



REVISIONES

Esquizofrenia e dependência de tabaco: uma revisão integrativa

Esquizofrenia y dependencia del tabaco: una revisión integrativa

***Marques de Oliveira, R., **Ferreira Furegato, AR.**

*Mestranda do Programa de Enfermagem Psiquiátrica da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Bolsista do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPQ). E-mail: renatamarques@ymail.com. ** Doutora. Professora titular do Departamento de Enfermagem Psiquiátrica e Ciências Humanas da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (EERP-USP). Brasil.

Palavras-chave: esquizofrenia; tabagismo; enfermagem psiquiátrica

Palabras clave: esquizofrenia; tabaquismo; enfermería psiquiátrica.

Keywords: schizophrenia; smoking; psychiatric nursing

RESUMO

O tabagismo é uma doença crônica com prejuízos à saúde física, mental e à vida social e econômica do usuário. Este estudo teve por objetivo, identificar na literatura científica o conhecimento produzido sobre a dependência de tabaco na esquizofrenia e sua utilização pela enfermagem. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica, de maio de 2001 a maio de 2011, a partir das seguintes questões norteadoras: Existe relação entre dependência de tabaco e esquizofrenia? Esta temática tem sido abordada pela enfermagem? Os artigos foram selecionados no MEDLINE e no Portal de Periódicos da CAPES, a partir dos descritores: tabagismo, esquizofrenia e enfermagem. Dos 346 artigos encontrados, atendendo aos critérios, a amostra ficou constituída por 52 artigos, analisados e discutidos. Constatou-se que a relação entre esquizofrenia e tabagismo é inquestionável segundo a literatura científica e preocupante, pois apesar dos aparentes benefícios (melhora dos sintomas negativos, diminuição dos efeitos colaterais das medicações, sensação de prazer) há interferência na terapêutica medicamentosa e prejuízo na apresentação do transtorno. Dos 52 artigos analisados, apenas três fizeram menção ao profissional enfermeiro, evidenciando a falta de posicionamento da enfermagem diante desta temática. Conclui-se que a associação entre tabagismo e esquizofrenia é preocupante e que a enfermagem deve incluir a abordagem ao tabagista como parte do cuidado de enfermagem, oferecendo aos pacientes psiquiátricos a oportunidade de refletir sobre o tabagismo em sua vida e sobre sua real disposição para receber ajuda para abandonar o hábito.

RESUMEN

El tabaquismo es una enfermedad crónica con perjuicio a la salud del cuerpo, mental, social y económica del usuario. Este estudio tuvo como objetivo identificar los conocimientos en la literatura científica producida sobre la dependencia del tabaco en la esquizofrenia y su utilización por la enfermería. Fue realizada una revisión integradora de la literatura científica, desde mayo 2001 hasta mayo 2011, desde las siguientes preguntas: ¿Existe relación entre la dependencia del tabaco y la esquizofrenia? ¿Esta temática ha sido abordada por la enfermería? Los artículos fueron seleccionados en el MEDLINE y en el Portal de Periódicos CAPES, siguiendo

las palabras claves: *tabaquismo, esquizofrenia y enfermería*. De los 346 artículos encontrados, teniendo en cuenta los criterios, la muestra se quedó con 52 artículos, analizados y discutidos. Se constató que la relación entre la esquizofrenia y el tabaquismo es incuestionable según la literatura científica y preocupante, pues a pesar de los aparentes beneficios (mejora de los síntomas negativos, disminución de los efectos secundarios de los medicamentos, los sentimientos de placer) interfiere en el tratamiento de las drogas y perjuicio en la presentación del trastorno. De los 52 artículos analizados, solamente tres han hecho mención al profesional enfermero, lo que muestra una falta de posición de la enfermería en este tema. Se concluye que la asociación del tabaquismo y la esquizofrenia es preocupante y que el enfermero debe incluir el abordaje al fumador como parte del cuidado de la enfermería, ofreciendo a los sujetos pacientes psiquiátricos la oportunidad de reflexionar sobre el tabaquismo en su vida y su real disposición para recibir ayuda para dejar el hábito de fumar.

ABSTRACT

Smoking is a chronic disease with damages to physical and mental health and to the social and economic life of the user. This study aimed to identify in the scientific literature the knowledge produced about tobacco dependence in schizophrenia and its utilization by nursing. An integrative review of the scientific literature was conducted, from May 2001 to May 2011, based on the following guiding questions: Is there a relationship between tobacco dependence and schizophrenia? Has this issue been approached by nursing? The papers were selected in MEDLINE and CAPES Periodicals Portal, from the descriptors: smoking, schizophrenia and nursing. Of the 346 papers found, attending to the inclusion criteria, the sample comprised 52 papers, which were analyzed and discussed. It was found that the relationship between schizophrenia and smoking is unquestionable according to the scientific literature, and worrying because despite the apparent benefits (improvement of the negative symptoms, decrease of the adverse effects of the medicines, feeling of pleasure) there is interference in the drug therapy and impairment of disorder presentation. Of the 52 papers analyzed, only three mentioned the professional nurse, so evidencing the lack of positioning of nursing at the head of this issue. It was concluded that the association between smoking and schizophrenia is worrying and that nursing should include the approach to smoker as part of nursing care, offering psychiatric patients the opportunity to reflect on smoking in their life and on their willingness to receive help to quit the habit.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é uma doença crônica, reconhecido como um problema de saúde pública e também a principal causa de morte prevenível. É uma pandemia, responsável por cinco milhões de mortes anuais com prejuízos à saúde física, mental e à vida social e econômica do usuário ^(1,2).

Organizações políticas têm reconhecido a gravidade do tabagismo na população mundial, propondo estratégias para tentar diminuir este problema, conseguindo reduzir a prevalência de tabagismo nas estatísticas nacionais e mundiais. No entanto, percebe-se que o mesmo resultado não vem sendo alcançado entre a população portadora de transtorno mental; os esquizofrênicos apresentam prevalência de tabagismo duas a três vezes superior à população geral com maior grau de dependência nicotínica e maior número de recaídas nos períodos de abstinência ^(1,3-6).

Estudiosos do tema reconhecem que a enfermagem é uma profissão com condições para abordar essa temática junto aos pacientes com esquizofrenia devido ao cuidado direto, ao relacionamento terapêutico e à abordagem compreensiva presente em sua prática cotidiana. No entanto, apesar dessa posição privilegiada, a falta de apropriação de conhecimento científico, bem como a falta de referências nas práticas educativas sobre promoção da saúde tem se mostrado como uma séria barreira que limita suas ações ⁽⁷⁻¹³⁾.

Nessa perspectiva, uma das possibilidades para os enfermeiros que prestam assistência a esquizofrênicos tabagistas consiste na Prática Baseada em Evidências (PBE) que se empenha na busca de conhecimento científico para fundamentar sua prática cotidiana.

Na busca do conhecimento científico e na tomada de decisões criteriosas, o enfermeiro pode encontrar as melhores alternativas para melhorar a qualidade da assistência, respeitando as necessidades e preferências do paciente de acordo com o que é esperado pela sociedade (14-16).

Deste modo, este estudo teve por objetivo, identificar na literatura científica o conhecimento produzido sobre a dependência de tabaco na esquizofrenia e sua utilização na prática cotidiana da enfermagem.

METODOLOGIA

Para atender aos objetivos deste estudo, com busca do conhecimento produzido sobre a temática estudada, foi realizada uma revisão integrativa da literatura científica.

A revisão integrativa é um método utilizado desde a década de 1980, estando em consonância com os pressupostos da Prática Baseada em Evidências, pois objetiva sintetizar o conhecimento científico sobre um determinado tema, com base na análise de estudos já publicados (empíricos e teóricos), possibilitando ao profissional, inserido na prática dos serviços de saúde, uma visão aprofundada e abrangente sobre o tema de interesse, auxiliando-o no processo de tomada de decisão e melhoria da assistência (17-19).

