fumantes no Brasil venha diminuindo de forma consistente, o tabagismo ainda se mantém como causa de hospitalizações. A presença de um pico pontual de internações, seguido de estabilidade, reforça que as oscilações observadas não configuram tendência crescente ao longo dos anos, mas indicam a persistência do tabagismo como um problema de saúde pública que demanda vigilância contínua e intervenções direcionadas.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo.**

Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/protocolos/resumidos/20210113_pcdt_resumido_tabagismo.pdf>. Acesso em: 07 jun. 2023.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico 2022.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Razões para parar de fumar.** 2023. Disponível em: <<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/razoes-para-parar-de-fumar>>. Acesso em: 2 ago. 2024.

MALTA, D. C. et al. Trends in prevalence and mortality burden attributable to smoking, Brazil and federated units, 1990 and 2017. **Population Health Metrics**, v. 18, n. S1, set. 2020.

MALTA, D. C. et al. Trends in smoking prevalence in all Brazilian capitals between 2006 and 2017. **Jornal Brasileiro De Pneumologia: Publicacao Oficial Da Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia**, v. 45, n. 5, p. e20180384, 2019.

ROCHA, G. D. A “greve branca” da polícia militar do Espírito Santo: Confronto político e efeitos sobre as políticas públicas. **Anais do Seminário de Ciências Sociais**, v. 3, 2018.

ROSEMBERG, J. **Nicotina droga universal.** São Paulo: SES/CVE, 2003.

SESA – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO ESPÍRITO SANTO. **Hospital Estadual Dr. Jayme Santos Neves é premiado como um dos melhores hospitais do País.** Serra: SESA, 08 nov. 2022. Disponível em: <https://saude.es.gov.br/Not%C3%ADcia/hospital-estadual-dr-jayme-santos-neves-e-premiado-como-um-dos-melhores-hospitais-do-pais>. Acesso em: 27 ago. 2022

SILVA, A. L. O. DA et al. As Cores do Tabagismo: Relação entre Raça e Consumo de Tabaco no Brasil. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 68, n. 1, 25 fev. 2022.

VARELLA, D. **Dependência de nicotina.** Drauzio Varella. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/dependencia-de-nicotina-artigo/#:~:text=A%20exposi>>. Acesso em: 08 jun. 2023.

VARELLA, D. **A crise de abstinência de nicotina.** Drauzio Varella. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/drauzio/artigos/a-crise-de-abstinencia-de-nicotina-artigo/>>. Acesso em: 01 fev. 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Tobacco.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acessado em: 19 Jun. 2023.

Agradecimentos

O presente trabalho foi realizado com apoio Fundação de Amparo à Pesquisa e Inovação do Espírito Santo (FAPES).