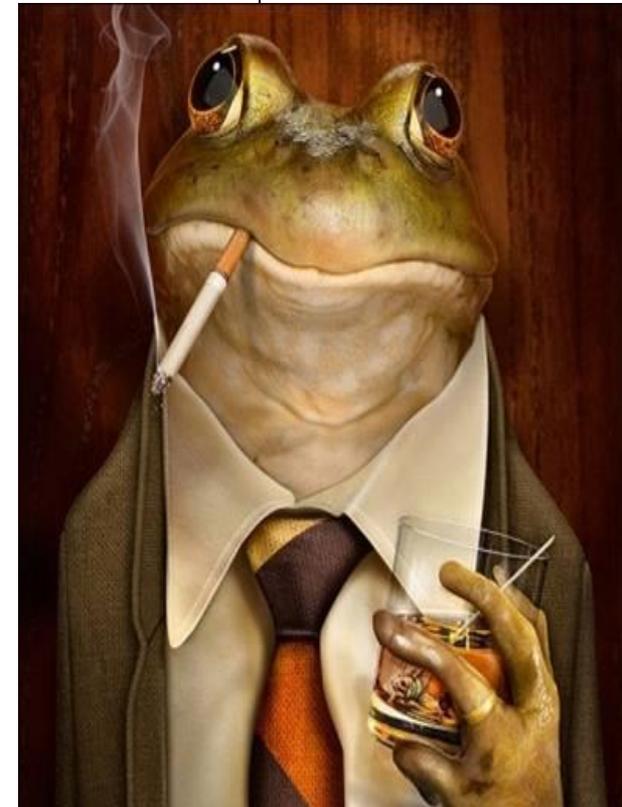




A história das indústrias adoradoras do dinheiro (tabaco & álcool)

Alberto Araújo, MD, PhD.
Pneumologista, MD Trabalho e Saúde Pública
Coordenador do NETT – IDT/HU-UFRJ
Comissão de Tabagismo da SBPT, AMB & CFM
alberto.nett@gmail.com



Tabaco e Álcool



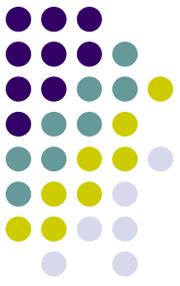
"O álcool cria no homem um heroísmo muito superior à ideologia e à paixão; não sem razão é chamado de espírito".

Gian Piero Bona (1926-), escritor e poeta italiano.



Edvard Munch

Tabagismo e Uso de Álcool: Estado da Arte



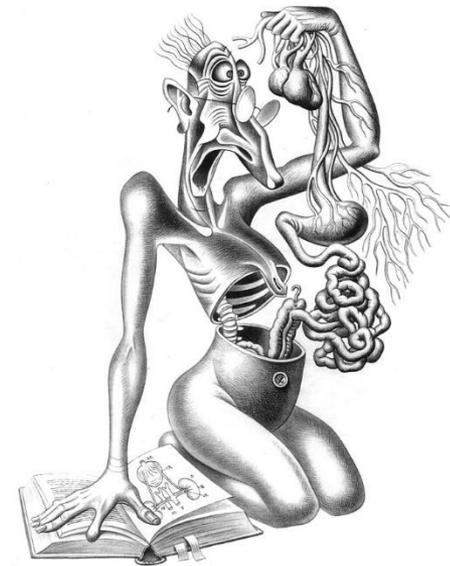
- Os indivíduos são 3x mais prováveis de fumar se tomam > 5 drinques por semana.
- 80% dos fumantes consomem tabaco quando bebem.

Dawson, 2000



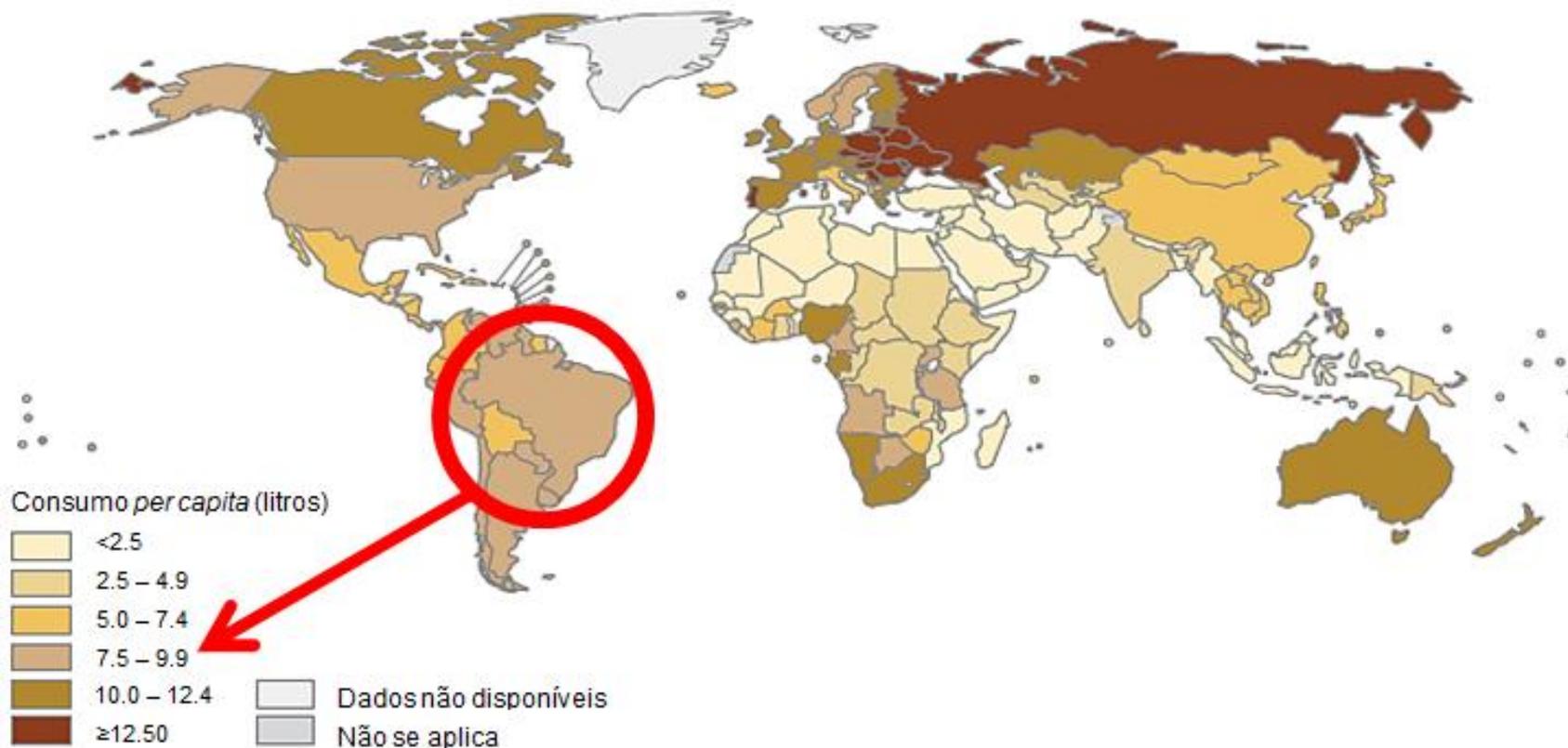
Alcoholism

Boris Artzybasheff (1899-1965)



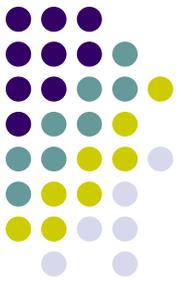
Hypochondria

Estimativa do consumo per capita de álcool, por regiões e países.