A revisão integrativa é um método de pesquisa adequado para o conhecimento da produção em enfermagem. Este procedimento possibilita a discussão de experiências já realizadas, a identificação das lacunas no conhecimento produzido e a necessidade de realização de novas pesquisas. Permite disponibilizar o conhecimento para os enfermeiros que encontram dificuldade em ter acesso a estes estudos devido à restrição de tempo e de preparo para a realização deste tipo de análise (18,19).

A presente revisão integrativa seguiu as etapas preconizadas por estudiosos do tema (18,19): 1) formulação da questão norteadora; 2) estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão dos estudos (processo de amostragem); 3) definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; 4) avaliação dos estudos incluídos; 5) interpretação dos resultados e 6) apresentação da revisão.

As questões norteadoras para este estudo foram: Existe relação entre dependência de tabaco e esquizofrenia? Esta temática tem sido abordada pela enfermagem?

Os artigos foram selecionados no MEDLINE (*Medical Literature Analysis and Retrieval System online*) e no Portal de Periódicos da CAPES, a partir dos descritores: tabagismo, esquizofrenia e enfermagem.

Critérios de inclusão: todos os artigos publicados na íntegra, no período de maio de 2001 a maio 2011, nos idiomas português, inglês e espanhol.

Critérios de exclusão: 1) aspectos genéticos, imunológicos, farmacológicos, neuro-estruturais e de neurotransmissão do tabagismo na esquizofrenia; 2) tabagismo na esquizofrenia como fator de risco para prejuízos físicos e aumento da mortalidade; 3) discussão sobre a cessação do tabagismo nos esquizofrênicos; 4) relação entre tabagismo e esquizofrenia como aspecto secundário a outras variáveis (uso de cafeína, outras substâncias psicoativas, personalidade) e 5) restrições ao tabagismo nos serviços de internação psiquiátrica.

Foram encontrados no MEDLINE, a partir da combinação dos descritores, 346 artigos. Após leitura do título e do resumo de cada um dos artigos 294 (85%) foram excluídos: 55,4% destes abordavam aspectos genéticos, imunológicos, farmacológicos, neuro-estruturais e de neurotransmissão; 13,6% abordavam o tabagismo como fator de risco para prejuízos físicos e aumento da mortalidade; 7,1% discutiam a cessação do tabagismo nessa população; 18,7% discutiam a relação entre tabagismo e esquizofrenia como aspecto secundário a outras variáveis (uso de cafeína, outras substâncias psicoativas, personalidade); 0,3% abordavam as restrições ao tabagismo nos serviços de internação psiquiátrica; 4,8% não estavam disponíveis na íntegra nas duas bases de dados.

A amostra final foi de 52 artigos (15%), dos quais 50 (96%) não estavam disponíveis na íntegra no MEDLINE, sendo todos encontrados no Portal de Periódicos da CAPES.

Para os artigos selecionados na amostra final (n= 52) foi utilizado um quadro, baseado no instrumento elaborado por Ursi e Galvão⁽²⁰⁾ que propõem a seguinte organização: nome do artigo, autores, intervenção estudada, resultados, recomendações/conclusões. Para este estudo foram realizadas modificações na nomenclatura (nome do artigo foi denominado título, intervenção estudada foi denominada metodologia) e na disposição da tabela (os resultados e conclusões foram organizados em uma única coluna e o nome dos autores não foi incluído, sendo citado apenas o título do artigo, o ano e a referência, conforme as normas da revista).

A análise dos 52 artigos ocorreu de modo descritivo, procurando identificar na literatura científica o conhecimento produzido sobre a dependência de tabaco na esquizofrenia e como essa temática tem sido abordada na prática cotidiana da enfermagem. Os artigos também foram analisados em relação à classificação hierárquica das evidências, segundo a Agência de Pesquisa e Qualidade em Saúde dos Estados Unidos⁽²¹⁾.

RESULTADOS

Dos 52 artigos analisados, 44 (84,6%) eram de delineamento empírico (pesquisas de campo) e oito (15,4%) foram constituídos por revisões de literatura e discussões teóricas. Os estudos com delineamento empírico (n= 44) foram conduzidos em 18 países: 34% nos Estados Unidos, 13,6% na China, 9% na Finlândia, 4,5% na Espanha, 4,5% na Suíça, 4,5% na Turquia e 11 (25%) em Israel, Canadá, Austrália, Alemanha, Egito, Suécia, Colômbia, Hungria, Grécia, França e Índia. Não foi identificado nenhum estudo de delineamento empírico conduzido no Brasil.

Dos artigos analisados, 50 (96%) estavam redigidos em inglês e dois em português (4%). Os principais periódicos que publicaram estes estudos foram *Schizophrenia Research* (25%) e *Psychiatry Research* (13,5%), com fator de impacto 4.374 e 2.803, respectivamente.

Dos 44 artigos com delineamento empírico, 24 (54,5%) foram conduzidos na comunidade, 16 (36,4%) em serviços de internação psiquiátrica e quatro (9,1%) na comunidade e serviços de internação.

A metodologia quantitativa foi a mais empregada (82,7%), tendo ainda 15,4% de revisões de literatura/discussões teóricas e 1,9% metodologia qualitativa. Os estudos foram classificados segundo o nível de evidência 3 (54%), nível de evidência 4 (25%) e nível de evidência 5 (15%). Foi identificada uma metanálise (nível de evidência 1), um estudo com desenho experimental (nível de evidência 2) e uma opinião de especialista (nível de evidência 6).

O Teste de Dependência Nicotínica de Fagerstrom foi utilizado em 36,4% dos estudos com delineamento empírico.

Embora o descritor enfermagem tenha sido utilizado na busca dos artigos nas bases de dados, apenas três artigos (5,7%) fizeram menção ao profissional enfermeiro, sendo todos publicados no idioma inglês e classificados com o nível de evidência 5.

Diferentes definições foram utilizadas nos estudos em relação ao termo tabagista. Para 12%, tabagista é o indivíduo que fumou todos os dias no último mês; para 4%, tabagista é o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros ao longo da vida e fumou no último mês; para 4%, tabagista é o indivíduo que está fumando atualmente; para 2%, tabagista é o indivíduo que fuma semanalmente ou com maior frequência. Entretanto, 79% não explicitaram a definição utilizada.

Os dois quadros abaixo apresentam as principais informações obtidas dos 44 artigos com delineamento empírico e dos oito artigos teóricos e de revisão.

Quadro I – Principais informações obtidas dos estudos com delineamento empírico

Título (ano)	Metodologia	Resultados/Conclusão
Smoking rates among schizophrenia patients in Japan (2011) ⁽²²⁾	172 esquizofrênicos, internados em hospital psiquiátrico, e 7496 controles da população do Japão foram questionados quanto ao tabagismo, responderam o teste de Fagerstrom e tiveram a concentração de monóxido de carbono mensurada na expiração.	40,7% dos esquizofrênicos e 24,2% dos controles eram tabagistas. Entre os esquizofrênicos do sexo masculino, o tabagismo foi mais frequente na faixa etária dos 50-59 anos e entre as mulheres na faixa etária dos 40-49 anos. A associação entre tabagismo e esquizofrenia é consistente entre os países, incluindo o Japão.
Gender-specific profiles of tobacco use among non-institutionalized people with serious mental illness (2010) ⁽²³⁾	729 sujeitos com transtornos mentais severos, residentes na comunidade, foram questionados quanto ao tabagismo e tiveram a dependência nicotínica mensurada pelo Teste de Fagerstrom.	46,8% dos sujeitos eram tabagistas com alto grau de dependência nicotínica. A prevalência de tabagismo entre os esquizofrênicos foi de 51,8%. A maior parte de sua renda é investida na compra de cigarros e fumam para suportar os sintomas psiquiátricos.
Premorbid tobacco smoking is associated with later age at onset in schizophrenia (2010) ⁽²⁴⁾	230 esquizofrênicos do sexo masculino, internados em hospitais psiquiátricos, foram investigados quanto ao tabagismo, características clínicas e funções cognitivas, através de procedimentos estruturados.	42,2% dos esquizofrênicos eram tabagistas e 46,4% tinham alto grau de dependência nicotínica. 90,7% iniciaram o tabagismo antes do transtorno. Longa duração da doença foi associada ao maior grau de dependência. Os tabagistas tiveram melhor desempenho nos testes cognitivos (melhora dos prejuízos cognitivos da esquizofrenia).
Cigarette smoking in patients with schizophrenia in	374 esquizofrênicos ambulatoriais da China foram investigados quanto a dados sociodemográficos, tabagismo,	13,9% dos esquizofrênicos eram tabagistas. Variáveis associadas: sexo masculino, desemprego, consumo de álcool, idade avançada, longa duração

