**ELUCIDAÇÃO DA RELAÇÃO DO RISCO-BENEFÍCIO NA TERAPIA ANTITABAGISMO COM CHAMPIX PARA DISCENTES DA UFPB**

# 2 Renan Marinho Braga; 1 Iara Leão Luna de Souza; 3 Nadja de Azevêdo Correia;

# 3 Katy Lísias Gondim Dias de Albuquerque; 4Ataíde Matias de Oliveira,

# 5 Diego Nunes Guedes

1 Monitor Bolsista, 2 Monitor Voluntário, 3 Professores Colaboradores, 4 Técnico colaborador, 5 Professor Orientador/Coordenador do Projeto

Centro de Ciências da Saúde - Departamento de Fisiologia e Patologia – MONITORIA Farmacologia

**INTRODUÇÃO**

Vareniclina é um medicamento antitabagismo lançado em 2007 pelo laboratório Pfizer, com o nome comercial de Champix. De acordo com as revisões analisadas, a vareniclina é eficaz no tratamento antitabagismo, obtendo-se um bom nível de abstinência nos primeiros meses, entretanto, este benefício inicial decai ao longo do tempo. São necessários mais estudos clínicos e pós-venda para confirmar a tolerabilidade e a eficácia deste medicamento, principalmente, em grupos de pacientes com co-morbidades como doenças cardíacas ou distúrbios psiquiátricos que não foram incluídos na maioria dos estudos.

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável em todo o mundo. A estimativa da OMS é que um terço da população mundial adulta, em torno de um bilhão e duzentos milhões de pessoas - das quais duzentos milhões são mulheres - sejam fumantes.

A prevalência do uso do tabaco pode ser consequência de tradições populares ou modismos e, muitas vezes, é estimulada pela mídia ou pelo apelo econômico do setor industrial1. No Brasil foi realizada uma pesquisa pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA)2 entre os anos de 2002 e 2003 que estimou a prevalência, total e por sexo, do tabagismo. O maior percentual de fumantes foi encontrado em Porto Alegre, com 25,2% e o menor percentual foi de 12,9% em Aracaju. Constatou-se que as cidades menos populosas e menos industrializadas apresentaram percentuais menores de fumantes e, em todas as cidades, a estimativa pontual do percentual de fumantes foi maior entre os homens quando comparados com as mulheres3.

Segundo Frances & Franklin Jr.4, o álcool e o tabaco continuam sendo as substancias mais usadas e abusadas e as que impõem maior risco a saúde. Entre as inúmeras consequências do fumo, pode-se citar a interação com outras substancias químicas, como é o caso dos medicamentos, já que os componentes do cigarro podem reduzir o nível plasmático de vários fármacos, como os antidepressivos e os antipsicóticos pela indução de enzimas hepaticas5. A aspiração direta (fumantes ativos) ou indireta (fumantes passivos) de ar poluído no momento do fumo traz inúmeras consequências graves à saúde e, portanto, ha um intenso esforço mundial no sentido de promover a cessação do tabagismo mediante o emprego de múltiplas estratégias6.

Diferentes intervenções são feitas ao redor do mundo para a cessação do habito de fumar, tanto medicamentosas como não medicamentosas. Existem diversas publicações relatando o impacto dessas intervenções, servindo de modelo e estimulo para sua repetição em outros cenários. Dentre as intervenções realizadas, encontram-se fármacos que promovem a cessação do tabagismo, a manutenção continuada da abstinência, o impedimento de recidivas, a redução dos sintomas da abstinência decorrentes da supressão do fumo e a diminuição do prazer associado ao ato de fumar. Em geral, os tratamentos farmacológicos atuais seguem diferentes mecanismos de ação no sistema nervoso central, provocando alterações positivas no individuo abstinente, reduzindo o desejo de fumar, a ansiedade e a compulsão, como no caso de alguns antidepressivos, ou mimetizando o efeito da própria nicotina, como no caso dos adesivos e goma de mascar7.

Como exemplo, pode-se citar a bupropiona, um medicamento com ação pro dopaminérgica que age no circuito de gratificação cerebral devido a liberação aguda de dopamina no núcleo accumbens, local responsável pelo efeito prazeroso do cigarro. Entretanto, a nicotina do cigarro possui uma ação muito mais aguda na liberação de dopamina, sendo tênue este efeito por parte da bupropiona8. Já a Terapia de Reposição da Nicotina (TRN) pode ser útil em muitos casos quando associada com a terapia-cognitivo comportamental (TCC). Segundo Gilbert e Warburton apudPedroso9 e colaboradores com o complemento da terapia não farmacológica (terapias comportamentais e aconselhamentos) ha a possibilidade de mudanças permanentes na cessação do fumo. Com relação à (TRN), a nicotina objetiva substituir, gradativamente, aquela dos cigarros, reduzindo os sintomas da abstinência que acompanham a cessação do fumo, auxiliando os fumantes. Já existem evidencias que ha uma maior eficácia no tratamento para cessação do tabagismo em indivíduos que reduzem o numero de cigarros consumidos em comparação aqueles que realizam abstinência total10.

A vareniclina é um psicofarmaco ao qual foi atribuído um novo mecanismo de ação. Seu diferencial em relação aos outros medicamentos seria que, além de diminuir os efeitos da abstinência da nicotina, o individuo não sentisse mais prazer na hora de fumar, diminuindo as incidências de recaídas. Com a comercialização da vareniclina em 2007, objetivava-se obter um fármaco que, pela sua ação, propiciasse maiores possibilidades de eficácia na promoção de taxas maiores e mais prolongadas de abstinência.

