

REVISÃO DE LITERATURA

Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos

Regina de Cássia Rondina¹Ricardo Gorayeb²Clovis Botelho³

Recebido: 30/6/2003 Aceito: 7/1/2004

RESUMO

Este artigo apresenta uma revisão não sistemática da literatura sobre a relação entre tabagismo e doenças mentais, destacando algumas perspectivas recentes sobre o assunto. Buscou-se identificar e descrever as hipóteses levantadas por estudiosos nas últimas décadas acerca da natureza da associação entre o tabagismo e as perturbações psiquiátricas como depressão maior, esquizofrenia e transtornos de ansiedade. Discutem-se, também, as reflexões sobre as abordagens utilizadas nas pesquisas, bem como as possíveis contribuições desse conhecimento para os programas de intervenção e assistência a pacientes psiquiátricos fumantes.

Unitermos: Tabagismo; Transtornos psiquiátricos.

ABSTRACT

Relationship between smoking behavior and psychiatric disorders

This paper presents a non systematic literature review on the relationship between smoking behavior and psychiatric disorders, pointing out the new perspectives on the matter. The aim was to identify and describe the hypotheses on the nature of the association between smoking and major depression, schizophrenia and anxiety disorders, in the last decades. The different research approaches, as well as the possible contributions of this knowledge to intervention programs to assist smokers psychiatric patients are discussed.

Keywords: Smoking behavior; Psychiatric disorders.

Introdução

A relação entre tabagismo e doenças mentais vem sendo objeto de numerosas publicações nas últimas duas décadas, mostrando associação entre consumo de tabaco e transtornos psiquiátricos em pacientes estudados. Está bem estabelecida na literatura a relação entre tabagismo e quadros psicopatológicos, como esquizofrenia e depressão maior. Existe ainda forte evidência de associação entre consumo de tabaco e transtornos ligados ao consumo e/ou dependência de substâncias

como álcool e outras drogas. A literatura contém ainda um número significativo de estudos sobre tabagismo e perturbações psiquiátricas diversas, como transtornos de ansiedade e de humor, transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, entre outros.

Trata-se de um tema de muito interesse clínico, uma vez que o tabagismo tem diversas implicações do ponto de vista bioquímico. A nicotina interfere no funcionamento dos sistemas neurotransmissores e exerce diversas ações neuroendócrinas, entre outros fatores, o que pode influenciar no quadro psicopa-

¹ Psicóloga e Mestra em Educação Pública.

² Professor Associado do Departamento de Neurologia, Psiquiatria e Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (HC-FMRP/USP).

³ Professor Adjunto Doutor da Faculdade de Ciências Médicas e do Curso de Pós-Graduação em Saúde e Ambiente da UFMT.

Endereço para correspondência:

Ricardo Gorayeb

Av. Bandeirantes, 3900 – Ribeirão Preto, SP

Tel.: (016) 602-2438

E-mail: rgorayeb@fmrp.usp.br

tológico e na responsividade do paciente ao tratamento (Herrán et al., 2000).

Pela importância do tema e a necessidade de esclarecer melhor os leitores sobre algumas das abordagens existentes sobre o assunto, fez-se esta revisão não sistemática da literatura. Para tanto, usando as palavras-chave “tabagismo” e “transtornos psiquiátricos”, foram pesquisadas, nos bancos de dados do MEDLINE e no LILACS, todas as referências mais importantes sobre o tema estudado. Os artigos mais atualizados e que preenchiam os requisitos definidos pelos autores foram selecionados para a elaboração desta revisão.

Este artigo aborda o estudo da relação entre tabagismo e quadros como depressão maior, esquizofrenia e transtornos de ansiedade. Buscou-se caracterizar algumas das principais hipóteses apresentadas pelos pesquisadores sobre a natureza da associação entre consumo de tabaco e quadros de perturbações psiquiátricas. É importante esclarecer, inicialmente, que, embora exista evidência de relação entre tabagismo e transtornos de ansiedade, essa associação é menos consistente (em comparação a distúrbios como depressão maior, esquizofrenia e alcoolismo, por exemplo), pois os resultados das pesquisas ainda denotam controvérsia em alguns pontos. Assim sendo, esta revisão salienta o estudo da relação tabagismo–ansiedade, destacando perspectivas recentes sobre o assunto.

Tabagismo e depressão/transtornos depressivos

A bibliografia denota forte associação entre tabagismo e transtornos depressivos. Em especial, destaca-se a relação entre consumo de tabaco e depressão maior. O assunto é tema de muito interesse clínico e tem profundas implicações para a psiquiatria, podendo até mesmo subsidiar propostas terapêuticas.

Está comprovado que a probabilidade de abandono do tabagismo é reduzida em pacientes com transtornos de depressão. Sabe-se que fumantes com histórico de depressão correm mais risco de recaídas durante o período de abstinência, em comparação a fumantes sem o mesmo histórico. Nos fumantes com histórico de transtornos depressivos, a cessação do tabagismo é fator de risco para a manutenção do quadro clínico ou o desenvolvimento de novo surto depressivo. Mesmo que esses indivíduos parem de fumar, as recaídas são mais frequentes, pois a nicotina ajuda a manter a homeostase interna (Glassman et al., 1988; Breslau et al. 1992; Glassman, 1993; Escobedo et al. 1996; Gilbert et al. 1997; Patton et al. 1998; Glassman et al. 2001; Laje, et al., 2001).

