

TABACO, UM PRENÚNCIO DE MORTE

LÍGIA MENDES*

INTRODUÇÃO

A dependência do tabaco é partilhada por 1,1 mil milhões de pessoas em todo o mundo (1/3 de toda a população mundial: 47% dos homens e 12% das mulheres), sendo o tabagismo a principal causa de morte prematura e incapacidade, acarretando despesas desnecessárias, mas sendo possível de ser prevenidaⁱ.

Estima-se que cerca de 30% da morte cardiovascular esteja na directa dependência do tabaco. A perda média de anos de vida nos fumadores é de 8 anos em relação à mortalidade total e de 16 anos quando a morte está directamente relacionada com doenças provocadas pelo consumo do tabacoⁱⁱ. Em Portugal, 19,2% da população adulta é fumadora (38% dos homens e 15% das mulheres) e, desde 1955, a mortalidade anual aumentou mais de 8 vezes, de 1000 para 8 400 mortes/anoⁱⁱⁱ.



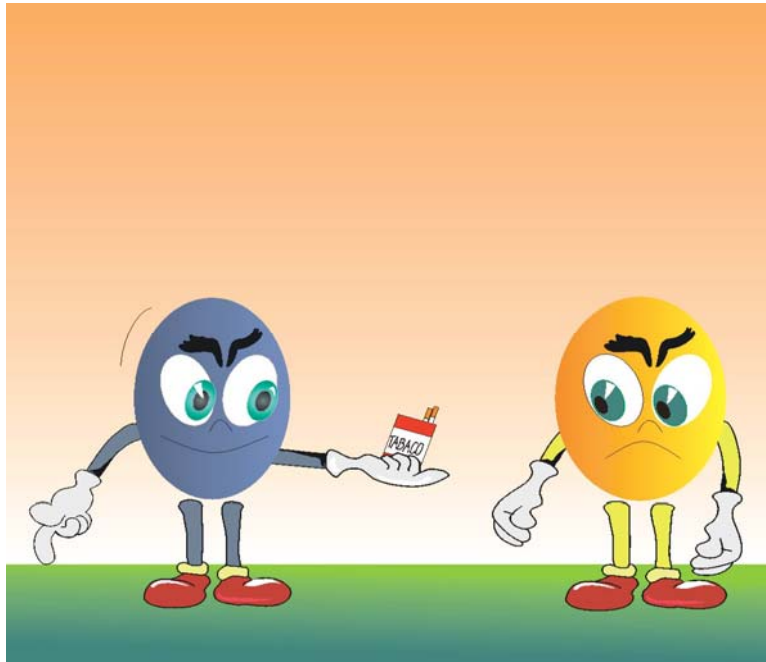
QUAIS SÃO OS PRINCIPAIS CONSTITUINTES DO TABACO?

O cigarro contém mais de 4500 substâncias tóxicas. São distintas duas fases: fase gasosa (anidrido carbónico, monóxido de carbono) e a fase de partículas (água, nicotina, alcatrão, benzopireno, nitrosaminas, substâncias radioactivas, tóxicos agrícolas, solventes, metais pesados, níquel e arsénico, cianeto hidrogenado, amónia, formol...entre outras).

PORQUE É QUE EXISTEM TANTOS FUMADORES?

De entre as 4500 substâncias do cigarro encontra-se a nicotina^{iv}, responsável pelo aumento de várias outras substâncias activas^v no nosso organismo. A nicotina é

facilmente absorvida através da pele, mucosas, ou pulmões, e quando inalada atinge rapidamente o sistema nervoso central. Nessa altura são libertadas em cascata substâncias activas responsáveis pelo aumento da frequência cardíaca e elevação da pressão arterial, mas também pela estimulação do sistema de alerta, aumentando a capacidade de vigília, concentração, memorização e activação do sistema de recompensa^{vi}. A nicotina tem pois duas faces: diminui a ansiedade, optimiza a capacidade de concentração, melhora a memorização, é um analgésico fraco e diminui o sono, mas é também fonte de enorme prejuízo para a saúde.



A acção mais marcante da nicotina é a capacidade de provocar dependência: pela sua rápida acção (7 segundos) e pela activação do sistema de recompensa. Muitos fumadores gostariam de deixar de fumar, mas contudo, só uma minoria o consegue porque o tabagismo não constitui apenas um gesto ou um hábito ao qual é fácil renunciar, mas antes uma necessidade fisiológica para manter o nível plasmático de nicotina. Dentro dos fumadores 87% têm critérios de dependência (múltiplas tentativas de cessação, tolerância, perda de tempo à procura de cigarros, não frequentam locais onde é proibido fumar, continuam a fumar mesmo conhecendo os malefícios, fumam mais do que seria de esperar, têm desejo impulsivo pelo tabaco, têm síndrome de abstinência)^{vii}.