Boris Artzybasheff (1899-1965)

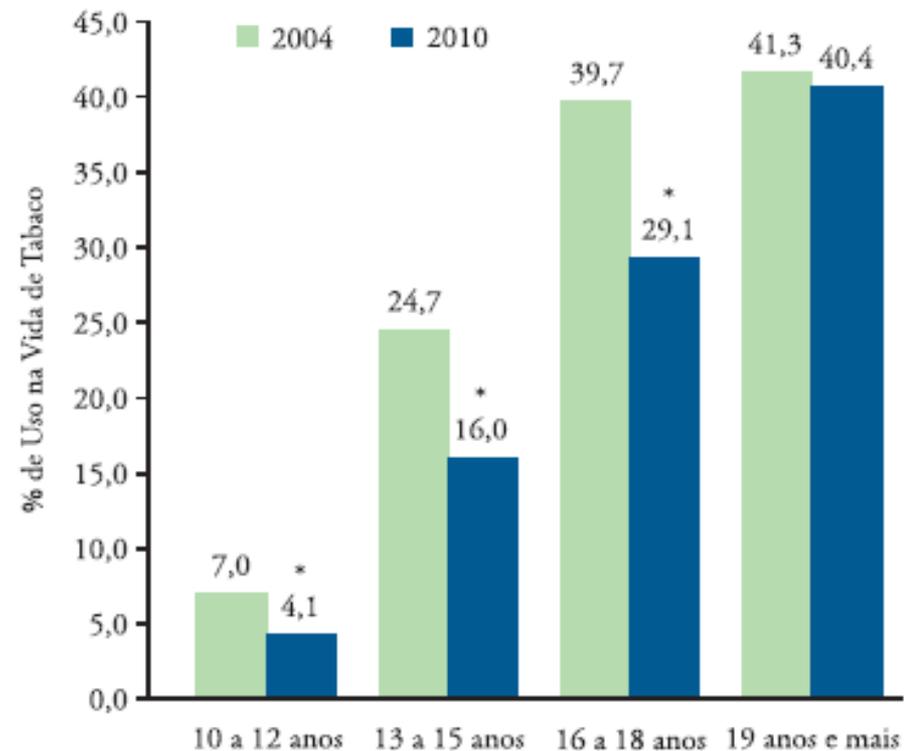
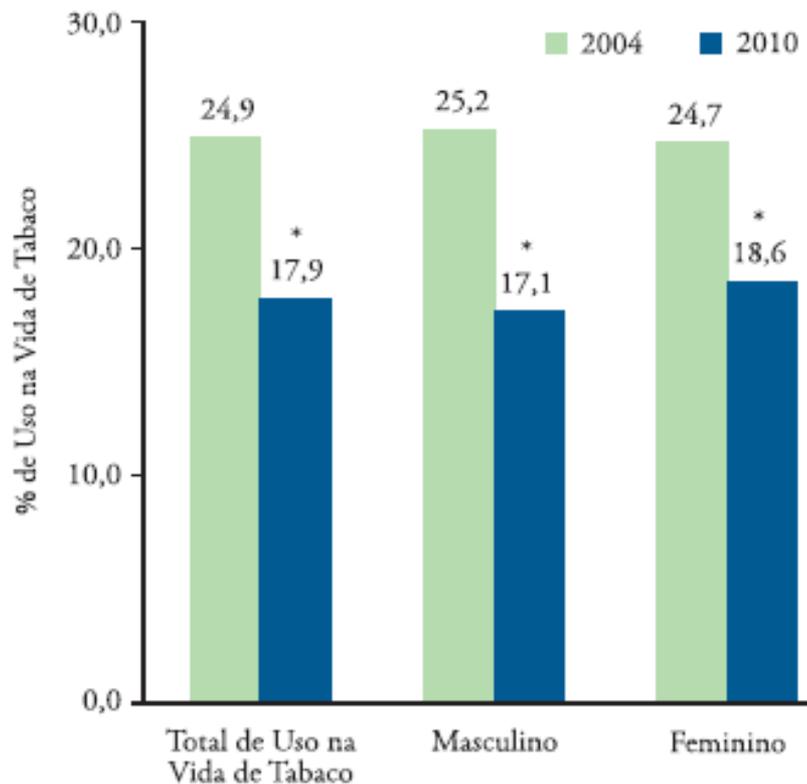
Estimativa do consumo per capita de álcool, por regiões e países.



- Maior parte da população mundial é abstinência ou não bebeu nos últimos 12 meses.
- Metade da população mundial (48%) nunca fez uso de álcool.
- Brasil: 42% da população não ingeriu bebidas alcoólicas em 2010.
 - Mulheres são maioria nos brasileiros que nunca beberam (30,8% vs. 12,4%);
 - Mulheres relataram não terem feito uso de álcool nos últimos 12 meses com mais frequência (22% vs. 18%).