A literatura apresenta diferentes hipóteses acerca da natureza dessa associação. O tabagismo pode, por

exemplo, auxiliar na “automedicação” de sentimentos de tristeza ou humor negativo. Ou seja, os níveis de depressão podem influenciar, em uma relação de causalidade direta, os níveis subseqüentes de consumo de tabaco (Breslau et al., 1991; Anda et al., 1990). Há evidências, ainda, de que o uso de nicotina interfere nos sistemas neuroquímicos (neuroreguladores como acetilcolina, dopamina e norepinefrina), que, por seu turno, afetam circuitos neurais, tais como mecanismos reforçadores associados à regulação de humor (Windle e Windle, 2001; Anda et al., 1990).

Tem-se ainda a hipótese de que, mais do que uma relação unidirecional, tabagismo e depressão podem influenciar-se reciprocamente. Por exemplo, alguns fumantes deprimidos podem fumar para aliviar seus sentimentos negativos e, por conseguinte, uma vez que a nicotina tem esse efeito desejado, o tabagismo para esses indivíduos é reforçado positivamente. Contudo, sob a cessação do consumo, fumantes com histórico depressivo podem ter aumentado seu risco de desenvolver novo episódio depressivo, o que pode aumentar sua predisposição às recaídas (Glassman et al., 1990; Covey et al., 1998). Finalmente, uma quarta hipótese vem sendo apresentada por alguns estudiosos: mais do que uma relação causal entre depressão e tabagismo, uma série de variáveis comuns, ou altamente correlacionadas (como, por exemplo, fatores genéticos e psicossociais), contribui para a expressão de ambos (tabagismo e depressão) (Kendler et al., 1993; Breslau et al., 1994; Breslau, 1995; Laje et al., 2001; Windle e Windle, 2001).

Tabagismo e esquizofrenia

Nas últimas décadas, foram publicados numerosos estudos abordando a relação entre tabagismo e esquizofrenia. Como exemplo, os trabalhos de Gopaldaswamy et al. (1986), Goff et al. (1992), Addington et al. (1998), Herrán et al. (2000), Patkar et al. (2002), Lyons et al. (2002), Uzun et al. (2003) e McCloughen (2003), entre outros.

Levantamentos efetuados nos Estados Unidos nas duas últimas décadas demonstraram que a prevalência de tabagismo em portadores de esquizofrenia tende a ser mais elevada em relação à população em geral e também em comparação a outras populações psiquiátricas (Gilbert et al., 1997; Hughes, 1986; Goff et al., 1992; Gopaldaswamy e Morgan, 1986; Masterson & O' Shea, 1984). Nos Estados Unidos, cerca de 70% a 80% dos pacientes esquizofrênicos são fumantes, ao passo que em outros pacientes psiquiátricos a prevalência média de tabagismo gira em torno de 50%. Na população em geral, observa-se uma prevalência média de 25% (Herrán et al., 2000).

Estudos efetuados com outras nações também apresentam resultados semelhantes. Herrán et al. (2000) encontraram uma prevalência de 64% de tabagismo em esquizofrênicos, em um levantamento efetuado na Espanha. No estudo de Uzun et al. (2003), realizado na Turquia, foi encontrada uma prevalência de 50%. Embora o consumo de tabaco esteja decrescendo na população como um todo, esquizofrênicos permanecem fumando em índices alarmantes e sofrendo as consequências malélicas do tabagismo à saúde (Mc Cloughen, 2003). Portanto, é fundamental investigar as causas da elevada proporção de tabagismo em portadores desse distúrbio (Goff et al., 1992).

A bibliografia sugere que uma variedade de mecanismos pode mediar essa associação. O consumo de tabaco pode ser reflexo de processo de institucionalização, tédio e baixo controle dos impulsos dos portadores dessa doença (Herrán et al., 2000; Goff et al., 1992; Hughes, 1986). Esquizofrênicos relatam que fumar produz relaxamento, reduz a ansiedade e os efeitos colaterais de medicações. Como algumas medicações antipsicóticas acarretam efeitos desagradáveis, é possível que a alta prevalência de tabagismo observada em esquizofrênicos seja uma tentativa de reduzir os efeitos colaterais desses medicamentos (Glassman, 1993; Glynn e Sussman, 1990; Goff et al., 1992; Gilbert et al., 1997).

O consumo de tabaco pode ainda melhorar a concentração, reduzir a hiperestimulação desagradável experimentada por esquizofrênicos e promover um dos poucos prazeres disponíveis para muitos portadores da doença (Gopaldaswamy e Morgan, 1986). Além disso, se os efeitos da nicotina em populações não-portadoras de distúrbios forem generalizáveis para populações esquizofrênicas, é possível ainda que a nicotina reduza os sintomas esquizofrênicos negativos, tais como apatia, tédio e as emoções da síndrome de abstinência, e que ao mesmo tempo melhore os processos de atenção e concentração (Gilbert e Gilbert, 1995; Hughes et al. 1986; Goff et al., 1992).

Supõe-se, ainda, que o consumo de tabaco por esquizofrênicos crônicos esteja relacionado mais diretamente a propósitos terapêuticos. Está bem demonstrado que a nicotina aumenta a liberação de dopamina no *núcleo accumbens*, o que pode exercer efeito reforçador para esses pacientes (Glassman, 1993). É possível que uma disfunção no mesmo sistema reforçador dopaminérgico – que parece servir como base celular de adição às drogas – possa também fazer parte da fisiopatologia da depressão maior e esquizofrenia crônica. Nesse caso, tem-se a hipótese de que a propriedade da nicotina em acentuar a liberação

de dopamina poderia constituir-se em um forte apelo para pacientes psiquiátricos que apresentam disfunção nesses sistemas (Glassman, 1993).