QUAIS AS PRINCIPAIS CONSEQUÊNCIAS DO TABAGISMO NO SISTEMA CARDIOVASCULAR?

O tabaco é consumido na esmagadora maioria sob a forma de cigarros, não estando o seu malefício apenas associado à nicotina, mas também às outras 4500 substâncias. A curto ou a longo prazo, esta aumenta a pressão arterial, a frequência cardíaca, diminui o débito cardíaco e o fluxo de sangue nas artérias coronárias. O monóxido de carbono liga-se aos glóbulos vermelhos e impede os mesmos de transportar oxigénio, diminuindo o aporte deste aos tecidos periféricos. O tabaco torna os vasos mais rígidos e promove a agregação das células do sangue favorecendo o depósito de colesterol nas paredes dos vasos, sendo um verdadeiro promotor da aterosclerose e trombose aguda^{viii}, provocando eventos isquémicos agudos. O tabaco interfere seriamente no aparelho cardiovascular, revelando-se um factor de risco não só para a doença coronária mas também para o acidente vascular cerebral (AVC) e doença arterial periférica.

É um dos principais responsáveis pelo enfarte de miocárdio, sendo o risco tanto maior quanto mais for o tempo e a intensidade de exposição ao fumo.

As mortes súbitas por trombose aguda das coronárias (artérias do coração) encontram-se relacionadas com o tabaco em 75% dos casos^{ix}. Este pode ainda provocar angina de peito mesmo em jovens sem aterosclerose, resultado do espasmo dos vasos^x.

O tabaco é também responsável por AVCs, associado a trombose aguda e à elevação da tensão arterial. Os fumadores têm duas vezes maior risco de terem AVCs, sendo este tanto maior quanto mais se fumar. Nas pessoas com menos de 65 anos, o tabaco é causa de 44% dos AVCs nos homens e 39% nas mulheres. Cerca de um terço dos doentes que sofrem AVC morrem ao fim de um ano.

A doença arterial periférica resulta da aterosclerose das artérias dos membros, com diminuição do aporte de oxigénio. Os doentes têm dor inicialmente apenas quando caminham mas numa fase mais avançada a dor surge em repouso e em casos extremos é necessária amputação. Nove, em cada dez destes doentes, são fumadores.

Outra forma de doença arterial periférica é a disfunção erétil, muito valorizada nos doentes mais novos. A cessação tabágica é fundamental para o tratamento destas doenças^{xi}.

O QUE É O FUMADOR PASSIVO?

Os fumadores passivos são todos aqueles que não fumam, mas vivem persistentemente em ambientes com fumo do tabaco no trabalho ou em casa. Foi demonstrado que a exposição passiva ao fumo provoca alteração das gorduras

no sangue, angina e enfarte do miocárdio. A mortalidade nas mulheres dos fumadores é 20% mais elevada comparativamente às não expostas ao tóxico ou às dos não fumadores^{xii}.

O CIGARRO *LIGHT* É MELHOR?

A publicidade destes cigarros, que se designaram por “light”, faz supor que com menos conteúdo tóxico, fumar cigarros “light” é menos prejudicial à saúde do que fumar os convencionais. Na verdade os cigarros “light” são responsáveis por um número semelhante de complicações vasculares e cancerígenas. Os quase 4500 componentes químicos que se libertam da combustão do tabaco e do papel que o envolve, não se reduzem à nicotina. A agressividade dos outros compostos que permanecem nos cigarros “light” mantém-se. Fumar, seja que tipo de cigarro for, é sempre prejudicial à saúde.

PORQUÊ DEIXAR DE FUMAR?