China: prospective, multicentre study (2010) ⁽²⁵⁾	uso de álcool, sintomas positivos e negativos. Foram acompanhados por um período de um a dois anos.	da doença, maior número de internações psiquiátricas, agitação e hostilidade, menos sintomas negativos e positivos. A taxa de tabagismo nos esquizofrênicos chineses foi inferior aos valores demonstrados na literatura ocidental.
Smoking in schizophrenia: diagnostic specificity, symptom correlates and illness severity (2010) ⁽²⁶⁾	542 psicóticos, de Nova York, foram acompanhados durante 10 anos após a primeira internação. Participaram de cinco entrevistas estruturadas. Foram investigados: tabagismo, sintomas positivos e negativos, severidade da doença,	67,4% dos esquizofrênicos, 69,2% dos bipolares e 73,1% dos depressivos eram tabagistas. Os tabagistas apresentaram maior severidade da doença em comparação aos não tabagistas.
Reasons for smoking among individuals with schizophrenia (2010) ⁽²⁷⁾	80 sujeitos com esquizofrenia ou transtornos esquizoafetivo foram investigados quanto aos motivos para fumar, número de cigarros/dia, idade de início e responderam o Teste de Fagerstrom. Foram comparados com 463 tabagistas do grupo controle sem qualquer diagnóstico psiquiátrico.	Os esquizofrênicos/esquizoafetivos apresentaram maior dependência nicotínica do que os controles e se mostraram mais propensos a fumar em busca do efeito estimulante e da melhora do afeto negativo. O tabagismo para os esquizofrênicos/esquizoafetivos é um ato consciente (uma fuga, meio de se aliviar o estresse), ao contrário dos controles que fumam por automaticidade/hábito.
Sex difference in the prevalence of smoking in Chinese schizophrenia (2010) ⁽²⁸⁾	510 esquizofrênicos internados e 793 controles foram investigados nos dados sociodemográficos, tabagismo, condições médicas/psicológicas e monóxido de carbono expiratório.	56% dos esquizofrênicos e 50% dos controles eram tabagistas. Esquizofrênicos do sexo masculino apresentaram maior prevalência de tabagismo (81%) do que os sujeitos do sexo masculino do grupo controle (66%).
Smoking initiation and schizophrenia: a replication study in a Chinese Han Population (2010) ⁽²⁹⁾	776 homens esquizofrênicos internados e 560 controles foram investigados sobre o início do tabagismo, dados demográficos, condições médicas/psicológicas. Responderam o teste de Fagerstrom e tiveram a taxa de monóxido de carbono expiratório mensurada.	Esquizofrênicos tiveram maior prevalência de tabagismo (75,8% vs. 53,9% dos controles) e de grau elevado de dependência nicotínica (61,4% vs. 31,4% dos controles). 72,8% começaram a fumar antes do início da esquizofrenia, 5,2% no início e 22% após o início. Esquizofrênicos têm risco elevado de tornarem-se tabagistas na adolescência, especialmente nos cinco anos que precedem a doença.
Risk/reward decision making in schizophrenia: a preliminary examination of the influence of tobacco smoking	Foram investigados o perfil sociodemográfico e clínico de 61 sujeitos (10 não psiquiátricos e não tabagistas, 9 não psiquiátricos tabagistas, 10 esquizofrênicos não tabagistas e 32 esquizofrênicos	Os esquizofrênicos tiveram desempenho inferior nos testes neuropsicológicos se comparados com os sujeitos não psiquiátricos. O tabagismo foi associado à melhora no teste que avalia risco/recompensa de tomada de decisão nos esquizofrênicos

and relationship to Wisconsin Card Sorting Task performance (2009) ⁽³⁰⁾	tabagistas). As funções neuropsicológicas foram avaliadas por meio de testes.	do sexo feminino.
Tobacco smoking behaviors in bipolar disorder: a comparison of the general population, schizophrenia and major depression (2009) ⁽³¹⁾	454 pacientes psiquiátricos (99 com transtorno bipolar, 258 esquizofrênicos e 67 com depressão maior) e 402 controles sem transtornos foram investigados quanto ao tabagismo por meio de procedimentos estruturados.	A prevalência de tabagismo foi superior nos esquizofrênicos (74%), seguida pelos portadores de transtorno bipolar (66%) e pelos portadores de depressão maior (57%).
Nicotine dependence and psychiatric disorders among young males in Singapore (2009) ⁽³²⁾	Foram investigados 9702 jovens do sexo masculino de Cingapura quanto ao tabagismo e transtornos mentais.	12,3% dos sujeitos tinham dependência nicotínica. A prevalência de transtornos esquizoafetivos e esquizofrenia nos sujeitos com dependência nicotínica foi de 14,3% contra 2% nos sujeitos sem dependência.
Citation bias in reported smoking prevalence in people with schizophrenia (2009) ⁽³³⁾	Foram analisados 42 estudos integrantes de uma metanálise sobre tabagismo na esquizofrenia. Os 42 estudos foram investigados quanto à prevalência de tabagismo na esquizofrenia e frequência de citação do estudo.	Aumento de 10% na prevalência de tabagismo na esquizofrenia foi associado a aumento de 61% na taxa de citação do artigo.
Does the degree of smoking effect the severity of tardive dyskinesia? A longitudinal clinical trial (2009) ⁽³⁴⁾	60 esquizofrênicos com discinesia tardia, 30 tratados com clozapina (CLZ) e 30 tratados com neurolépticos típicos (NT), foram investigados quanto a movimentos involuntários, sintomas negativos e positivos e concentração plasmática de antipsicótico.	75% dos esquizofrênicos eram tabagistas. Não houve diferença na prevalência de tabagismo ao comparar os dois grupos (CLZ e NT). Severidade aumentada da discinesia tardia foi associada ao maior número de cigarros/dia e maior tempo de tabagismo.
Self-reported motivation to smoke in schizophrenia is related to antipsychotic drug treatment (2008) ⁽³⁵⁾	61 esquizofrênicos internados e 33 controles não psiquiátricos foram investigados quanto à motivação para fumar e pelo Teste de Fagerstrom.	A dependência nicotínica foi maior nos esquizofrênicos tratados com antipsicóticos típicos do que nos tratados com antipsicóticos atípicos. A maior motivação do tabagismo para os esquizofrênicos é o prazer de fumar e a necessidade de estimulação psicomotora.
The association between	805 sujeitos (258 esquizofrênicos, 166	74% dos esquizofrênicos, 62% dos transtornos de humor e 26% dos