A revisão da literatura denota, portanto, a existência de um conjunto de complexas interações psicopatológicas, bioquímicas e neurofarmacológicas mediando a *interface* entre tabagismo e esquizofrenia (McCloughen, 2003). Contudo, o tema é altamente polêmico e existem também outras linhas de interpretação para o assunto. É importante levar em conta que esquizofrênicos são menos preocupados com convenções sociais e com as consequências em longo prazo do tabagismo à saúde. Dessa forma, tendem a ser menos propensos a abandonar o consumo. Além disso, a típica alienação social experienciada por portadores dessa doença frequentemente resulta em sua associação com determinados fatores, como baixo nível socioeconômico e grupos marginalizados socialmente, que tendem a apresentar as maiores prevalências de tabagismo (Gilbert e Gilbert, 1995).

Tabagismo e ansiedade

Numerosos trabalhos publicados nas duas últimas décadas revelam associação entre tabagismo e ansiedade/transtornos de ansiedade (Hughes et al., 1986; Tilley, 1987; Jorm et al., 1999). Contudo, muitos autores afirmam que as evidências dessa relação ainda são bem menos consistentes, em contraste com a relação tabagismo – depressão (Takemura et al. 1999; Glassman, 1993). A bibliografia contém um número significativo de trabalhos que não confirmam essa associação (Canals et al., 1996; Kick e Cooley, 1997).

Publicações recentes vêm lançando pistas para o esclarecimento dessa controvérsia. Resultados de diversos estudos permitem estabelecer a hipótese de que a natureza da relação entre tabagismo e ansiedade varia segundo o tipo ou o diagnóstico do distúrbio de ansiedade. Nesse sentido, a seguir será esquematizada didaticamente uma descrição sobre o assunto, destacando hipóteses levantadas pelos estudiosos, bem como novas perspectivas que vêm se delineando atualmente.

Tabagismo e transtorno obsessivo-compulsivo (TOC)

Alguns autores sugerem uma associação inversa entre consumo de tabaco e TOC. Há indícios de que a prevalência de tabagismo é menor em portadores desse transtorno em relação à população em geral e em comparação a outras populações psiquiátricas (Bejerot et al., 2000).

Um levantamento efetuado em Estocolmo, na Suécia, revela claramente essa associação. Os autores

avaliaram quatro grupos de indivíduos. O primeiro foi constituído por pacientes que receberam diagnóstico de TOC em uma clínica da região. O segundo foi constituído por membros de uma associação sueca de portadores de TOC. O terceiro grupo, tomado como controle, foi constituído por pacientes psiquiátricos com transtornos de ansiedade e humor, mas sem diagnóstico de TOC. O quarto grupo (extraído dos registros da central de estatísticas oficiais da Suécia, que continha dados sobre o padrão de consumo de tabaco da população) foi tomado também como controle e utilizado como amostra normativa da população em geral (Bejerot e Humble, 1999).

No primeiro grupo (pacientes com TOC), foi detectada uma prevalência de 14,5% de tabagismo. No segundo grupo (membros da associação de portadores de TOC), a prevalência foi de 13,8%. Por outro lado, nos pacientes psiquiátricos sem diagnóstico de TOC foi detectada uma prevalência de 42,3% de tabagismo e na amostra normativa da população a prevalência foi de 25,4% (Bejerot e Humble, 1999).

Esses resultados são corroborados por outros estudos que também denotam indícios de relação inversa entre consumo de tabaco e TOC. Himle et al., (1988), por exemplo, efetuaram um estudo, por meio de consultas junto aos arquivos de uma clínica psiquiátrica em Michigan (EUA). Os autores extraíram amostras de prontuários de pacientes portadores de transtornos de ansiedade. Foram comparadas as prevalências de tabagismo em pacientes com diagnósticos de fobia simples, fobia social, agorafobia, transtorno de pânico, ansiedade generalizada e transtorno obsessivo-compulsivo. As maiores prevalências foram encontradas em quadros de agorafobia, transtorno de pânico e fobia simples. As menores prevalências foram detectadas em pacientes com TOC e ansiedade generalizada. É interessante observar que, nesse trabalho, o menor percentual de fumantes foi encontrado justamente em portadores de TOC (9%). Por outro lado, em pacientes com distúrbios de humor ou outros transtornos de ansiedade, detectou-se um percentual de 42%. Também o estudo de Lagrue et al. (2002) apresenta dados semelhantes.

Um outro estudo recente, com desenho longitudinal, envolvendo uma amostra composta de 668 pacientes, revelou que o tabagismo pesado (consumo de um ou mais maços de cigarros) durante a adolescência é associado a um risco maior para o aparecimento de transtorno de pânico, agorafobia e ansiedade generalizada no início da vida adulta. Por outro lado, o mesmo estudo demonstrou que tabagismo pode não ser associado a risco de TOC e ansiedade social (Johnson et al., 2000). É importante destacar

um dado que chama a atenção nessa pesquisa. Entre os indivíduos avaliados que consumiram um ou mais maços de cigarros durante a adolescência e que desenvolveram transtornos de ansiedade no início da vida adulta, nenhum obteve diagnóstico de TOC.

O transtorno obsessivo-compulsivo pode ser considerado uma “desordem de hiperfrontalidade, que se traduz em sintomas como atenção exagerada, planejamento detalhado, inquietação, preocupação exagerada, senso de responsabilidade, falta de espontaneidade, emoções controladas e rituais de cuidado e limpeza” (Bejerot et al. 2000). Pacientes que sofrem de TOC apresentam atividade metabólica acentuada no córtex orbital frontal. É interessante notar que, ao contrário do transtorno obsessivo-compulsivo, a atividade no lobo frontal é reduzida em esquizofrênicos. As prevalências de tabagismo em esquizofrênicos e em portadores de TOC, respectivamente, parecem representar dois extremos de um *continuum* (Bejerot e Humble, 1999; Bejerot et al., 2000).