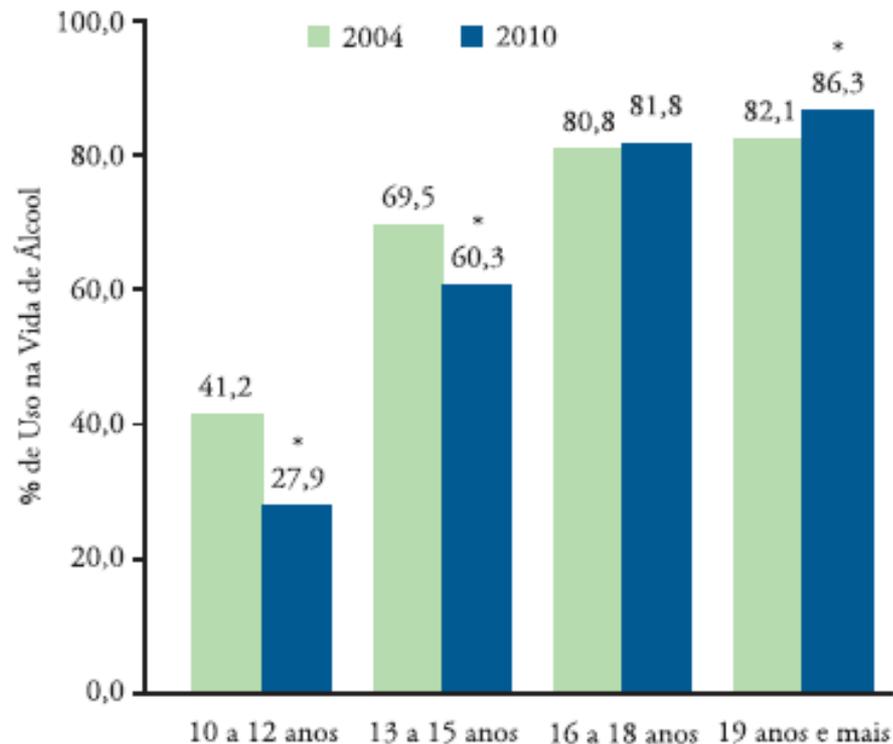
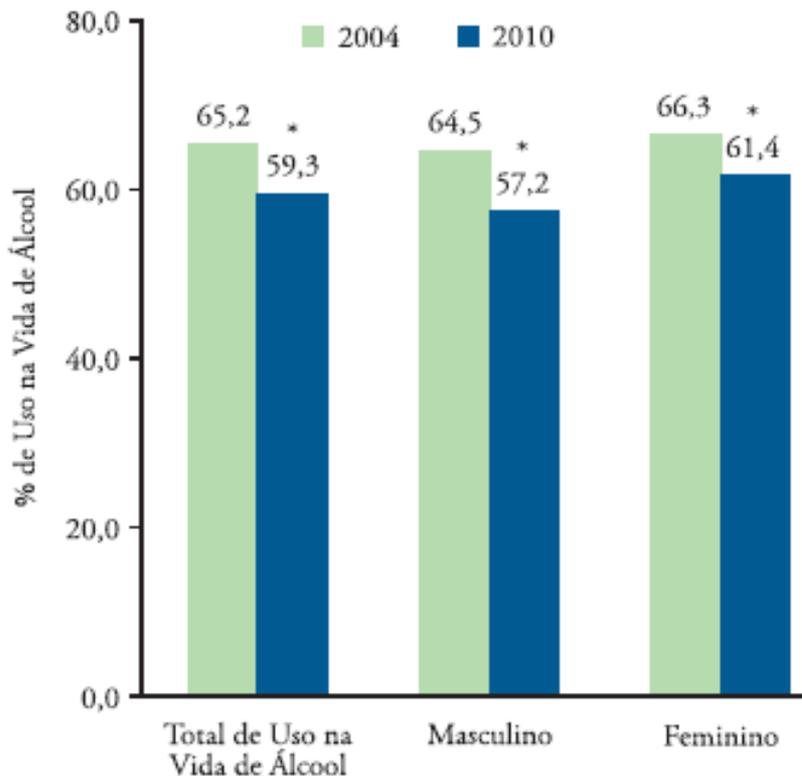
Fonte: Relatório Global sobre Álcool e Saúde, OMS, 2014.

Uso na vida de tabaco, por gênero e faixa etária, estudantes ensino fundamental e médio de 27 capitais brasileiras entre 2004-2010.



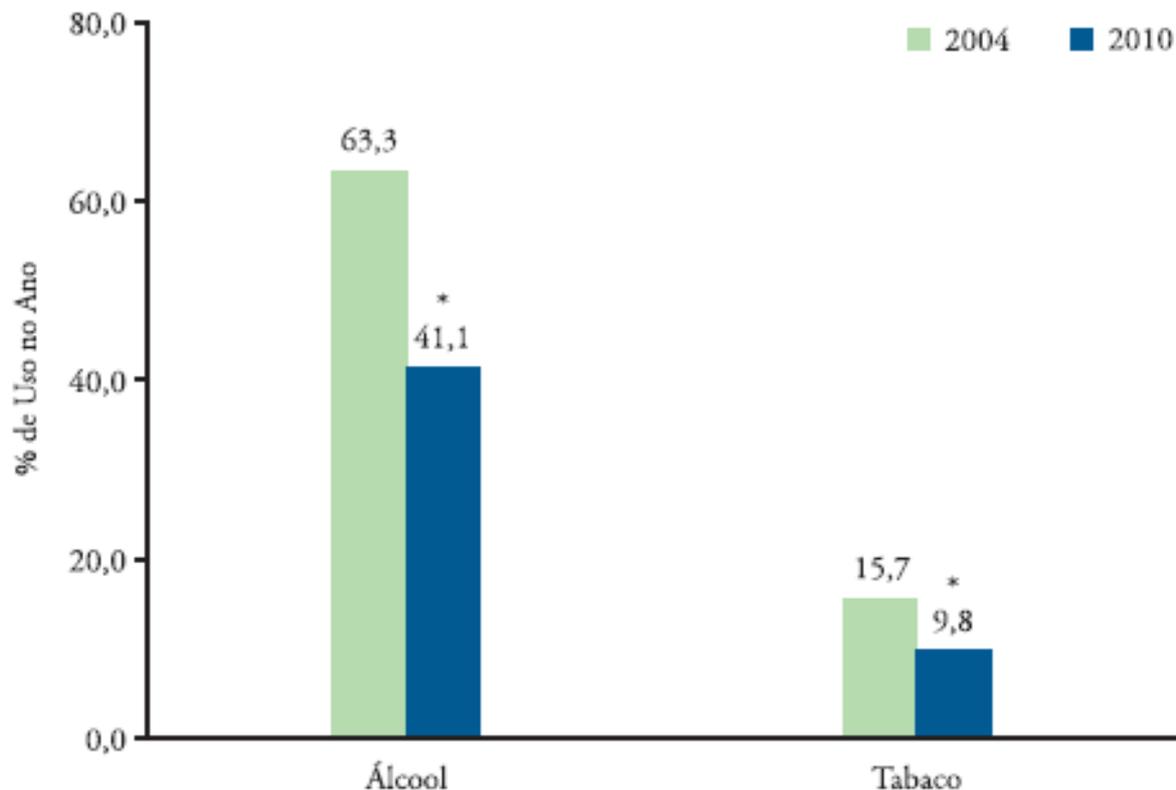
Fonte: Relatório VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas, CEBRID, 2014.

Uso na vida de álcool, por gênero e faixa etária, estudantes ensino fundamental e médio de 27 capitais brasileiras entre 2004-2010.



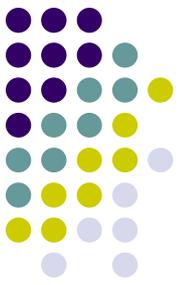
Fonte: Relatório VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas, CEBRID, 2014.

Uso de álcool e tabaco, entre estudantes ensino fundamental e médio de 27 capitais brasileiras entre 2004-2010.



Fonte: Relatório VI Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas, CEBRID, 2014.

Revisão Sistemática & Metanálise: padrões de consumo de álcool por gênero.