schizophrenia and smoking: unexplained by either the illness or the prodromal period (2008) ⁽³⁶⁾	portadores de transtorno de humor e 381 controles) foram investigados quanto à história do tabagismo.	controles eram tabagistas. Enquanto no grupo controle o risco de tornar-se tabagista diminuiu após os 20 anos, o mesmo não aconteceu com os esquizofrênicos, que tiveram risco aumentado após essa idade.
Tobacco smoking in Egyptian Schizophrenia patients with and without obsessive-compulsive symptoms (2007) ⁽³⁷⁾	87 esquizofrênicos ambulatoriais foram investigados quanto ao tabagismo, sintomas obsessivo-compulsivos e concentração plasmática de cotinina. Responderam o Teste de Fagerstrom.	A prevalência de tabagismo foi elevada tanto nos esquizofrênicos com sintomas obsessivos-compulsivos (76,5%) como nos esquizofrênicos sem esses sintomas (83%). A hipótese de que o tabagismo é menor nos esquizofrênicos com sintomas obsessivo compulsivos não foi confirmada.
Cigarette smoking in Chinese male inpatients with schizophrenia: a cross-sectional analysis (2007) ⁽³⁸⁾	279 esquizofrênicos do sexo masculino internados foram investigados quanto a dados demográficos, história do tabagismo, curso da esquizofrenia.	40,1% dos esquizofrênicos eram tabagistas. Os tabagistas apresentaram grau de escolaridade inferior ao dos não tabagistas. Os tabagistas apresentaram mais episódios de agudização da esquizofrenia do que os não tabagistas.
Characteristics of smokers with a psychotic disorder and implications for smoking interventions (2007) ⁽³⁹⁾	298 tabagistas psicóticos, residentes na comunidade, foram investigados quanto a dados demográficos, clínicos, tabagismo, grau de dependência, estágios de mudança, razões para fumar e para cessar tabagismo.	56,7% dos tabagistas tinham diagnóstico de esquizofrenia ou transtorno esquizoafetivo. Razões para fumar entre os esquizofrênicos: redução do estresse e aumento da estimulação psicomotora.
Nicotine use and its correlates in patients with psychosis (2007) ⁽⁴⁰⁾	176 sujeitos, esquizofrênicos ou com outro transtorno psicótico, foram acompanhados por cinco anos e investigados quanto ao tabagismo, sintomas do transtorno, terapêutica medicamentosa, efeitos colaterais, e funções cognitivas.	A prevalência de tabagismo nos esquizofrênicos/outros transtornos psicóticos relacionados à esquizofrenia foi de 70%. O tabagismo nos esquizofrênicos está associado à impulsividade e à busca de estímulo.
Subjective effects and the main reason for smoking in outpatients with schizophrenia: a case control study (2007) ⁽⁴¹⁾	173 esquizofrênicos e 100 controles foram investigados quanto aos efeitos subjetivos do tabagismo e o principal motivo para fumar. Responderam o Teste de Fagerstrom.	Esquizofrênicos relataram efeitos subjetivos do tabagismo com maior frequência do que os controles. Motivos para fumar entre os esquizofrênicos: 75% fumam para acalmar, 49% para melhorar o humor, 43% para ficar mais alerta, 33% para melhorar a concentração.
Smoking is associated with schizophrenia,	184 colombianos, sendo 73 esquizofrênicos/esquizoafetivos e 111 com transtornos de	A prevalência de tabagismo nos esquizofrênicos/esquizoafetivos foi de 26% e nos controles de 10%. A

but not with mood disorders, within a population with low smoking rates (2006) ⁽⁴²⁾	humor, pareados com dois controles da população geral, e investigados quanto à prevalência de tabagismo.	associação entre tabagismo e esquizofrenia é evidente até mesmo em populações com taxas reduzidas de tabagismo.
Relationship between obsessive-compulsive symptoms and smoking habits amongst schizophrenic patients (2006) ⁽⁴³⁾	66 esquizofrênicos/esquizoafetivos foram divididos em dois grupos, conforme pontuação na escala de sintomas obsessivo-compulsivos: G1- 47 sujeitos com pontuação <16 e G2- 19 sujeitos com pontuação >16. Os dois grupos foram comparados.	62% dos esquizofrênicos/esquizoafetivos eram tabagistas. Não houve diferença na prevalência de tabagismo entre os grupos de esquizofrênicos com sintomas obsessivo-compulsivos e esquizofrênicos sem esses sintomas.
Predictors of tobacco use among persons with mental illnesses in a statewide population (2006) ⁽⁴⁴⁾	Foram consultados os registros de 111.984 portadores de transtornos mentais atendidos pelo sistema público de saúde mental do Colorado.	61,5% dos esquizofrênicos eram tabagistas, a maior prevalência entre os transtornos mentais pesquisados.
Cigarette smoking in long term schizophrenia (2006) ⁽⁴⁵⁾	760 esquizofrênicos, residentes na comunidade, investigados quanto aos dados sociodemográficos, história do tabagismo, terapêutica medicamentosa e curso da esquizofrenia.	60,5% dos esquizofrênicos eram tabagistas, com maior prevalência nos homens do que nas mulheres. O tabagismo foi associado a pouca escolaridade, estado civil divorciado/separado, tempo do transtorno entre 10 e 19 anos, altas doses de neurolépticos e cuidados institucionais.
Smoking and schizophrenia: is symptom profile related to smoking and which antipsychotic medication is of benefit in reducing cigarette (2006) ⁽⁴⁶⁾	146 esquizofrênicos investigados quanto à história do tabagismo, sintomas positivos e negativos, efeitos extrapiramidais e monóxido de carbono expiratório.	79% dos esquizofrênicos eram tabagistas. Antipsicóticos típicos foram associados com maior severidade do tabagismo do que os antipsicóticos atípicos. Os tabagistas apresentaram menos acatisia.
Increased nicotine and cotinine levels in smokers with schizophrenia and schizoaffective disorders is not a	170 tabagistas: 115 esquizofrênicos/esquizoafetivos (G1- 44 não motivados a parar de fumar e G2 – 56 motivados) e 55 controles. Foram investigados quanto à história do tabagismo, dados demográficos e	Os níveis séricos de nicotina e cotinina foram superiores nos esquizofrênicos/esquizoafetivos em relação aos controles. Foi confirmada a hipótese de que esquizofrênicos captam uma quantidade maior de nicotina por cigarro do que os tabagistas sem transtornos mentais.

metabolic effect (2005) ⁽⁴⁷⁾	medicamentosos, motivação para parar de fumar, grau de dependência nicotínica (Teste de Fagerstrom), taxa de monóxido de carbono expiratório e concentração sanguínea de nicotina e cotinina.	
Smoking initiation and schizophrenia: a replication study in a Spanish sample (2005) ⁽⁴⁸⁾	250 esquizofrênicos, residentes na comunidade, e 290 controles foram investigados quanto ao tabagismo, dependência nicotínica (Teste de Fagerstrom) e curso do transtorno psiquiátrico.	69% dos esquizofrênicos e 35% dos controles eram tabagistas. A dependência nicotínica foi mais elevada nos esquizofrênicos. Após os 20 anos de idade, os esquizofrênicos tiveram maior incidência de tabagismo do que o grupo controle.
Cigarette smoking topography in smokers with schizophrenia and matched non-psychiatric controls (2005) ⁽⁴⁹⁾	20 esquizofrênicos/esquizoafetivo tabagistas e 20 controles pareados foram investigados quanto à concentração de monóxido de carbono expiratório, concentração de cotinina na saliva e dependência nicotínica (Teste de Fagerstrom).	Os esquizofrênicos tragaram mais que os controles e tiveram menor tempo de intervalo entre as tragadas. Os esquizofrênicos tratados com antipsicóticos típicos fumavam mais cigarros/dia do que os tratados com antipsicóticos atípicos, assim como apresentaram maior grau de dependência nicotínica.
Smoking behavior in persons with a schizophrenia-spectrum disorder: a qualitative investigation of the transtheoretical model (2005) ⁽⁵⁰⁾	Pesquisa qualitativa. Realizadas entrevistas com 12 participantes: seis recentemente hospitalizados devido ao primeiro episódio psicótico e seis esquizofrênicos crônicos.	Principais vantagens do tabagismo relatadas: alívio da ansiedade e melhora dos sintomas negativos. Prejuízo financeiro foi reconhecido pelos esquizofrênicos devido à compra de cigarros. A cessação do tabagismo é dificultada por influência dos familiares e amigos que fumam ou que aprovam o ato de fumar.
Poor premorbid school performance is associated with later cigarette smoking among schizophrenia patients (2005) ⁽⁵¹⁾	67 esquizofrênicos da Finlândia foram investigados quanto ao perfil sociodemográfico, tabagismo e desempenho escolar	48% dos esquizofrênicos eram tabagistas. Os tabagistas apresentaram pior desempenho escolar do que os não tabagistas. Pobre desempenho escolar está associado a disfunção na neurotransmissão nicotínica, o que pode ser compensada pelo tabagismo.
Is initiation of smoking associated with the prodromal phase of schizophrenia? (2005) ⁽⁵²⁾	100 esquizofrênicos, 55 com outras psicoses, 315 com transtornos não psicóticos e 10.464 controles foram investigados, a partir de registros da Finlândia, quanto ao início do transtorno e outras	48% dos esquizofrênicos eram tabagistas contra 29% dos controles. A idade de início da esquizofrenia foi próxima à idade de início do tabagismo, com uma média de diferença de 2,3 anos. O tabagismo pode ser um indicador da fase prodromática da