Discute-se a hipótese de que o baixo consumo de tabaco em portadores de TOC possa ser o reflexo de um fator genético subjacente, possivelmente relacionado aos sistemas serotoninérgico e colinérgico. A bibliografia sobre personalidade e tabagismo revela que traços de personalidade, como comportamento impulsivo e de risco, extroversão, comportamentos não-convencionais e tendências anti-sociais, são relacionados ao consumo de tabaco e precedem a iniciação do hábito. Coincidentemente, muitos desses traços de personalidade são raros em portadores de TOC, o que poderia explicar a baixa prevalência de tabagismo em portadores dessa perturbação (Bejerot et al., 2000).

Isto posto, torna-se possível traçar um paralelo, uma similaridade, entre essa linha de interpretação e os dados de algumas pesquisas sobre a relação entre características de personalidade e tabagismo. Haines et al. (1980), por exemplo, compararam os escores de fumantes, ex-fumantes e não-fumantes em um inventário para avaliação de fatores de personalidade como “histeria”, “ansiedade flutuante”, “ansiedade fóbica”, “características e sintomas obsessivos”, “ansiedade somática” e “depressão”. Fumantes obtiveram escores mais altos em relação aos não-fumantes, em todos os fatores investigados, exceto, justamente, no fator “características e sintomas obsessivos” (Haines et al., 1980). Padrão similar de resultados foi encontrado no estudo de Waal-Manning et al. (1978). No estudo de Williams (1973), efetuado com adolescentes, foi encontrada uma associação inversa ou negativa (para o sexo masculino) entre tabagismo e o fator de personalidade denominado “ordem” (composto de traços como “preocupação com limpeza, asseio e organização”).

Estudo recente revelou que universitários fumantes obtiveram, em média, menores escores em relação a ex-fumantes e não-fumantes no fator de ordem vs. falta de compulsão (O) das escalas Comrey de Personalidade (CPS) (Rondina et al., 2001). Em outro trabalho efetuado com o CPS, o maior consumo de tabaco foi associado a menores escores no fator O (Rondina et al., 2003). Aqui, é importante destacar que estudo de validação do CPS, efetuado pelo autor desse instrumento, detectou também associação inversa entre consumo de tabaco e os escores dos sujeitos na escala de ordem vs. falta de compulsão (O) do CPS (Comrey e Baker, 1970). *Sabe-se que indivíduos com altos escores no fator ordem vs. falta de compulsão (O) do CPS tendem a se preocupar com limpeza e ordem. São cautelosos, meticulosos e apreciam a rotina. Os indivíduos com escores baixos nesse fator inclinam-se a serem descuidados, relaxados, não sistemáticos em seu estilo de vida, imprudentes e pouco asseados* (Comrey, 1997).

Nota-se que é marcante a similaridade entre as características de personalidade que compõem o fator de ordem vs. falta de compulsão (O) do CPS e as características do transtorno obsessivo-compulsivo (TOC). Em suma, a conjugação de dados obtidos em diferentes regiões do planeta até o presente momento denota a possibilidade de uma relação inversa entre tabagismo e TOC. No entanto, é possível afirmar que ainda são necessários estudos em maior profundidade para a confirmação desses resultados. O assunto inspira ainda a necessidade de investigações direcionadas ao esclarecimento da natureza dessa associação ou dos possíveis mecanismos a ela subjacentes.

Uma das hipóteses é a de que a baixa prevalência de tabagismo em portadores dessa perturbação esteja relacionada aos efeitos neuroquímicos da nicotina no córtex orbitofrontal (Bejerot e Humble, 1999). Estudos com base em neuroimagem revelaram que pacientes com TOC apresentam atividade metabólica acentuada no córtex orbitofrontal. Em contraste, esquizofrênicos exibem atividade metabólica reduzida no lobo frontal, assemelhando-se aos quadros de lesões nessa região (Bejerot e Humble, 1999). Uma vez que a nicotina incrementa a atividade no lobo frontal e também normaliza e/ou reduz a anormalidade na fisiologia sensorial, é possível que o tabagismo atue como uma tentativa de automedicação para esquizofrênicos. Por outro lado, teoricamente, a nicotina causaria um efeito deteriorador em portadores de TOC, reforçando os sintomas obsessivos, o que poderia contribuir para a baixa prevalência de tabagismo em portadores dessa perturbação. Os autores relatam casos clínicos de pacientes com TOC que apresentaram piora nos

sintomas obsessivos quando consumiram um cigarro (Bejerot e Humble, 1999).

Para melhor esclarecimento dessa questão, Bejerot e Humble (1999) afirmam que pacientes com TOC exibem sintomas que se assemelham à “hiperfrontalidade” no lobo frontal e que, em contraste, esquizofrênicos apresentam sintomas similares aos quadros de lesão no lobo frontal, assemelhando-se à “síndrome de hipofrontalidade”. A “hiperfrontalidade” é associada a sintomas como “atenção exagerada”, “planejamento e detalhamento exagerados”, “ansiedade”, “preocupação exagerada com relação às conseqüências das ações”, “falta de espontaneidade”, “rituais de cuidado e limpeza exagerados” e “emoções controladas”. Por outro lado, a “síndrome de hipofrontalidade” é associada a traços como “déficit de concentração/atenção, incapacidade em levar planos a cabo”, “falta de preocupação com conseqüências das ações”, “quietude”, “desinibição social, com brincadeiras inapropriadas etc.”, “indiferença social, especialmente quanto a higiene e vestuário” e “instabilidade/ superficialidade das emoções” (Bejerot e Humble, 1999).