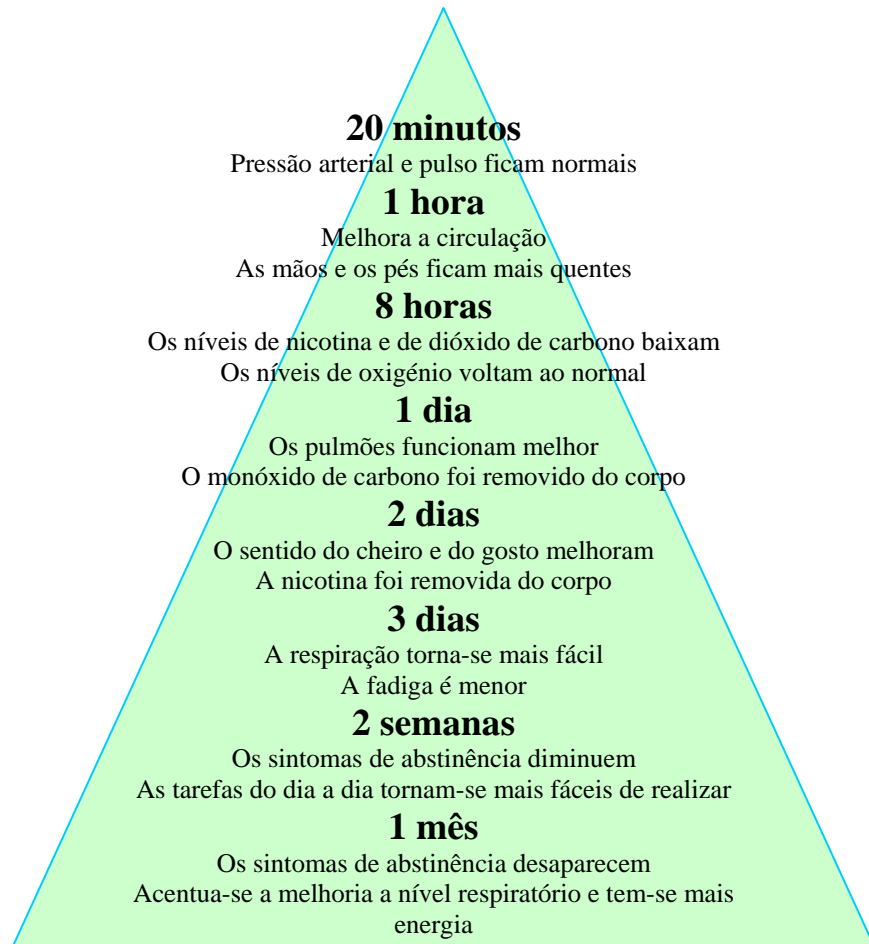
Muito embora os benefícios da cessação tabágica se iniciem 20 minutos após o último cigarro, com diminuição da pressão arterial e diminuição da frequência cardíaca, a redução de enfarte agudo do miocárdio e da incidência das neoplasias só surgem após 6 meses de abstinência. A redução do risco coronário no primeiro ano de abstinência é de 50% mas só iguala o dos não fumadores ao fim de quatro anos. A cessação reduz também a recorrência de doença coronária após angioplastia coronária percutânea e após cirurgia de revascularização^{xiii}. O risco relativo do cancro do pulmão diminui lentamente, aproximando-se do dos não fumadores ao fim de 15 anos.

Infelizmente só 20% dos fumadores tentam deixar de fumar e, dos que tentam, só 20% são bem sucedidos. Resumindo: menos de 5% dos fumadores conseguem abandonar o tabaco.



POR TUDO ISTO, PARAR DE FUMAR É POSSÍVEL MAS PREVENIR É PROVAVELMENTE MAIS FÁCIL. É IMPERATIVO INVESTIR NA PREVENÇÃO.

“EDUQUEM AS CRIANÇAS DE HOJE E NÃO SERÁ PRECISO CASTIGAR OS HOMENS DE AMANHÃ” PITÁGORAS



Agradecimento

Agradece-se a Mário Pádua as ilustrações do presente texto.

*Assistente Hospitalar de Cardiologia
Centro Hospitalar de Setúbal, E.P.E.
Hospital de São Bernardo

ⁱ Tob. Control 2000 Mar; 9: 47-63

ⁱⁱ Topol J. E., Introduction about Smoking in Textbook of Cardiovascular Medicine, 2nd ed. 2002 Lippincott Williams and Wilkins

ⁱⁱⁱ www.sppneumologia.pt

-
- iv www.geocities.yahoo.com
- v Pestana E., Mendes B.: Tabagismo
- vi Am.J. Behav. 2001 May; 25: 200-5
- vii www.emedicine.com. Nicotine: addiction
- viii Roberts K. A., Rezai A. A., Pinkerton K. E., Rutledge J. C., Effect of Environmental Tobacco Smoke on LDL Accumulation in the Artery Wall. Circulation. 1996;94:2248-53
- ix Newby D.E., Wright R. A., Labinjoh C., Ludlam C. A., Fox K. A. A., Boon N. A., Webb D. J., Endothelial Dysfunction, Impaired Endogenous Fibrinolysis, and Cigarette Smoking. Circulation. 1999;99:1411-5
- x Selwyn A. P., Braunwald E., Ischemic Heart Disease in Harrison's Principles of Internal Medicine 15th ed. Mc Graw Hill, 2001: 1399-1409
- xi www.americanheart.org
- xii Prev. Med. 2001 Dec; 33: 558-70
- xiii Topol J. E., Health Effects of Smoking in Textbook of Cardiovascular Medicine, 2nd ed. 2002 Lippincott Williams and Wilkins