	variáveis associadas ao tabagismo.	esquizofrenia.
Higher rates of cigarette smoking in male adolescents before the onset of schizophrenia: a historical-prospective cohort study (2004) ⁽⁵³⁾	Foram investigados 14.248 adolescentes em Israel, sem diagnóstico de transtorno mental no momento da triagem no serviço militar. Tiveram história de internação psiquiátrica investigada por um período de acompanhamento de 4-16 anos.	28,4% dos sujeitos relataram fumar ao menos um cigarro/dia. Nos 4-16 anos de acompanhamento a prevalência de esquizofrênica foi de 0,3% (n= 44). O tabagismo na adolescência foi considerado fator de risco para a esquizofrenia.
Stages of change in smokers with schizophrenia or schizoaffective disorder and in the general population (2004) ⁽⁵⁴⁾	Foram investigados 251 esquizofrênicos/esquizoafetivos ambulatoriais e 742 controles da população geral quanto a perfil sociodemográfico, história do tabagismo e estágios de mudança.	70% dos esquizofrênicos/esquizoafetivos e 28% dos controles eram tabagistas. Estágios motivacionais para parar de fumar nos esquizofrênicos: 79% pré contemplação, 18% contemplação, 3% preparação. Uma minoria de esquizofrênicos/esquizoafetivos está motivada a parar de fumar.
Nicotine use in schizophrenia and disinhibition (2004) ⁽⁵⁵⁾	100 esquizofrênicos foram investigados sobre sintomas positivos e negativos, impulsividade, busca de sensações e dependência nicotínica.	67% dos esquizofrênicos/esquizoafetivos eram tabagistas. A pontuação na escala de busca de sensações foi superior nos tabagistas. O tabagismo pode ajudar a normalizar a inibição em esquizofrênicos.
Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders (2004) ⁽⁵⁶⁾	Foram avaliados 144 esquizofrênicos ou bipolares e 144 controles saudáveis quanto ao tabagismo e sintomas psiquiátricos.	57,5% dos esquizofrênicos, 55,1% dos bipolares e 47,3% dos controles eram tabagistas. O tabagismo está associado à maior pontuação na escala de sintomas positivos entre os esquizofrênicos.
Reward value of cigarette smoking for comparably heavy smoking schizophrenic, depressed and nonpatient smokers (2003) ⁽⁵⁷⁾	26 esquizofrênicos, 26 depressivos e 26 controles foram investigados em relação ao tabagismo, engajamento em atividades prazerosas, vantagens e desvantagens percebidas do tabagismo e dependência nicotínica (Teste de Fagerstrom).	Tanto os esquizofrênicos como os depressivos escolheram o tabagismo como sua atividade preferida com maior frequência que os tabagistas não psiquiátricos. Os esquizofrênicos e os depressivos percebem mais benefícios do tabagismo que os sujeitos não psiquiátricos.
Investigating the association between cigarette smoking and schizophrenia in a cohort study (2003) ⁽⁵⁸⁾	50.087 recrutas suecos foram acompanhados por meio de registros nacionais de internação, no período de 1970 a 1996, para investigar a ocorrência de internação por esquizofrenia.	O tabagismo na faixa etária dos 18-20 anos foi associado à menor taxa de desenvolvimento de esquizofrenia. Os autores sugerem que o tabagismo pode agir como fator protetor contra o desenvolvimento da esquizofrenia.

Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia: a 2 year follow up study in Turkey (2003) ⁽⁵⁹⁾	136 esquizofrênicos ambulatoriais foram investigados quanto ao tabagismo, curso da doença e terapêutica medicamentosa. Foram entrevistados em intervalos regulares por um período de dois anos.	50% dos esquizofrênicos eram tabagistas. Os tabagistas estavam recebendo doses diárias de neurolépticos mais elevadas do que os não tabagistas.
Smoking habits in Japanese patients with schizophrenia (2003) ⁽⁶⁰⁾	137 japoneses esquizofrênicos acompanhados em ambulatório foram investigados quanto ao perfil sociodemográfico, tabagismo, história da doença e terapêutica medicamentosa.	34% dos esquizofrênicos e 37% da população do Japão eram tabagistas. Variáveis associadas ao tabagismo na esquizofrenia: sexo masculino, internações psiquiátricas e consumo de álcool.
Schizophrenia and tobacco smoking: a replication study in another US psychiatric hospital (2002) ⁽⁶¹⁾	588 pacientes psiquiátricos internados foram investigados quanto à quantidade de cigarro fumado/dia, durante a internação psiquiátrica.	75% dos esquizofrênicos eram tabagistas. A prevalência foi maior nos esquizofrênicos do sexo masculino.
Smoking in schizophrenia – all is not biological (2002) ⁽⁶²⁾	687 sujeitos: 286 esquizofrênicos, 84 com transtornos de humor maior, 140 com transtornos não psicóticos e 177 sem transtornos mentais. Foram investigados em relação ao perfil sociodemográfico, tratamento medicamentoso e história do tabagismo.	38% dos esquizofrênicos, 24% transtorno de humor e 23% controles eram tabagistas. Variáveis associadas ao tabagismo na esquizofrenia: solteiro, desemprego e baixo status econômico. 40% dos esquizofrênicos iniciaram o tabagismo depois do início do transtorno. 45% dos esquizofrênicos não sentem nenhum efeito com o uso do cigarro, 34% diminuem a tensão e 14% relataram fumar melhorar o processo cognitivo e para se sentir parte do mundo.
Initiation of daily smoking and nicotine dependence in schizophrenia and mood disorders (2002) ⁽⁶³⁾	Participaram 66 sujeitos com esquizofrenia, 51 com transtornos de humor e 404 controles. Responderam o Teste de Fagerstrom e tiveram a concentração de monóxido de carbono mensurada.	A prevalência de tabagismo na esquizofrenia foi de 83% contra 65% nos transtornos de humor e 26% nos controles. Depois dos 20 anos de idade, a incidência do tabagismo foi maior nos esquizofrênicos do que nos transtornos de humor e nos controles.
Relationship between tobacco smoking and positive and negative symptoms in schizophrenia (2002) ⁽⁶⁴⁾	87 esquizofrênicos internados foram investigados por meio de instrumentos estruturados que avaliam a dependência nicotínica (Teste de Fagerstrom) e os sintomas positivos e negativos da esquizofrenia.	76% dos esquizofrênicos tinham dependência nicotínica. Foi encontrada associação positiva entre o grau de dependência nicotínica e os sintomas negativos. O tabagismo foi associado a maior número de internações psiquiátricas.