Tabagismo e transtorno de pânico

A partir de meados da década de 1980, a relação entre tabagismo e ataques de pânico/transtorno de pânico (TP) passou a despertar a atenção de alguns estudiosos. Nas duas últimas décadas, o assunto foi objeto de numerosas publicações, que demonstram indícios de associação entre tabagismo e essa perturbação psiquiátrica. Como exemplo, citam-se os trabalhos de Brodsky (1985), Dilsaver (1987), Yeragani et al. (1988), Himle et al. (1988), Hayward et al. (1989), Glassman et al. (1990), Amering et al. (1999), Isensee et al. (2003) e Zvolensky et al. (2003).

Um estudo epidemiológico contém resultados que inspiram reflexões. Os autores avaliaram a relação entre tabagismo e transtorno de depressão maior, distímia, fobia simples, agorafobia, transtorno obsessivo-compulsivo (TOC), transtorno de pânico (TP) e alcoolismo. Inicialmente, detectou-se associação entre tabagismo e os transtornos de depressão maior, alcoolismo, agorafobia e distímia. Por outro lado, o TOC, o TP e a fobia simples não apareceram associados ao tabagismo. No entanto, tendo em vista que é bastante comum a comorbidade entre depressão maior e os diversos quadros/diagnósticos de perturbação psiquiátrica, os autores efetuaram uma análise ajustando ou mantendo sob controle a interferência do transtorno de depressão maior. Com esse procedimento, desapareceram as associações com distímia e agorafobia. Apenas o transtorno de depressão maior e o alcoolismo permaneceram associados ao tabagismo (Glassman et al., 1990).

Mais tarde, um dos autores (Glassman, 1993), comentando os resultados do trabalho anterior, atenta para um aspecto crucial da questão. Alerta para o fato de que, ao se excluir da amostra os sujeitos com comorbidade entre depressão maior e outros diagnósticos, diminuiu o tamanho amostral e, conseqüentemente, a força estatística necessária para detectar se existe associação significativa entre tabagismo e os demais quadros de perturbação psiquiátrica. É interessante notar também que no estudo citado, quando se mantém sob controle a interferência de depressão maior, acentua-se a razão de probabilidades (*odds ratio*) em portadores de transtorno de pânico (2,13) (Glassman et al., 1990). Outros autores salientam que essa *odds ratio* é alta, embora não tenha alcançado significância estatística (IC = 0,81-5,65), o que sugere potencial ligação entre pânico e tabagismo (Pohl et al., 1992).

Pohl et al. (1992) efetuaram estudo comparativo entre as prevalências de tabagismo em pacientes com TP e um grupo-controle. O estudo revelou maior prevalência de tabagismo em portadores de TP, mas apenas no sexo feminino. Os resultados desse trabalho indicam que o tabagismo precede o aparecimento da doença, mais do que o inverso, uma vez que mais da metade dos pacientes examinados relatou que já eram fumantes antes do início do aparecimento do problema (Pohl et al., 1992). Os recentes trabalhos de Breslau e Klein (1999) e Johnson et al. (2000) apresentam resultados compatíveis com essa linha de interpretação, sugerindo que o tabagismo antecede o aparecimento do transtorno de pânico.

Goodwin et al. (2002) investigaram a relação entre traços de neuroticismo e tabagismo/ataques de pânico em um estudo longitudinal. O fator de personalidade “neuroticismo” apareceu como preditor da co-ocorrência simultânea de tabagismo e ataques de pânico. Por outro lado, o mesmo estudo revelou que traços de neuroticismo não precedem ataques de pânico ou tabagismo, um na ausência de outro. Segundo os autores, há relação sinérgica entre altos escores em neuroticismo, ataques de pânico e tabagismo. Assim, os resultados do estudo sugerem evidência preliminar de que esse fator de personalidade pode refletir uma vulnerabilidade subjacente para co-ocorrência de tabagismo e ataques de pânico (Goodwin et al., 2002).

Contudo, até o presente momento ainda resta controvérsia quanto à natureza dessa associação. O estudo prospectivo de Isensee et al. (2003), efetuado com adultos jovens na Alemanha, faz a sugestão de que existe uma relação praticamente única, específica e unidirecional entre tabagismo e pânico. O trabalho mostrou associação entre tabagismo prévio (anterior) e

aumento no risco de transtorno/ataques de pânico posteriores. Entretanto, os autores alertam para o fato de que ainda não é possível descartar completamente a existência de uma associação na direção inversa (embora menos freqüente). O estudo também revelou a possibilidade de relação entre pânico anterior e dependência nicotínica secundária.

O cômputo geral das pesquisas, portanto, denota associação entre consumo de tabaco e pânico e sugere a possibilidade de que o tabagismo seja fator de risco para o aparecimento do problema. No entanto, os mecanismos responsáveis por essa associação ainda não estão completamente elucidados. Análises exploratórias sugerem que doenças pulmonares decorrentes do consumo de tabaco (como bronquite e enfisema) podem constituir-se em um dos mecanismos ou elos entre tabagismo e TP. Aumentando o risco para doenças pulmonares, o tabagismo pode indiretamente aumentar o risco de ataques de pânico (Breslau e Klein, 1999). Além disso, Johnson et al. (2000) afirmam que é de considerável interesse o fato de que diversos estudos anteriores indicaram que “respiração deficiente” (*impaired respiration*) pode estar associada a transtornos de ansiedade, como pânico, agorafobia e ansiedade generalizada, mas não à ansiedade social e ao TOC (Johnson et al. 2000).