A farmacologia é subdividida em diversas áreas que se ramificam para viabilizar um estudo pormenorizado do binômio efeito/ação que substâncias exógenas exercem sobre um organismo vivo. Nesse contexto, a opção de estudo sobre ramo da farmacologia chamado toxicologia, mais especificamente toxicologia social, baseou-se na relevância do tema na atualidade e da necessidade de se formar recursos humanos aptos a discutir e trabalhar com essa abordagem.

**OBJETIVOS**

 O presente estudo pretendeu avaliar o grau de conhecimento de discentes da área de saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB) sobre o Champix antes e após exposição teórica acerca do tema, sendo um indicador do grau de difusão da temática do antitabagismo no meio acadêmico.

**METODOLOGIA**

 O trabalho é parte integrante do Programa de Monitoria da Disciplina de Farmacologia da UFPB sendo a população estudada composta pelas turmas de graduação de Efermagem e Odontologia cuja disciplina farmacologia apresentava-se em curso no período letivo 2011.2. Para avaliação do grau de conhecimento dos discentes sobre o Champix foi aplicado um questionário estruturado contendo 10 questões objetivas antes e após exposição teórica sobre o tema levando-se em consideração o conhecimento dos discentes acerca da origem, ação, relação risco-benefício e impacto social desse fármaco.

**RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Na turma de odontologia dos 26 alunos que responderam o questionário antes da apresentação nenhum atingiu a média 7.0, sendo a média total 2.84. Após a exposição do tema, 24 alunos atingiram média superior a 7.0 e a média total cresceu para 8.57, havendo um aumento de 57,36% no número de acertos. Na turma de enfermagem dos 14 alunos que responderam o questionário antes da apresentação apenas 1 atingiu a média 7.0, a média total foi 4.0. Após a exposição do tema, 12 alunos atingiram média superior a 7.0 e a média total cresceu para 8.20, havendo um aumento de 42,10% no número de acertos. Somando as duas turmas houve um aumento de 130 acertos (32,5%) para 338 (84,5%) de um total de 400 questões (100%), ou seja um aumento de 52% relativo a aprendizagem.

O estudo apontou um alto grau de desconhecimento por parte dos alunos no que tange as drogas antitabagismo, tal fato reflete a necessidade da difusão desse ramo da farmacologia, visto que a população estudada é composta por futuros atores do sistema de saúde que devem, portanto, possuir o conhecimento básico necessário para atuar ativamente em uma sociedade onde a problemática do uso da nicotina ainda é uma realidade, demonstrando os riscos e as dificuldades de uma terapia antitabagismo, prevenindo dessa forma o uso da nicotina.

**CONCLUSÕES**

O programa de iniciação a docência mostrou-se uma ferramenta relevante na propagação de temas que são muitas vezes marginalizados na formação ofertada pela disciplina, sendo esse fato comprovado pelo aumento médio 52% no número de acertos quando comparada ao estado inicial de conhecimento sobre a temática drogas antitabagismo.

**REFERÊNCIAS**

1 Laborin R. Smoking cessation intervention: an evidence-based approach, 2010.

2 Dados do INCA Inquérito domiciliar realizado em 2002 e 2003.

3 World Health Organization. Institute for global tabacco control, Johns Hopkins School of Public Health. Women and the Tobacco Epidemic. Challenges for the 21 st Century.

Geneva: WHO, 2001, 234 p.

4 Frances RJ, Franklin JR JE. Transtornos por uso de alcool e outras substancias psicoativas. In: Talbot J, Hales R, Yudofsky S, eds. Tratado de psiquiatria. Porto Alegre: Artmed; 1992. p. 235.

5 Salgado CAI, Zubaran C, Abreu PB. Interacoes farmacologicas relevantes entre drogas de abuso e psicofarmacos. In: Marcolin MA, ed. Interacoes farmacologicas com drogas psiquiatricas. Rio de Janeiro: Medsi; 1988. p. 227.

6 Horimotl F, Bevilaquall M e cols. Relato de casos. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul, v. 29 n.2 Porto Alegre maio/agosto 2007.

7 Meirelles RHH, Cavalcante TM. Quais politicas de controle do tabagismo um pais deve ter para chegar a um tratamento eficaz? In: Gigliotti AP, Presman S. Atualizacao no tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro: ABP Saude; 2006. p.184.

8 Horimoto FC, Pinto MA. Uso de Antidepressivos pelo clinico. In: Horimoto FC, Ayache DCG, Souza JA, Eds. Depressao diagnostico e tratamento pelo clinico. Sao Paulo: Roca =; 2005. p. 139.

9 Pedroso RS, Oliveira MS, Araujo RB, Castro MG, Melo WV. Expectativas de resultados frente ao uso de alcool, maconha e tabaco. RS. 2006; 28(2):198-206

10 Etter JF, Laszlo E, Zellweger JP, Perrot C, Perneger TV. Nicotine replacement to rduce cigarette consumption in smokers Who are unwilling to quit: a randomized Trial. J Clin Psychopharmacol. 2002;22(5):487-95.

promotes smoking cessation: results from a double-blind, randomized placebo-controlled 24 trial of nicotine gun with a 2-year follow-up. Addiction. 2003;98(10):1395-402.