BMJ Open 2016;6:e011827 doi:10.1136/bmjopen-2016-011827

Epidemiology

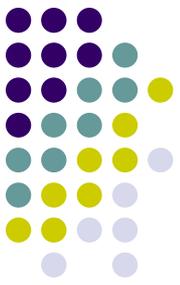
- Birth cohort trends in the global epidemiology of alcohol use and alcohol-related harms in men and women: systematic review and metaregression

Authors:

Tim Slade, Cath Chapman, Wendy Swift, Katherine Keyes, Zoe Tonks, Maree Teesson

Published, October 24, 2016.

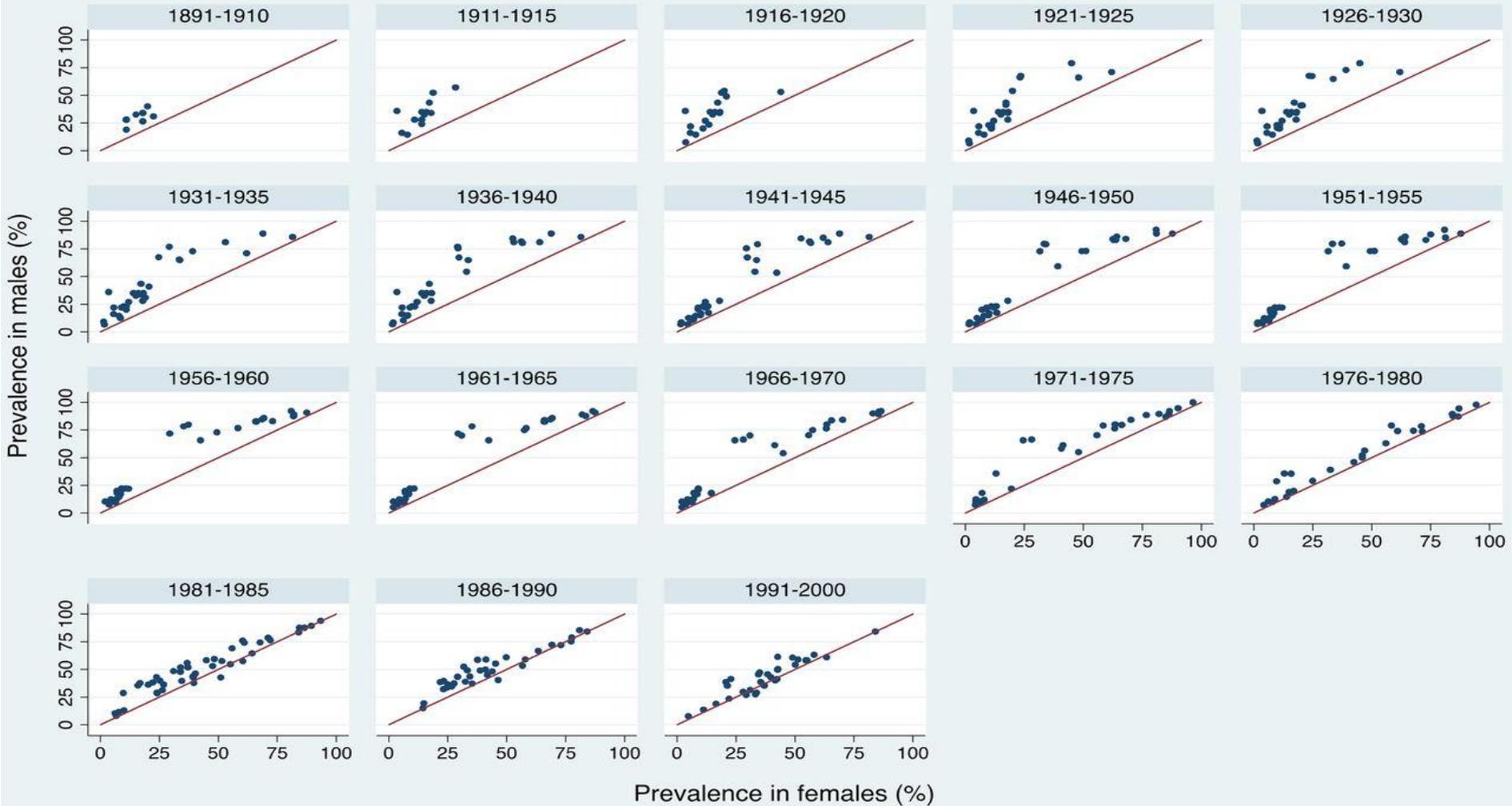
Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.



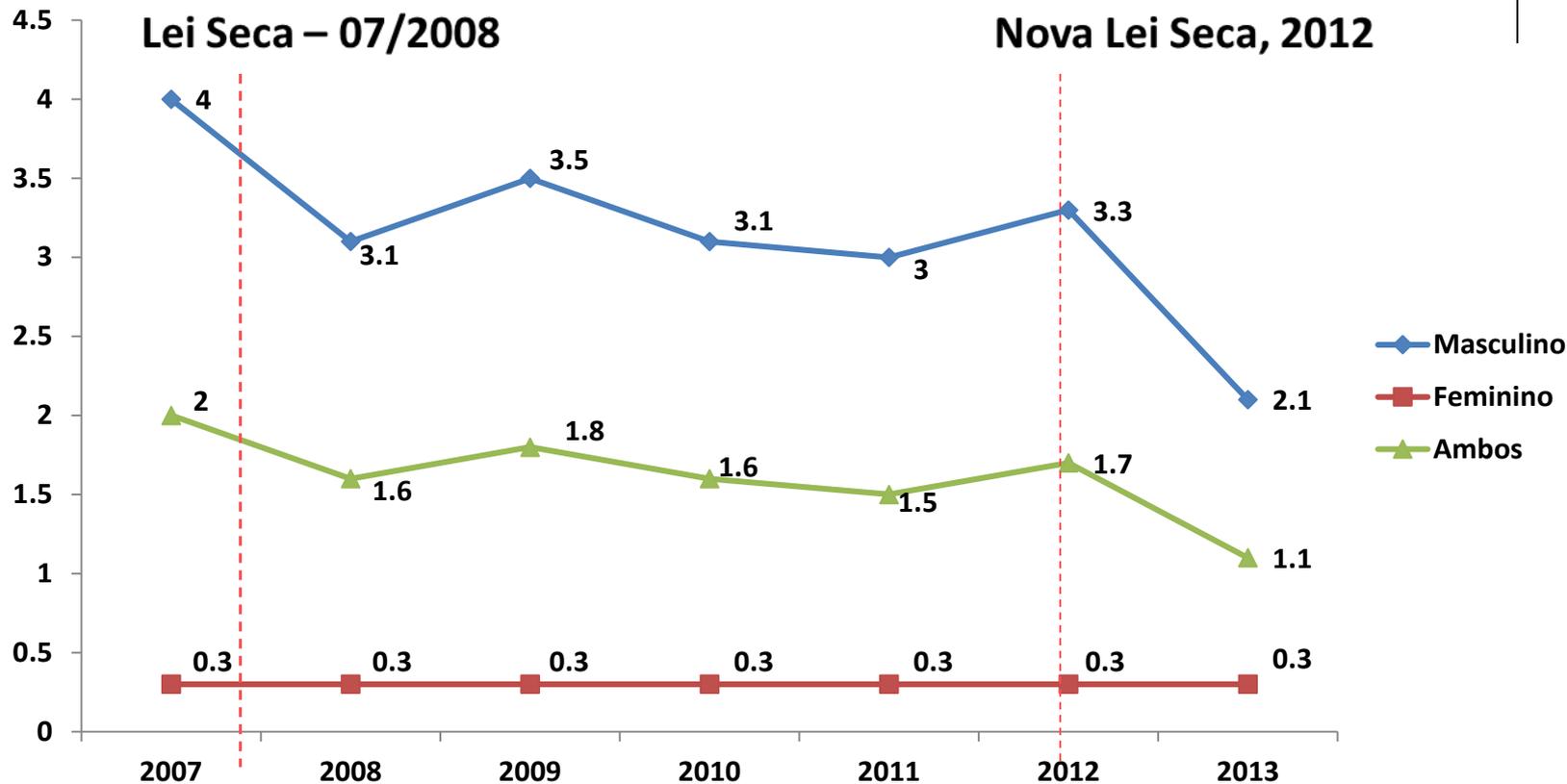
- A prevalência geral = 13,7% (IC 95% 13,1; 14,2%).
 - Maior entre os homens (21,6% vs. 6,6%).
 - ▲ elevada entre:
 - Adultos jovens (18-29 anos: 18,8%)
 - Com cor da pele preta (16,6%),
 - Fumantes ocasionais (35,2%),
 - Indivíduos que classificaram sua saúde como “boa ou muito boa (15,6%) e sem morbidades referidas.
- Conclusão: beber mostrou diferenças notáveis de acordo com características sociodemográficas e relacionadas à saúde.