Porém, a maioria dos pesquisadores alerta para a necessidade de examinar com cautela essas hipóteses/explicações e eles afirmam que pode haver, também, outros fatores mediando essas associações. Com base em análises de casos clínicos, Valença et al. (2001), por exemplo, consideram que o consumo de tabaco não deve ser considerado fator etiológico exclusivo em nenhum caso de TP e que ainda são necessários mais estudos destinados a esclarecer os possíveis mecanismos etiopatogênicos comuns ao tabagismo e essa doença, bem como responder a questões terapêuticas específicas.

Tabagismo e transtornos de ansiedade generalizada e fobias

Com relação a transtornos de ansiedade generalizada e fobias em geral, os dados disponíveis na literatura ainda denotam certa controvérsia. Nota-se, por exemplo, que em um dos estudos anteriormente mencionados as maiores prevalências de tabagismo foram encontradas em portadores de agorafobia, transtorno de pânico e fobia simples. As menores prevalências foram detectadas em quadros de TOC e ansiedade generalizada (Himle et al., 1988). Por outro lado, o estudo de Johnson et al. (2000) revelou que tabagismo pesado durante a adolescência foi associado a risco maior de ansiedade generalizada, agorafobia e transtorno de pânico no início da vida adulta.

Supõe-se que esses dados conflitantes da literatura devam-se à comorbidade entre diferentes quadros de perturbação psiquiátrica, conforme sugere o estudo anteriormente citado (Glassman et al.1990). Isso leva a crer que ainda são necessários mais estudos comparativos, envolvendo populações com maior tamanho amostral, para que sejam obtidos dados mais conclusivos nesse sentido. No entanto, é possível afirmar que o cômputo geral desses trabalhos confirma a suposição de que a natureza da ligação entre tabagismo e ansiedade é variada, diferindo segundo o quadro específico de transtorno de ansiedade.

Comentários finais

A revisão da bibliografia permite traçar reflexões sobre alguns aspectos dessa ampla temática. Na maioria dos estudos citados, a análise dos resultados foi efetuada com base em comparações estatísticas entre os escores de fumantes e não-fumantes, em inventários de avaliação psicológica ou, então, em comparações entre as prevalências de tabagismo, em pacientes portadores de diferentes quadros de perturbação psiquiátrica. Apesar de muitos desses trabalhos apresentarem um desenho do tipo epidemiológico, as pesquisas efetuadas até o momento foram norteadas, predominantemente, por abordagens de cunho quantitativo/estatístico.

Recentemente, alguns estudiosos vêm efetuando pesquisas de cunho qualitativo (baseadas principalmente em relatos dos sujeitos), para obter uma compreensão mais abrangente sobre a dinâmica psicológica subjacente ao tabagismo em pacientes psiquiátricos. Lawn et al. (2002), por exemplo, entrevistaram um grupo de 24 pacientes fumantes, composto de esquizofrênicos, portadores de transtorno bipolar, depressão maior e transtornos de personalidade. O objetivo do trabalho foi identificar similaridades e diferenças no comportamento de fumar tabaco e as percepções dos pacientes acerca da ligação entre a doença mental e o tabagismo. Segundo os autores, o estudo trouxe à luz temas ainda não existentes na bibliografia, demonstrando que o tabagismo pode assumir um papel de significado existencial na vida de populações psiquiátricas.

O trabalho reconhece e confirma dados de pesquisas de natureza biológica, como o consumo de tabaco para alívio de efeitos colaterais de medicações e tentativa de automedicação dos sintomas da doença. Entretanto, segundo os fumantes entrevistados, a principal barreira para o abandono do tabaco parece ser o sentimento de desespero por ser portador de uma doença mental, a falta de esperança em recuperação e a necessidade de controle. Além disso, as desi-

gualdades nas percepções e nos padrões de consumo de tabaco encontradas entre pacientes com diferentes transtornos mentais sugerem que a intervenção pode ser mais eficaz se o diagnóstico psiquiátrico for também levado em consideração durante o tratamento (Lawn et al., 2002).

Isso leva a crer que a conjugação de técnicas de coleta de dados de cunho quantitativo e qualitativo em pesquisas sobre a relação tabagismo-psicopatologia pode enriquecer o conhecimento científico nessa área, subsidiando a atuação dos profissionais na assistência a pacientes psiquiátricos fumantes. É possível, ainda, inferir que investigações científicas em que se leva em conta relatos obtidos dos sujeitos, sob abordagem qualitativa, podem lançar pistas para a elucidação de importantes ângulos deste assunto. Enfim, podem desvelar detalhes/indícios que ainda estão obscuros ou ainda não foram detectados em levantamentos de dados e análises de cunho quantitativo/estatístico.