Factors affecting smoking in schizophrenia (2001) ⁽⁶⁵⁾	406 esquizofrênicos foram investigados por meio de procedimentos estruturados quanto a perfil sociodemográfico, tabagismo e curso da esquizofrenia.	58% dos esquizofrênicos eram tabagistas contra 42% dos controles. 86% dos esquizofrênicos iniciaram o tabagismo após o início do transtorno. O tabagismo foi associado ao aumento dos sintomas positivos e diminuição dos negativos.
---	---	--

Quadro II – Principais informações obtidas das revisões de literatura/discussões teóricas

Título (ano)	Síntese
Why do patients with schizophrenia smoke? (2010) ⁽⁶⁶⁾	Inicialmente, acreditava-se que os esquizofrênicos fumavam somente para aumentar o metabolismo hepático e para restaurar o bloqueio dopaminérgico causado por alguns antipsicóticos, melhorando os efeitos colaterais dos antipsicóticos. Atualmente, acredita-se que o tabagismo também funciona como reforço positivo à medida que melhora os sintomas psiquiátricos, especialmente os negativos, envolvidos no processo de cognição.
Tobacco use among individuals with schizophrenia: what role has the tobacco industry played? (2008) ⁽⁶⁷⁾	As indústrias de tabaco contribuíram de forma significativa para a disseminação da crença do efeito de automedicação do tabagismo nos esquizofrênicos e para a alta prevalência de tabagismo nos dias atuais, assim como a cultura do tabagismo nas instituições psiquiátricas.
Smoke, smoke, smoke that cigarette (2006) ⁽⁶⁸⁾	Os autores discutem a alta prevalência de tabagismo nos esquizofrênicos e como isso compromete os aspectos financeiros do usuário. Descrevem os aspectos biológicos do tabagismo nos esquizofrênicos relacionados à dopamina: fumam para compensar a baixa regulação de dopamina no córtex frontal, melhorando assim os prejuízos cognitivos. Discutem como a enfermagem vem lidando com essa problemática. Alguns profissionais de enfermagem acreditam que como o cigarro pode proporcionar prazer para o esquizofrênico, o tabagismo deve ser permitido. Muitos enfermeiros psiquiátricos acreditam que os benefícios breves do tabagismo não compensam os prejuízos causados à saúde e ao tratamento.
Comorbidades psiquiátricas no tabagismo (2006) ⁽⁶⁹⁾	A revisão de literatura realizada indica que as comorbidades psiquiátricas estão comumente associadas ao tabagismo, de modo especial os transtornos de humor, os transtornos de ansiedade e a esquizofrenia.
A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors (2005) ⁽⁷⁰⁾	Foi realizada uma metanálise a partir de 42 estudos realizados em 20 nações. Confirmou a associação entre tabagismo e esquizofrenia (média de prevalência de 62%). Grau elevado de dependência nicotínica foi mais prevalente nos esquizofrênicos do que na população geral. Há relação entre tabagismo e esquizofrenia e esta relação é consistente entre os países.

Financial implications of cigarette smoking among individuals with schizophrenia (2004) ⁽⁷¹⁾	As implicações financeiras do tabagismo na esquizofrenia são consideráveis, pois gastam cerca de 30% de sua renda na compra de cigarros. A sobrecarga financeira do tabagismo para os esquizofrênicos é frequentemente negligenciada.
The association between schizophrenia and cigarette smoking: a review of the literature and implications for mental health nursing practice (2003) ⁽⁷²⁾	A relação entre tabagismo e esquizofrenia, especialmente nos esquizofrênicos internados em serviços psiquiátricos, e as explicações para esta associação são discutidas, concluindo-se que o tabagismo na esquizofrenia é complexo, pois envolve processos psicopatológicos, bioquímicos e neurofarmacológicos. É discutido como o enfermeiro psiquiátrico vem lidando com essa temática, pois acredita-se que os enfermeiros psiquiátricos estão em posição única para causar impacto positivo na vida dos esquizofrênicos tabagistas, levando-os à reflexão e à mudança de comportamento.
Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos (2003) ⁽⁷³⁾	Os autores apresentam as principais hipóteses que podem explicar o tabagismo na esquizofrenia: tabagismo ajuda a diminuir os efeitos colaterais, produz relaxamento, diminui a ansiedade e o tédio, melhora a concentração, reduz a hiperestimulação, melhora os sintomas negativos e positivos, é responsável por um dos poucos prazeres que os esquizofrênicos experimentam em seu dia a dia.

DISCUSSÃO

A relação entre esquizofrenia e tabagismo é inquestionável na literatura científica. A alta prevalência de tabagismo entre esquizofrênicos tornou-se característica dessa população. Os estudos analisados nesta revisão integrativa evidenciaram prevalência de tabagismo variada, dependendo da amostra estudada (13-83%), com uma média de 59%.

A complexidade da associação entre tabagismo e esquizofrenia fica evidente no grande número de estudos publicados sobre esta temática e nos diferentes enfoques dados pelos pesquisadores. Em geral, os resultados dos estudos acima indicam a necessidade de realização de pesquisas com diferentes perspectivas, mostrando que as possibilidades de estudo sobre tabagismo na esquizofrenia parecem ser inesgotáveis.

Estudiosos analisaram as influências das indústrias de tabaco nessa alta prevalência de tabagismo na esquizofrenia. Através de uma pesquisa em documentos secretos, obtidos por meio de processos, disponíveis no site da biblioteca virtual sobre tabaco da Universidade da Califórnia, os autores constataram que o interesse das indústrias de tabaco pela população portadora de esquizofrenia iniciou-se na década de 1950 quando alguns estudos do meio científico indicaram uma baixa incidência de câncer nos esquizofrênicos tabagistas em relação aos tabagistas da população geral ⁽⁶⁷⁾.

As indústrias de tabaco aproveitaram a divulgação da hipótese de resistência ao câncer nos esquizofrênicos para incentivar o consumo de tabaco nessa população que se tornou, ao longo de muitos anos, sua população alvo em campanhas publicitárias.

Essa crença prevaleceu até a década de 1980 quando pesquisas foram realizadas de modo a testar a hipótese da proteção genética contra o câncer nos portadores de esquizofrenia,

sugerindo que o número reduzido de câncer nos tabagistas esquizofrênicos era devido a subestimação das causas de morte nessa população ^(13,67,74-76).

As indústrias de tabaco contribuíram muito, ao longo dos anos, através do financiamento de pesquisas, para o início e manutenção do tabagismo entre esquizofrênicos, publicando apenas as pesquisas cujos resultados eram favoráveis aos seus interesses comerciais. Aquelas pesquisas que demonstravam os malefícios do tabagismo eram arquivadas ⁽⁶⁷⁾.

Com essa influência de interesses comerciais das indústrias de tabaco no financiamento/divulgação de muitas pesquisas científicas, as indústrias de tabaco são, em parte, responsáveis pelas crenças de que o tabagismo tem efeito de automedicação nos esquizofrênicos e que a cessação do tabagismo agrava o quadro psiquiátrico, o que representa uma enorme barreira para as estratégias de diminuição da incidência e prevalência de tabagismo nessa população ⁽⁶⁷⁾.

A partir dos estudos analisados nesta revisão integrativa, é possível resumir as principais características dos esquizofrênicos tabagistas: sexo masculino, solteiros e divorciados, desempregados, baixo grau de escolaridade, consumo de álcool, longa duração da esquizofrenia e maior severidade, maior ocorrência de surtos psicóticos, maior número de internações psiquiátricas (cuidados institucionais), desenvolvimento de discinesia tardia, melhor desempenho cognitivos, altas doses de neurolépticos e tratamento com antipsicóticos típicos.