Fonte: Garcia LP, Freitas LRS. Epidemiol. Serv. Saúde, 227 Brasília, 24(2): 227-237, abr-jun 2015.

Revisão Sistemática & Metanálise: padrões de consumo de álcool por gênero, por décadas.



Variação temporal da prevalência de consumo abusivo de álcool, segundo sexo VIGITEL, 2007-2013



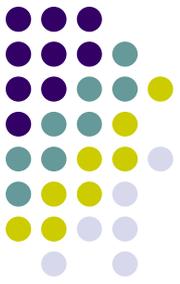
Malta DC et al. Consumption of alcoholic beverages, driving vehicles, a balance of driye law, Brazil 2007-2013. Rev. Saúde Pública [periódico na Internet]. 2014 Ago; 48(4):692-966.

Álcool: Legislação



- Lei nº 11.705/2008 – proíbe a condução de veículo motorizado após o consumo de bebidas alcoólicas
- Nova lei - 2012
 - Aumentou o valor da multa,
 - Autoriza uso de provas como vídeos, prova testemunhal ou “outros meios de prova em direito admitidos, como forma de comprovar, no processo criminal, a embriaguez do motorista
- Proibição de venda para menores de 18 anos.
- Advertência: “beba com moderação”
- Comparação com legislação antifumo: mil anos luz atrás...

Tabagismo e Uso de Álcool: Background

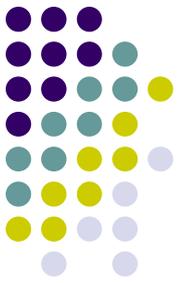


- **Álcool e nicotina são drogas legais!**
 - sua produção, comercialização e uso são aceitos socialmente,
 - de um lado: atividades normais do processo produtivo da nação
 - e, de outro lado, como opção individual de uso.
- **Evidência: com tudo liberado e com forte apoio publicitário, o consumo dessas drogas só tende a expandir-se.**

Nicolas Tournier,
Réunion de buvers, 1618.



Tabagismo e Uso de Álcool: Background



- Como são drogas que induzem dependência, **não é muito difícil obter clientes para a vida toda.**
- Pela alta aceitação, representam:
 - uma das principais fontes de recurso do erário público via impostos,
 - embora a isto se contraponha os **elevados custos médico-sociais e produtivos.**



Raffaello Sorbi,
Stopping for a drinking, 1887.

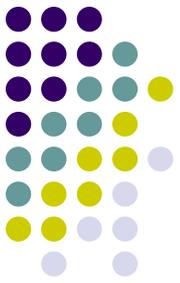
Tabagismo e Uso de Álcool: Background



- A questão dos problemas de saúde decorrente do uso de drogas legais como o álcool e a nicotina é visto como um problema a parte.
- O próprio ser humano tende a considerar a morte como algo inevitável, portanto “**vamos aproveitar enquanto estamos vivos!**”.
- O que é “aproveitar a vida”, afinal? **Uma sociedade hedonista como a nossa, as drogas representam o meio mais simples e rápido de se obter prazer.**
- **Cada um de nós procura sua droga “para ser feliz” e não ser incomodado pelos outros.**

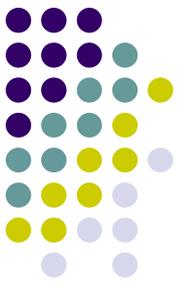
Osvaldo Saide, In: Manual de Conduas & Práticas em Tabagismo, 2012, SBPT.

Tabagismo e Uso de Álcool: Background



- Drogas legais: álcool e a nicotina obtiveram esse *status* por razões históricas e culturais e não porque não sejam nocivas à saúde.
- Ao contrário: são drogas com ↑ potencial de lesar o organismo, mas apoiadas na ideia de legalidade, corroborada por “boa propaganda” passam ao consumidor a impressão de leveza e inocência (**mal é o Crack!**).
- O uso do cigarro está relacionado com as principais causas de morte (Infarto, AVE, Câncer) e o abuso de álcool vem logo após (Cirrose, Hipertensão, Demências etc.).

Tabagismo e Uso de Álcool: Background



- Quando na adolescência, o jovem é apresentado ao mundo adulto, primeiro ele é apresentado às drogas legais. (1)
- A permissividade com que a família aceita que o jovem fume e beba ainda menor de idade tem dois problemas: (2)
 - a) quanto mais jovem você inicia o uso de drogas mais fácil se torna dependente;
 - b) com um mínimo questionamento próprio da adolescência ele vai testar outras drogas (“por que não?”; “por que não é legal?”).

¹ Kendler KS et al. Genetic and Environmental Influences on Alcohol, Caffeine, Cannabis and Nicotine Use from Early Adolescence to Middle Adulthood. Arch. Gen. Psychiatry. 2008; 65(6):674-682.

² Maggs JL et al. Childhood and adolescent predictors of alcohol use and problems in adolescence and adulthood in the National Child Development Study. Addiction. 2008; 103 (Suppl.1):7-22.