Referências bibliográficas

- ADDINGTON, J.; EL-GUEBALY, N.; CAMPBELL, W.; HODGINS, D.C.; ADDINGTON, D. – Smoking cessation treatment for patients with schizophrenia. *Am J Psychiatry* 155: 7, 974-6, 1998.
- AMERING, M.; BANKIER, B.; BERGER, P.; GRIENGL, H.; WINDHABER, J.; KATSCHNIG, H. – Panic disorder and cigarette smoking behavior. *Compr Psychiatry* 40: 35-8, 1999.
- ANDA, R.F.; WILLIAMSON, D.F.; ESCOBEDO, L.G.; MAST, E. E.; GOVINO, G.A.; REMINGTON, P.L. – Depression and the dynamics of smoking. *JAMA* 12(264): 1541-5, 1990.
- BEJEROT, S.; HUMBLE, M. Low prevalence of smoking among patients with obsessive-compulsive disorder. *Compr Psychiatry* 40: 268-72, 1999.
- BEJEROT, S.; VON KNORRING, L.; EKSELUS, L. – Personality traits and smoking in patients with obsessive-compulsive disorder. *Eur Psychiatry* 15: 395-401, 2000.
- BRESLAU, N.; KILBEY, M.M.; ANDRESKI, P. – Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Arch Gen Psychiatry* 48: 1069-74, 1991.
- BRESLAU, N.; KILBEY, M.M.; ANDRESKI, P. – DSM-III-R nicotine dependence in young adults: prevalence, correlates and associated psychiatric disorders. *Addiction* 89: 743-54, 1994.
- BRESLAU, N. – Psychiatric comorbidity of smoking and nicotine dependence. *Behavior Genetics* 25(2): 95-101, 1995.
- BRESLAU, N.; KILBEY, M.M.; ANDRESKI, P. – Nicotine withdrawal symptoms and psychiatric disorders: findings from an epidemiologic study of young adults. *Am J Psychiatry* 149: 464-9, 1992.
- BRESLAU, N.; KLEIN, D.F. – Smoking and panic attacks: an epidemiologic investigation. *Arch Gen Psychiatry* 56: 1147, 1999.
- BRODDSKY, L. – Can nicotine control panic attacks? *Am J Psychiatry* 142: 144, 1985.
- CANALS, J.; DOMÉNECH, E.; BLADÉ, J. – Smoking and trait anxiety. *Psychol Rep* 79: 809-10, 1996.
- COMREY, A. & BACKER, T. – Construct validation of the Comrey Personality Scales. *Mult Behav Res* 5: 469-77, 1970.