De modo geral, os esquizofrênicos apresentaram alto grau de dependência nicotínica, mostraram obter maior quantidade de nicotina por cigarro fumado e investir a maior parte de sua renda na manutenção do tabagismo ^(23,24,27,29,50). Alguns estudos demonstraram que o início do tabagismo ocorreu antes do aparecimento dos primeiros sintomas psicóticos, acreditando que o tabagismo pode ser considerado fator de risco para o desenvolvimento da esquizofrenia ou simplesmente um sinal da fase prodrômica do transtorno ^(24,29,52). Houve estudos que demonstraram que o início do tabagismo ocorreu após a manifestação clínica da esquizofrenia ⁽⁶⁵⁾ e apenas um estudo sugeriu que o tabagismo na adolescência tem efeito protetor contra o desenvolvimento do transtorno ⁽⁵⁸⁾.

Apesar das controvérsias quanto ao início do tabagismo e a manifestação dos primeiros sintomas psicóticos, parece haver consenso de que um dos motivos que dificulta o abandono do tabagismo entre os esquizofrênicos é a percepção da melhora dos sintomas negativos. Os estudiosos que tornaram evidente esta associação explicam que uma das funções da nicotina no sistema nervoso central é o aumento da atividade dopaminérgica no córtex frontal. Como os sintomas negativos (apatia, anedonia, prejuízo na concentração, na memória e na atenção, déficits motores) ocorrem justamente por prejuízo na neurotransmissão dopaminérgica frontal o tabagismo age como antagonista temporário desses sintomas ^(8,24,30,65-68,72).

Em relação aos sintomas positivos (delírios, alucinações, alterações na fala, entre outros) há controvérsias quanto ao efeito da nicotina em sua apresentação. Os sintomas positivos ocorrem devido a uma hiperatividade do sistema dopaminérgico na região mesolímbica do SNC, o que leva a acreditar que a nicotina poderia agravar esses sintomas ^(8,76). Alguns estudos demonstraram que o tabagismo está associado ao aumento dos sintomas positivos ^(56,65), o que poderia justificar a maior severidade da esquizofrenia nesses indivíduos, assim como o maior número de internações e doses elevadas de neurolépticos como tentativa de conter esses sintomas.

Pesquisas têm demonstrado que há diferença no consumo de tabaco entre esquizofrênicos em uso de antipsicóticos de 1ª geração (típicos) e de 2ª geração (atípicos), tanto em relação à prevalência do tabagismo como número de cigarros/dia e grau de dependência nicotínica. Os antipsicóticos de 1ª geração têm grande impacto nos sintomas positivos, porém não interferem nos sintomas negativos, estando seu uso associado a maior prevalência de tabagismo, já que a nicotina alivia os sintomas que esse tipo de antipsicótico não podem tratar. Os antipsicóticos de 2ª geração estão associados a menor prevalência de tabagismo, pois agem tanto nos sintomas positivos como nos sintomas negativos, revertendo a hipofrontalidade melhor que a nicotina, havendo alívio dos sintomas negativos e diminuição da necessidade da nicotina para tratar esses sintomas ^(35,46,49,77).

Além de melhorar os processos cognitivos, o tabagismo também reduz a hiper-estimulação sensorial experimentada pelos esquizofrênicos como um sintoma desagradável. Na esquizofrenia a pessoa apresenta dificuldade de focalizar apenas um estímulo recebido, ficando alerta a todos os estímulos, até mesmo os ruídos ambientais mais corriqueiros, o que contribui para sua desatenção em relação aos fatos a sua volta. A nicotina tem papel importante na melhora da capacidade de filtrar os estímulos sensoriais, o que contribui indiretamente para aumentar a atenção e a concentração ^(8,78,79).

Um dos motivos que contribui para a manutenção do tabagismo nos portadores de esquizofrenia é o alívio dos efeitos colaterais das medicações utilizadas. Acredita-se que os produtos decorrentes da combustão do tabaco induzem as enzimas hepáticas a aumentarem o metabolismo dos antipsicóticos. Como consequência, o esquizofrênico tabagista apresenta menor taxa de neurolépticos em sua corrente sanguínea se comparado aos não tabagistas, necessitando de doses maiores de antipsicóticos para controle do quadro psiquiátrico. O aumento do metabolismo dos antipsicóticos seria responsável pela diminuição dos efeitos colaterais, especialmente os parkinsonianos e a alteração da sintomatologia psiquiátrica que pode se agravar ^(8,46,66,78).

As motivações dos portadores de esquizofrenia para o tabagismo são semelhantes à população não psiquiátrica: alívio da tensão e da ansiedade e alternativa para ocupar o tempo ocioso. No caso do esquizofrênico, o tabagismo torna-se ainda mais importante, pois facilita algumas situações que são sinônimos de limitações na esquizofrenia como a interação social e a obtenção de prazer e satisfação. Autores defendem que o tabagismo pode ajudar a suportar os sintomas psiquiátricos, aumentar a estimulação psicomotora, melhorar o afeto negativo, melhorar a concentração e ajudar a pessoa a se sentir parte do mundo ^(8,23,27,35,39,41,50,62,72).

A partir desta revisão, é possível perceber que a literatura científica vem mostrando preocupação crescente com o tabagismo na esquizofrenia. Entretanto, pouco vem sendo discutido sobre como a enfermagem pode lidar com essa realidade.

A dificuldade de atuação da enfermagem frente a esta problemática pode ser um reflexo histórico de sua inserção nas instituições psiquiátricas, pois, por muitos anos, o tabagismo foi utilizado como uma das “ferramentas” do cuidado de enfermagem nestes serviços. O cigarro circulava livremente em muitas unidades, inclusive sendo usado pelos profissionais das equipes. Era oferecido aos pacientes internados a fim de se controlar o comportamento, prevenir atitudes agressivas e incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso, ideias ainda hoje presentes nas práticas ^(8,10,13,80).

Acredita-se que a enfermagem, através do cuidado direto, do relacionamento terapêutico, da abordagem compreensiva, da sua capacidade de comunicação com os demais membros da equipe multidisciplinar e de sua participação na elaboração do projeto terapêutico

individualizado pode auxiliar o esquizofrênico tabagista a encontrar recursos para enfrentar as limitações do transtorno mental e da dependência nicotínica ⁽⁷⁻¹³⁾.

No cuidado de enfermagem em psiquiatria algumas ações são importantes na abordagem dos tabagistas como o conhecimento da história do tabagismo (tentativas anteriores para parar de fumar, motivos das recaídas, recursos encontrados para superar os períodos de abstinência), do grau da dependência nicotínica, das motivações e das barreiras para parar de fumar. Essa abordagem ao paciente psiquiátrico pode orientar o planejamento do cuidado de enfermagem e dos demais membros da equipe.

É importante ainda que o enfermeiro pesquise a ocorrência de dependência de outros tipos de drogas e que se faça uma avaliação física do portador de transtorno mental, de modo a identificar alterações físicas relacionadas ao aumento de morbidade e mortalidade nessa população. A enfermagem precisa também considerar os efeitos da abstinência do tabaco que podem ser confundidos durante a internação com os sintomas do quadro psiquiátrico apresentado ^(7-9,81).

Apesar da enfermagem ocupar posição privilegiada no cuidado aos pacientes psiquiátricos, o que pode favorecer a abordagem do tabagismo, ela encontra muitas barreiras em sua prática cotidiana que limitam suas ações. Uma das principais barreiras diz respeito à falta de apropriação de conhecimento, evidenciada na ausência de publicações nacionais sobre o assunto e na escassez de publicações internacionais que priorizam a discussão dos aspectos neurobiológicos ao invés das implicações e possíveis intervenções de enfermagem.

As demais barreiras reconhecidas são a crença de que o paciente psiquiátrico não tem motivação para parar de fumar e de que a cessação do tabagismo não se encontra entre as prioridades de abordagem, crença de que o tabagismo favorece a relação profissional-paciente, receio em tirar um dos poucos prazeres que o portador de transtorno mental experimenta em seu cotidiano, receio em aumentar o estresse do paciente, falta de tempo e de confiança em seu potencial profissional para esse tipo de abordagem, subestimando os preceitos da profissão ^(8,10,12,71,82-84).