Tabagismo e Uso de Álcool: Background



- Assim, em festas familiares, passa a ser comum “tomar um gole” de cerveja no copo dos adultos ou “tragar um cigarro”.
 - Estranha-se o gosto da cerveja e se tosse após a primeira tragada.
 - **Mas achar a cerveja amarga e tossir com o cigarro é “coisa de criança” e nenhum adolescente quer ser visto assim.**
 - Dessa forma, o adolescente volta a usar, para se firmar e enfim descobre o prazer.



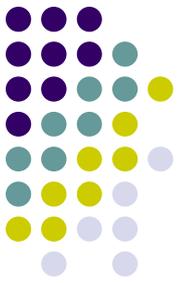
Abordagem: crenças & atitudes



- Atualmente, considera-se que **é muito importante estimular nossos pacientes a parar de fumar.**
 - Isso contribui para uma vida mais saudável e previne os malefícios advindos do uso do cigarro.
 - A maioria dos médicos, em todas as especialidades, pensa assim e aceita as campanhas que visam a estimular seus pacientes a parar de fumar.

Oswaldo Saide, Manual de Conduas & Práticas em Tabagismo, 2012, SBPT.

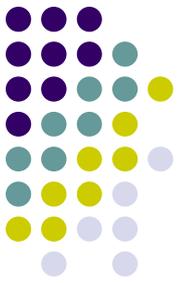
Abordagem: crenças & atitudes



- *Uma das especialidades onde essa ideia ainda não progrediu é entre os médicos psiquiatras:*
 - *Talvez em parte imbuídos pela necessidade de passar impressão de liberalidade diante de seus pacientes e da sociedade,*
 - *os psiquiatras não se conscientizaram seriamente sobre os problemas do cigarro e parece que se mantêm distantes do problema.*

Oswaldo Saide, Manual de Condutas & Práticas em Tabagismo, 2012, SBPT.

Abordagem: crenças & atitudes



- Pacientes com graves distúrbios psiquiátricos fumam muito e **diante de seu sofrimento psíquico, os próprios psiquiatras se calam a respeito do uso de cigarro.**
- Os médicos que trabalham com dependentes químicos por outras substâncias, da mesma forma se comportam.
 - Seus esforços parecem se concentrar em combater as “drogas pesadas”;
 - O uso do cigarro pelos pacientes muitas vezes é visto como algo banal.

Oswaldo Saide, In: Manual de Condutas & Práticas em Tabagismo, 2012, SBPT.

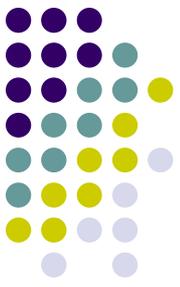
Abordagem: crenças & atitudes



- Surge daí a crença que leva a que pouco se importem com esse hábito entre seus pacientes:
 - Às vezes consideram tratar uma coisa de cada vez e que, *portanto vamos resolver agora “seu problema com álcool e depois veremos a questão do cigarro”.*
 - *Não há esse depois e por isso o paciente continua com os mesmos problemas de dependência de álcool e nicotina.*

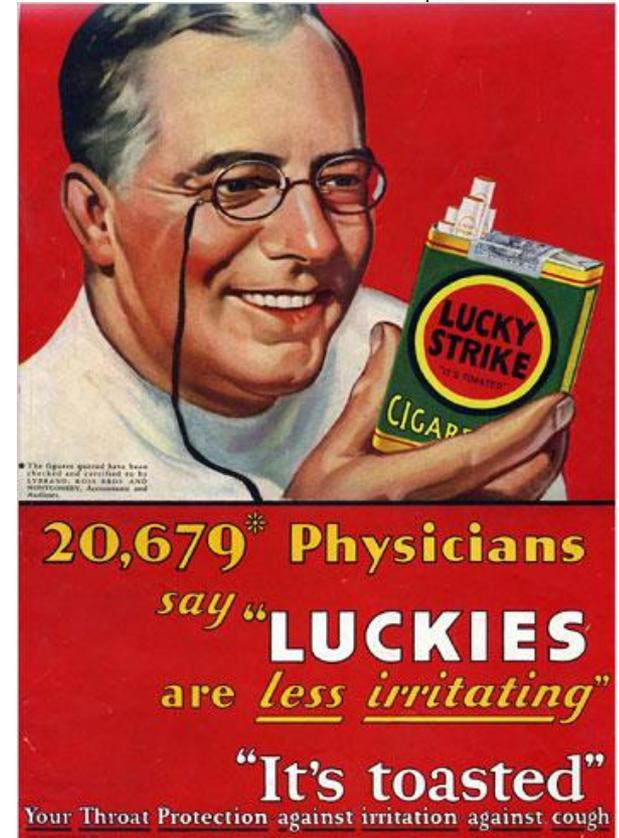
Oswaldo Saide, Manual de Condutas & Práticas em Tabagismo, 2012, SBPT.

Tabagismo e Dependência ao Álcool: aspectos epidemiológicos

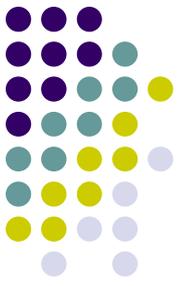


- 80% dos alcoolistas fumam (3x > pop. geral)
- 72% dos alcoolistas são fumantes pesados (9% da pop. geral)
- ↑ **urgência para beber** entre fumantes alcoolistas quando eles sentem o cheiro do cigarro.

Dawson, 2000

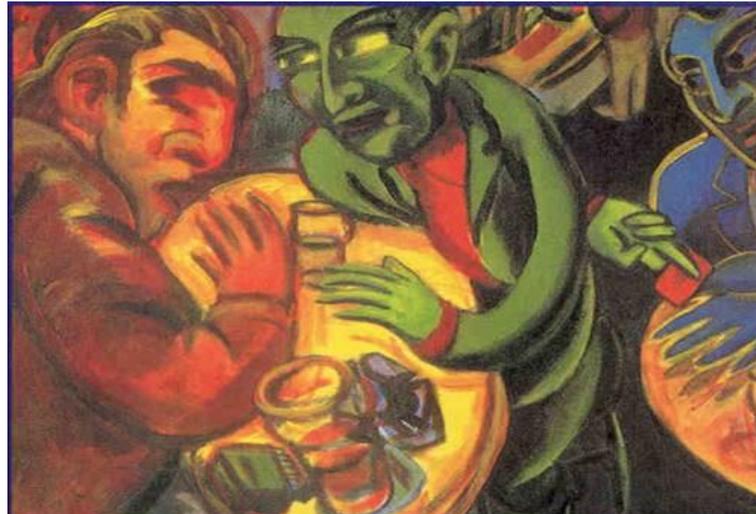


Link entre Tabagismo e Álcool

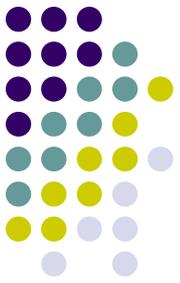


- Álcool aumenta o valor de recompensa do fumo:
 - ↑ o tempo gasto para fumar.
- Possível tolerância cruzada entre nicotina e álcool.
- Fumar reduz a taxa de esvaziamento gástrico.
- A absorção do álcool é retardada.

