



Busca pela terapia personalizada para o tabagismo

Ilka Lopes Santoro¹

Muito embora a prevalência do tabagismo no Brasil esteja diminuindo nessas últimas décadas,⁽¹⁾ o tabaco é uma droga classificada como lícita; portanto, a epidemia dessa doença neurocomportamental, causada pela dependência de nicotina, provavelmente ainda perdurará por muitas décadas.⁽²⁾ Como qualquer epidemia, se faz necessário conhecer o comportamento da doença em diferentes grupos da população para delinear estratégias eficazes de controle e tratamento.

Nesse sentido, é importante enfatizar que estamos na era das terapias personalizadas, sendo fundamental estabelecer uma classificação de risco para cada subgrupo de doentes, de maneira a esboçar quais serão as estratégias terapêuticas a serem estabelecidas a cada um deles. Primeiramente, existem fortes evidências de que as mulheres são afetadas diferentemente pelo tabaco do que os homens, pois são mais aderentes ao vício tabagístico. Isso ocorre especialmente naquelas mais vulneráveis e naquelas em desvantagens pela baixa renda ou pelo baixo nível educacional.⁽³⁻⁵⁾ Um segundo aspecto a ser ressaltado é que o vício do tabagismo em mulheres pode ser potencializado mais pelo contexto sensorial e social do que pela dependência à nicotina, o que significa dizer que, diferentemente do sexo masculino, as mulheres buscam o tabaco em situações induzidas pelos sentimentos negativos, ou então pela busca de redução de estresse ou de controle de peso.⁽⁶⁾

Procurando essa avaliação epidemiológica, o artigo intitulado "Tabagismo em mulheres profissionais do sexo: prevalência e variáveis associadas",⁽⁷⁾ publicado no presente número do JBP, tem como foco um subgrupo específico da população brasileira que se encaixa perfeitamente entre as mulheres mais vulneráveis ao vício. Os autores foram muito felizes ao escolherem este objeto de

"Parar de fumar é a coisa mais fácil de ser feita no mundo. Eu sei pois já o fiz milhares de vezes."

Mark Twain

estudo para descrever as características e a prevalência do tabagismo nesse subgrupo da população, sendo que essa prevalência se mostrou muito alta em comparação com a da média nacional (71,1% vs. 10,4%).

Além disso, os autores buscaram entender o padrão do uso do tabaco, descrevendo a idade precoce de início do vício, o alto consumo diário da droga, com alto nível de dependência à nicotina, e o baixo nível de motivação para a cessação do tabagismo. Foi verificado também se havia associações entre o tabagismo e os distúrbios de humor (ansiedade, depressão e estresse referido).

Ainda, embora intervenções governamentais — como o aumento de preço do maço de cigarros por meio do aumento de tributos — tenham reduzido a venda de tabaco em 32%, verificou-se que o comércio paralelo, ilícito, de venda de cigarros oriundos do Paraguai é uma prática habitual no subgrupo em questão.

Em conclusão, é importante salientar que, ao se estabelecer o comportamento das mulheres profissionais do sexo em relação ao uso do tabaco, o estudo de Devóglia et al.⁽⁷⁾ levanta uma questão fundamental, que é o planejamento estruturado, especificamente delineado, para atuar nesse subgrupo de maior risco. Assim, não só a abordagem cognitiva comportamental e a utilização de farmacoterapia deverão ser contempladas, mas também o uso da estratégia de redução de danos, no sentido de melhorar a qualidade de vida dessas mulheres. Além disso, algumas particularidades desse subgrupo deverão ser contemporizadas, como a redução dos fatores de risco modificáveis (uso de álcool e de drogas ilícitas), que também são muito prevalentes, bem como a necessidade de estabelecer políticas de controle do contrabando de cigarros.

REFERÊNCIAS

1. Levy D, de Almeida LM, Szklo A. The Brazil SimSmoke policy simulation model: the effect of strong tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in a middle income nation. *PLoS Med.* 2012;9(11):e1001336. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1001336>
2. Silva LC, Araujo AJ, Queiroz ÂM, Sales MD, Castellano MV; Comissão de Tabagismo da SBPT. Smoking control: challenges and achievements. *J Bras Pneumol.* 2016;42(4):290-8. <https://doi.org/10.1590/S1806-37562016000000145>
3. Higgins ST, Kurti AN, Redner R, White TJ, Gaalema DE, Roberts ME, et al. A literature review on prevalence of gender differences and intersections with other vulnerabilities to tobacco use in the United States, 2004-2014. *Prev Med.* 2015;80:89-100. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.06.009>
4. Partnership for a Tobacco-free Main [webpage in the Internet]. Augusta: Maine Center for Disease Control and Prevention [cited 2017 Jan 1]. US Department of Health and Human Services. Women and Smoking: a Report of the Surgeon General. 2002 [Adobe Acrobat document, 686p.]. Available from: http://www.tobaccofreemaine.org/channels/providers/documents/WomenandSmoking_000.pdf
5. Lombardi EM, Prado GF, Santos Ude P, Fernandes FL. Women and smoking: risks, impacts, and challenges. *J Bras Pneumol.* 2011;37(1):118-28. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000100017>
6. Japuntich SJ, Gregor K, Pineles SL, Gradus JL, Street AE, Prabhala R, et al. Deployment stress, tobacco use, and postdeployment posttraumatic stress disorder: Gender differences. *Psychol Trauma.* 2014;8(2):123-6. <https://doi.org/10.1037/tra0000093>
7. Devóglia LL, Corrente JE, Borgato MH, Godoy I. Smoking among female sex workers: prevalence and associated variables. *J Bras Pneumol.* 2017;43(1):6-13.