- COMREY, A.L. – *Escalas de Personalidade de Comrey*. Trad., adap. e padronização brasileira Aroldo Rodrigues. Versão revisada: Flávio Rodrigues da Costa. Vetor, São Paulo, 1997, 33p.
- COVEY, L.S.; GLASSMAN, A.H.; STETNER, F. – Cigarette smoking and major depression. *Journal of Addictive Diseases* 17: 35-46, 1998.
- DILSAVER, S.C. – Nicotine and panic attacks. *Am J Psychiatry* 144: 149, 1987.
- ESCOBEDO, L.G.; KIRCH, D.G.; ANDA, R.F. – Depression and smoking initiation among US Latinos. *Addiction* 91: 113-9, 1996.
- GILBERT, D.G.; GILBERT, B.O. – Personality, psychopathology and nicotine response as mediators of the genetics of smoking. *Behav Genet* 25: 133-47, 1995.
- GILBERT, D.G.; McCLERNON, F.J.; GILBERT, B.O. – The Psychology of the Smoker. In: BOLLIGER, C. T.; FAGERSTRÖM, KO (eds.): *The Tobacco Epidemic. Prog Respir Res* 28: 132-50, 1997.
- GLASSMAN, A. H.; HELZER, J.E.; COVEY, L.S.; COTTLER, L.B.; STETNER, F.; TIPP, J.E.; JOHNSON, J. – Smoking, smoking cessation, and major depression. *Jama* 264: 1546-9, 1990.
- GLASSMAN, A.H. – Cigarette smoking: implications for psychiatric illness. *Am J Psychiatry* 150: 546-53, 1993.
- GLASSMAN, A.H.; STETNER, F.; WALSH, B.T.; FLEISS, J.L.; COOPER, T.B.; COVEY, L.S. – Heavy smokers, smoking cessation, and clonidine: results of a double-blind, randomized trial. *Jama* 259: 2863-6, 1988.
- GLASSMAN, A.H.; COVEY, L.S.; STETNER, F.; RVELLI, S. – Smoking cessation and the course of major depression: a follow-up study. *Lancet* 357: 1929-32, 2001.
- GLYNN, S.H.; SUSSMAN, S. – Why patients smoke. (Letter). *Hosp Commun Psychiat* 41: 1027, 1990.
- GOODWIN, R.; HAMILTON, S.P. – Cigarette smoking and panic: the role of neuroticism. *Am J Psychiatry* 159: 1208-13, 2002.
- GOFF, D.C.; HENDERSON, D.C.; AMICO, E. – Cigarette smoking in schizophrenia: relationship to psychopathology and medication side effects. *Am J Psychiatry* 149: 1189-94, 1992.
- GOPALASWAMY, A.K.; MORGAN, R. – Smoking in chronic schizophrenia (letter). *Br J Psychiatry* 149: 523-8, 1986.
- HAINES, A. P.; IMESON, J.D.; MEADE, T.W. – Psychoneurotic profiles of smokers and non-smokers. *Br Med J* 280: 1422, 1980.
- HAYWARD, C.; KILLEN, J.D.; TAYLOR, C.B. – Panic attacks in young adolescents. *Am J Psychiatry* 146: 1061-2, 1989.
- HERRÁN, A.; SANTIAGO, A.; SANDOYA, M.; FERNÁNDEZ, M.J.; DIEZ-MANRIQUE, J.F.; VÁZQUEZ-BARQUERO, J.L. – Determinants of smoking behaviour in outpatients with schizophrenia. *Schizophr Res* 41: 373-81, 2000.
- HIMLE, J.; THYER, B. A.; FISCHER, D. J. – Prevalence of smoking among anxious outpatients. *Phob Pract Res J* 1: 25-31, 1988.
- HUGHES, J.R.; HATSUKAMI, D.K.; MITCHELL, J.E.; DAHLGREN, L.A. – Prevalence of smoking among psychiatric outpatients. *Am J Psychiatry* 143: 993-7, 1986.
- ISENSEE, B.; WITTCHEM, H.U.; STEIN, M.B.; HÖFLER, M.; LIEB, R. Smoking increases the risk of panic: findings from a prospective community study. *Arch Gen Psychiatry* 60(7): 692-700, 2003.
- JOHNSON, J.G.; COHEN, P.; PINE, D.S.; KLEIN, D.F.; KASEN, S.; BROOK, J.S. – Association between cigarette and anxiety disorders during adolescence and early adulthood. *Jama* 284: 2348-51, 2000.
- JORM, A.F.; RODGERS, B.; JACOMB, P.A.; CHRISTENSEN, H.; HENDERSON, S.; KORTEN, A.E. – Smoking and mental health: results from a community survey. *Med J Aust* 170: 74-7, 1999.
- KENDLER, K.S.; NEALE, M.C.; MACLEAN, C.J.; HEATH, A. C.; EAVES, L.J.; KESSLER, R.C. – Smoking and major depression: A causal analysis. *Archives of General Psychiatry* 50: 36-43, 1993.
- KICK, S.D.; COOLEY, D.D. – Depressive, not anxiety, symptoms are associated with current cigarette smoking among university internal medical patients. *Psychosomatics* 38: 132-9, 1997.
- LAGRUE, G.; DUPONT, P.; FAKHFAKH, R. – Anxiety and depressive disorders in tobacco dependence. *Encephale* 28: 374-7, 2002.
- LAJE, R.P.; BERMAN J.A.; GLASSMAN, A.H. – Depression and nicotine: preclinical and clinical evidence for common mechanisms. *Curr Psychiatry Rep* 3(6): 470-4, 2001.
- LAWN S.J; POLS, R.G.; BARBER, J.G. – Smoking and quitting: a qualitative study with community-living psychiatric clients. *Soc Sci Med* 54: 93-104, 2002.
- LYONS, M.J.; BAR, J.L.; KREMEN, W.S.; TOOMEY, R.; EISEN, S.A.; GOLDBERG, J.; FARAONE, S.V, TSUANG, M. – Nicotine and familial vulnerability to schizophrenia: a discordant twin study. *J Abnorm Psychol* 111 (4): 687-93, 2002.
- MASTERTSON, E.; O'SHEA, B. – Smoking and malignancy in schizophrenia. *Br J Psychiatry* 145: 429-32, 1984.
- McCLOUGHEN, A. The association between schizophrenia and cigarette smoking: a review of the literature and implications for mental health nursing practice. *Int J Ment Health Nurs* 12(2): 119-29, 2003.
- PATKAR, A.A.; GOPALAKRISHNAN, R.; LUNDY, A. LEONE, F.T.; CERTA, K.M.; WEINSTEIN, S.P. – Relationship between tobacco smoking and positive e negative symptoms in schizophrenia. *J Nerv Ment Dis* 190(9): 604-10, 2002.
- PATTON, G.C.; CARLIN, J.B.; COFFEY, C.; WOLF, R.; HIBBERT, M.; BOWES, G. – Depression, anxiety, and smoking initiation: a prospective study over 3 years. *Am J Public Health* 88: 1518-22, 1998.
- POHL, R.; YERAGANI, V.K.; BALON, R.; LYCAKI, H.; MC BRIDE, R. – Smoking in patients with panic disorder. *Psychiatry Res* 43: 253-62, 1992.
- RONDINA, R.C.; BOTELHO, C.; MORATELLI, H. – Tabagismo e características da personalidade em estudantes universitários. *Rev Psiquiatr Clin* 28: 52-9, 2001.
- RONDINA, R.C.; BOTELHO, C.; GORAYEB, R.; SILVA, A.M.C. – Características de personalidade e dependência nicotínica em universitários fumantes da UFMT. *J Pneumol* 29: 21-7, 2003.
- TAKEMURA, Y.; A KANUMA, M.; KIKUCHY, S.; INABA, Y. – Cross-sectional study on the relationship between smoking or smoking cessation and trait anxiety. *Prevent Med* 29: 496-500, 1999.
- TILLEY, S. – Alcohol, other drugs and tobacco use and anxiolytic effectiveness: a comparison of anxious patients and psychiatric nurses. *Br J Psychiatry* 151: 389-92, 1987.
- UZUN, O.; CANSEVER, A.; BASOGLU, C.; OZSAHIN, A. – Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia: a 2-year follow-up study in Turkey. *Drug Alcohol Depend* 70(2): 187-92, 2003.
- VALENÇA, A.M; NARDI, A.E; NASCIMENTO, I.; MEZZASALMA, M.A.; LOPES, F.L.; ZIN, W. – Transtorno de pânico e tabagismo. *Rev Bras Psiquiatria* 23: 229-32, 2001.
- YERAGANI, V.K.; POHL, R.; BALON, R.; JANKOWSKI, W. – Nicotine: Is it useful for panic attacks? *Biol Psychiatry* 24: 365-6, 1988.
- WAAL-MANNING, H.J.; DE HAMEL, F.A. – Smoking habit and psychometric scores: a community study. *New Zeal Med J* 88: 188-91, 1978.
- WINDLE, M.; WINDLE, R.C. – Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescents: prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. *J Consult Clin Psychol* 69: 215-26, 2001.
- WILLIAMS, A.F. – Personality and other characteristics associated with cigarette smoking among young teenagers. *J Health Soc Behav* 14: 374-80, 1973.
- ZVOLENSKY, M.J.; SCHMIDT, N.B.; MCCREARY, B.T. – The impact of smoking on panic disorder: an initial investigation of a pathoplastic relationship. *J Anxiety Disorder* 17(4): 447-60, 2003.