Glautier, 1996



Cessação do tabagismo em pacientes usuários de álcool



- Programas de cessação são eficazes.
- Não há evidência de \uparrow uso de outras substâncias durante o tratamento.
- O período de abstinência alcoólica é mais forte para aqueles que param de fumar.

Saxon, 2003

Kohn, 2003



Abordagem: o que tratar primeiro?



- A realidade é que o álcool e a nicotina são dependências aditivas e o uso de uma substância muitas vezes leva ao uso da outra. (1)
- **Atacar de forma simultânea as duas dependências seria o mais correto e facilitaria o trabalho de recuperação.**
 - com frequência o uso de ambas as drogas teve início na adolescência;
 - o jovem percebe que a nicotina alivia a sedação excessiva obtida com o álcool e permite que ele beba mais;
 - a nicotina tem leve efeito estimulante que logo lembra a bebida para induzir a tranquilizar. (2)
 - Por isso, a melhor conduta hoje é atacar as dependências simultaneamente

.¹van den Abeele I et al. Dépendance alcoolique avec ou sans tabac. Points communs et spécificités. *Alcoologie et Addictologie* 2008; 30(2):191-196.

² Sayette MA et al. The Effects of Alcohol Cigarette Craving in Heavy Smokers and Tobacco Chippers. *Psychology of Addictive Behaviors* 2005; 19(3):263-270.

Concurrent Brief versus Intensive Smoking Intervention during Alcohol Dependence Treatment

Ned L. Coonev.

TEORIAS EXPLICATIVAS

1. Resposta cruzada:

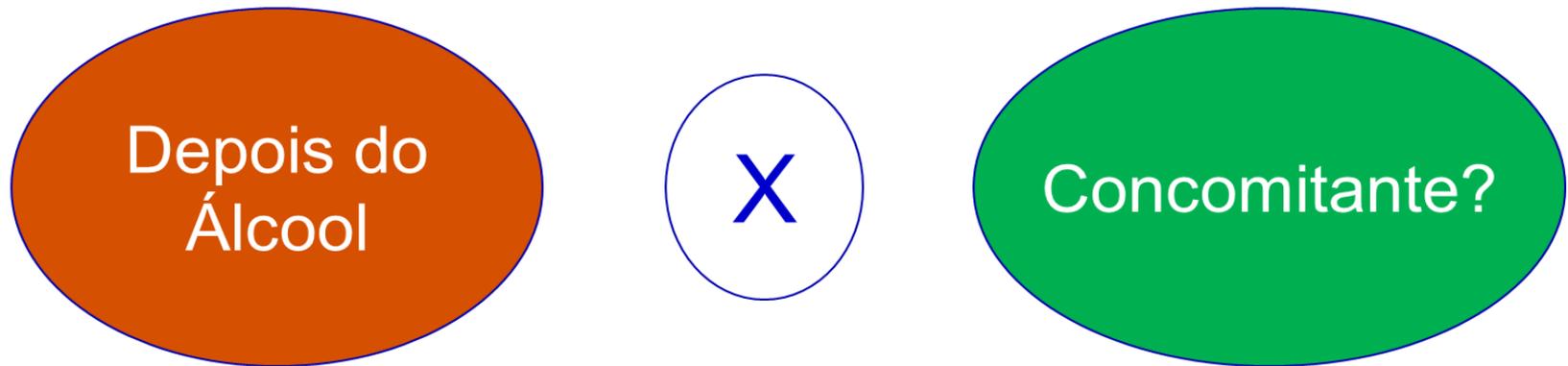
- Fumar ↓ fissura do álcool
- Álcool provoca recaídas

2. Associação cognitiva/aprendizado:

Mesmos circuitos neuronais

Psychol Addict Behav. 2007 December ; 21(4): 570–575.

Abordagem Fumante /Álcool

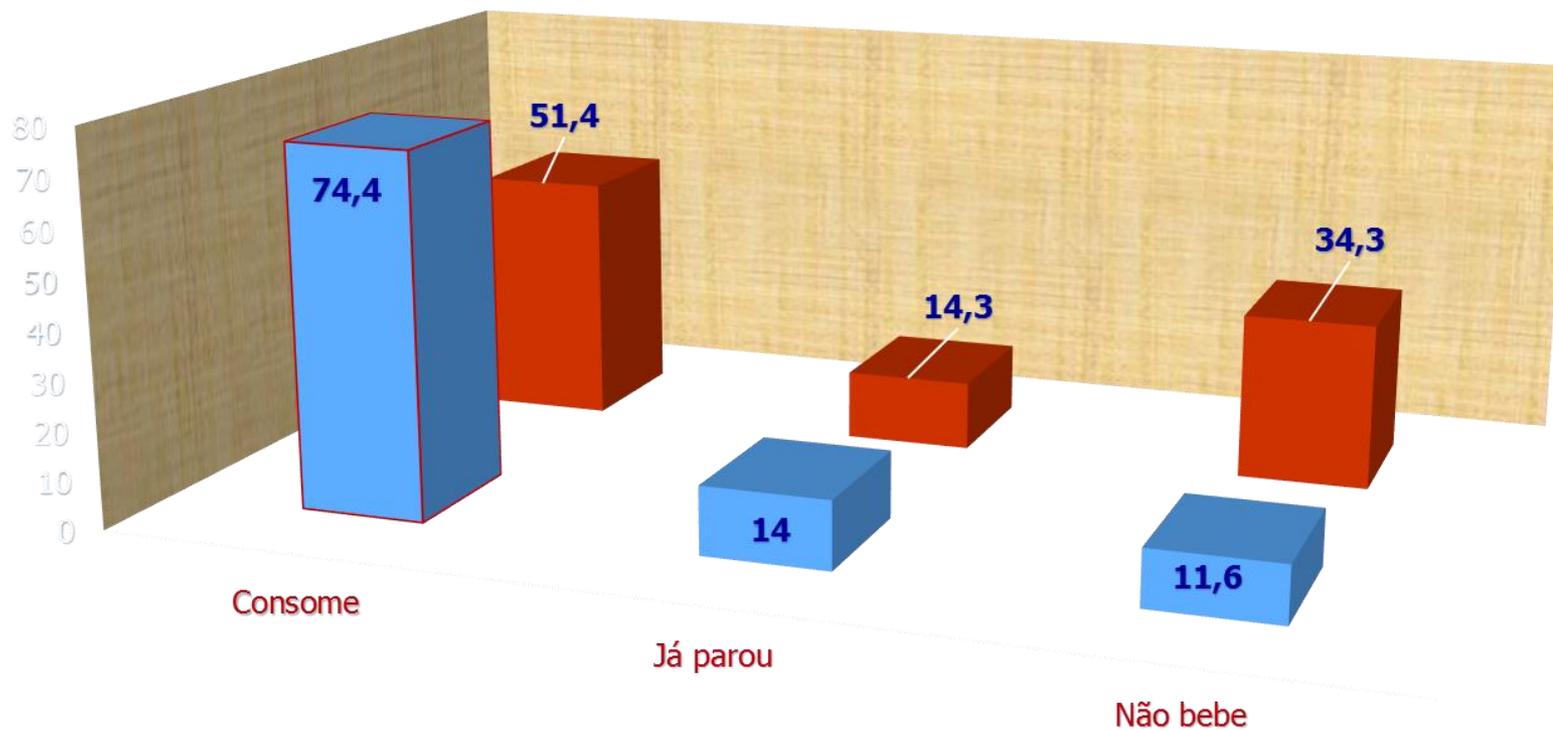


Uso de Baixo Risco
Uso de Risco
Dependência

Consumo de bebida alcoólica em 113 pacientes tratados no NETT, 2015



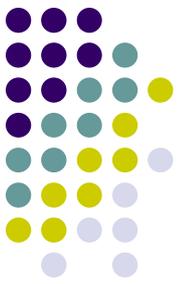
Consumo de bebida alcoólica no último ano



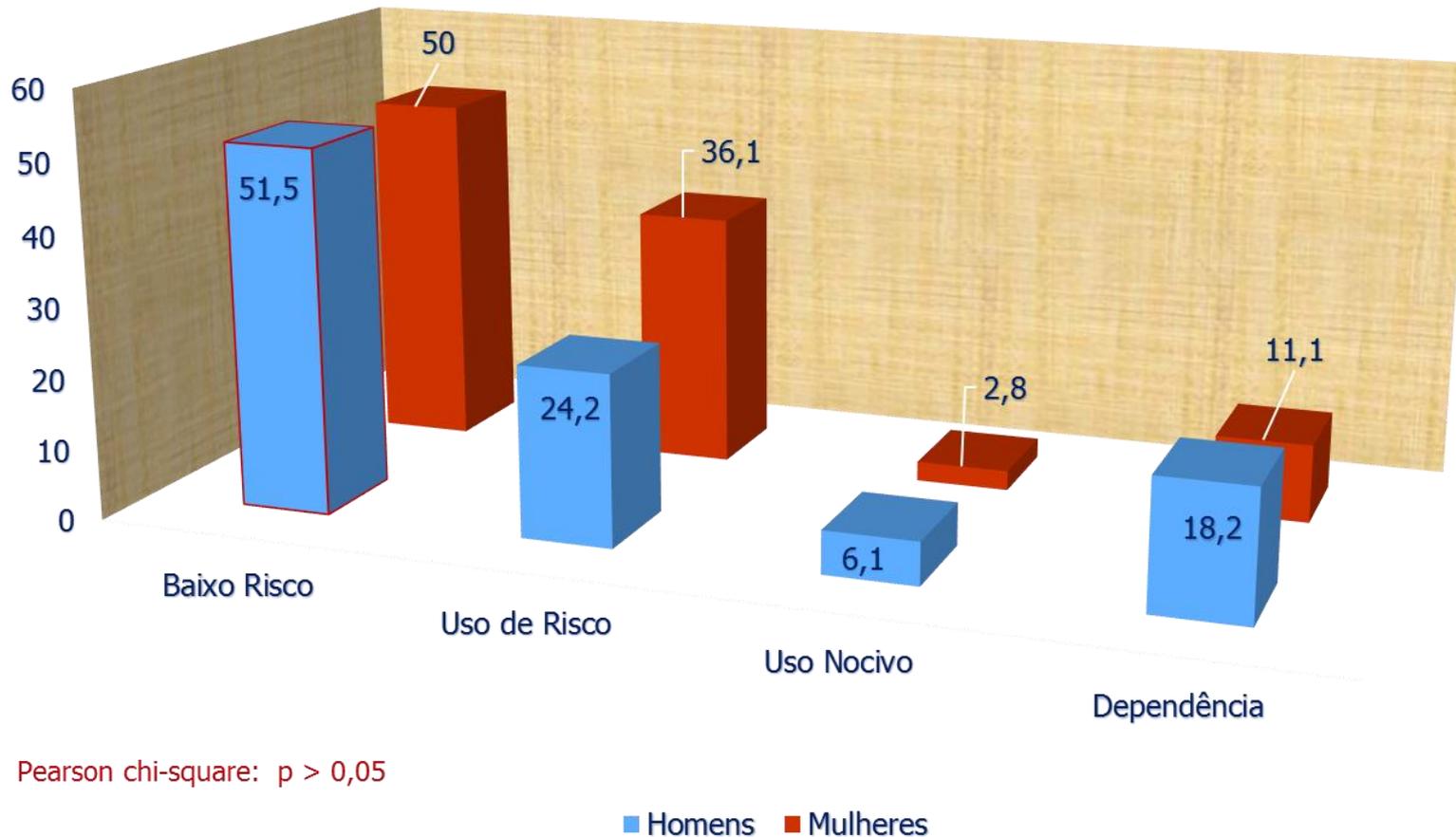
Pearson chi-square: $p > 0,02$

■ Homens ■ Mulheres

Teste de AUDIT em 69 pacientes que consumiram bebida alcoólica no último ano, NETT, 2015

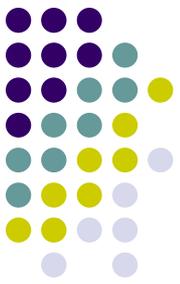


Teste de AUDIT para avaliar dependência alcoólica



Pearson chi-square: $p > 0,05$

Taxa de Recaída ao longo de 1 ano após parar de fumar, NETT, 2015.



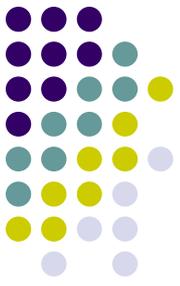
Taxas de Recaída ao longo de 12 meses



Pearson chi-square: $p > 0,05$

○ Homens ● Mulheres

Testes Adicionais para Avaliação dos pacientes



- Teste de Cage (avaliação uso abusivo de álcool).
- **Teste de AUDIT**
- Inventário de Becker
- HAD – Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão.

Considerações Finais



- Identificação sistemática na anamnese quanto à presença de distúrbios psiquiátricos, particularmente DM e uso de álcool.
- Sempre oferecer o tratamento para cessação.
- **Uso da Abordagem Mínima para Álcool (uso de risco)**
- Esforços no encorajamento para cessação de ambas as dependências, especialmente se houver uso abusivo do álcool.
- Diagnóstico e oferta de tratamento apropriado para os quadros depressivos.
- Apoio/referência especializada com prof. saúde mental (CAPS-AD).
- Rede de apoio social, incluindo os AA, DA.
- **Luta por um Programa Nacional nos moldes do tabagismo**

Agradecemos a assistência!