O conhecimento sobre as questões envolvidas na associação entre tabagismo e transtornos mentais é fundamental para instrumentalizar os enfermeiros no planejamento de estratégias para combater o tabagismo, de modo a enfrentar a cultura existente, o estigma e as percepções pessoais sobre esse fenômeno que limitam a abordagem dos profissionais. O desafio é incluir a abordagem ao tabagista como parte do cuidado de enfermagem, oferecendo aos pacientes psiquiátricos a oportunidade de refletir sobre o tabagismo em sua vida e sobre sua real disposição para receber ajuda para abandonar o hábito ^(8,11,13,85).

CONCLUSÃO

A associação entre tabagismo e esquizofrenia é preocupante, pois apesar dos aparentes benefícios do tabagismo nestes indivíduos (melhora dos sintomas negativos, diminuição dos efeitos colaterais das medicações, sensação de prazer) há interferência na terapêutica medicamentosa, agravo na sintomatologia do transtorno, maior ocorrência de surtos psicóticos, risco para discinesia tardia e maior vulnerabilidade para doenças crônicas, podendo ocasionar mais sofrimento e limitações.

A escassez de publicações, na perspectiva da enfermagem, evidencia a falta de posicionamento do profissional enfermeiro diante desta temática. O tabagismo na esquizofrenia é mais um problema que requer dos enfermeiros atenção e condutas.

Portanto, é necessário que ampliem o seu campo conhecimento e transformem o conhecimento produzido em práticas de cuidado de enfermagem.

Agradecimento: Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Brasil - advertências sanitárias nos produtos de tabaco 2009. Rio de Janeiro: INCA; 2008. 59 p.
2. World Health Organization. Who report on the global tobacco epidemic, 2009: Implementing smoke-free environments. Geneva: World Health Organization; 2009.
3. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, et al. Smoking and mental illness: a population based prevalence study. *Journal of American Medical Association*. 2000;284(20):2606-10.
4. Brasil. Ministério da Saúde. A ratificação da Convenção-Quadro para o controle do tabaco para o Brasil: mitos e verdades. Rio de Janeiro: INCA; 2004. 34 p.
5. Hall SM, Prochaska JJ. Treatment of smokers with co-occurring disorders: emphasis on integration in mental health and addiction treatment settings. *Annual Review of Clinical Psychology*. 2009; 5:409-31.
6. Schneider B, Wetterling T, Georgi K, et al. Smoking differently modifies suicide risk of affective disorders, substance use disorders and social factors. *Journal of Affective Disorders*. 2009;112(1-3):165-73.
7. Cataldo JK. The role of advanced practice psychiatric nurses in treating tobacco use and dependence. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2001;15(3):107-19.
8. McCloughen A. The association between schizophrenia and cigarette smoking: a review of the literature and implications for mental health nursing practice. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2003;12(2):119-29.
9. Wallace-bell M. Smoking cessation: the case for hospital based interventions. *Professional Nurse*. 2003;19(3):145-8.
10. Lawn S, Condon J. Psychiatric nurses' ethical stance on cigarette smoking by patients: determinants and dilemmas in their role in supporting cessation. *International Journal of Mental Health Nursing*. 2006;15:111-18.
11. Rice VH, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2004; Issue 1.
12. O'Donovan G. Smoking prevalence among qualified nurses in the Republic of Ireland and their role in smoking cessation. *International Nursing Review*. 2009;56:230-6.
13. Green MA. Tobacco use among individuals with mental illness: nurses' knowledge, confidence, attitudes and practice [Master of Nursing]. Winnipeg: Faculty of Nursing, University of Manitoba; 2010.
14. Ingersoll GI. Evidence-based nursing: what it is and what it isn't. *Nursing Outlook*. 2000;48:151-2.
15. Driever MJ. Are evidenced-based practice and best practice the same? *Western Journal of Nursing Research*. 2002;24(5):591-7.
16. Galvão CM, Sawada NO, Mendes IAC. A busca das melhores evidências. *Revista Escola de Enfermagem USP*. 2003;37(4):43-50.
17. Kirkevold M. Integrative nursing research: an important strategy to further the development of nursing science and nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 1997;25:977-84.
18. Whitemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-53.

19. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*. 2008;17(4):758-64.
20. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-americana de Enfermagem*. 2006;14(1):124-31.
21. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
22. Shinozaki Y, Nakao M, Takeuchi T, et al. Smoking rates among schizophrenia patients in Japan. *Psychiatry Research*. 2011;186:165-9.
23. Johnson JL, Ratner PA, Malchy LA, et al. Gender-specific profiles of tobacco use among non-institutionalized people with serious mental illness. *BMC Psychiatry*. 2010;10(101).
24. Ma X, Li C, Meng H, et al. Premorbid tobacco smoking is associated with later age at onset in schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2010;178:461-6.
25. Wang CY, Xiang YT, Weng YZ, et al. Cigarette smoking in patients with schizophrenia in China: prospective, multicentre study. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2010;44:456-62.
26. Kotov R, Guey LT, Bromet EJ, et al. Smoking in schizophrenia: diagnostic specificity, symptoms correlates and illness severity. *Schizophrenia Bulletin*. 2010;36(1):173-81.
27. Galazyn M, Steinberg ML, Gandhi KK, et al. Reasons for smoking among individuals with schizophrenia. *Schizophrenia Research*. 2010;122:268-9.
28. Zhang XY, Zhang RL, Pan M, et al. Sex difference in the prevalence of smoking in Chinese schizophrenia. *Journal of Psychiatric Research*. 2010;44:986-8.
29. Zhang XY, et al. Smoking initiation and schizophrenia: a replication study in a Chinese Han population. *Schizophrenia Research*. 2010;119:110-14.
30. Yip SW, Sacco KA, George TP, et al. Risk/reward decision-making in schizophrenia: a preliminary examination of the influence of tobacco smoking and relationship to Wisconsin Card Sorting Task Performance. *Schizophrenia Research*. 2009;110(1-3):156, 2009.
31. Diaz FJ, James D, Botts S, et al. Tobacco smoking behaviors in bipolar disorder: a comparison of the general population, schizophrenia, and major depression. *Bipolar Disorders*. 2009;11:154-65.
32. Subramaniam M, Cheok C, Lee IM, et al. Nicotine dependence and psychiatric disorders among young males in Singapore. *Nicotine & Tobacco Research*. 2009;11(9):1107-13.
33. Chapman S, Ragg M, McGeechan K. Citation bias in reported smoking prevalence in people with schizophrenia. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2009;43:277-82.
34. Diehl A, Reinhard I, Schmitt A, et al. Does the degree of smoking effect the severity of tardive dyskinesia? A longitudinal clinical trial. *European Psychiatry*. 2009;24:33-40.
35. Barr AM, Procyshin RM, Hui P, et al. Self-reported motivation to smoke in schizophrenia is related to antipsychotic drug treatment. *Schizophrenia Research*. 2008;100:252-60.
36. Diaz FJ, Velásquez DM, Susce MT, et al. The association between schizophrenia and smoking: unexplained by either the illness or the prodromal period. *Schizophrenia Research*. 2008;104:214-9.
37. Fawzi MH, Fawzi MM, Khedr HH, et al. Tobacco smoking in Egyptian schizophrenia patients with and without obsessive compulsive symptoms. *Schizophrenia Research*. 2007;95:236-46.
38. Tang YL, George TP, Mao PX, et al. Cigarette smoking in Chinese male inpatients with schizophrenia: a cross-sectional analysis. *Journal of Psychiatric Research*. 2007;41:43-8.
39. Baker A, Richmond R, Haile M, et al. Characteristics of smokers with psychotic disorder and implications for smoking interventions. *Psychiatry Research*. 2007;150:141-52.
40. Levander S, Eberhard J, Lindstrom E. Nicotine use and its correlates in patients with psychosis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 2007;116(435 Suppl):27-32.

41. Gurpegui M, Martínez-Ortega JM, Jurado D, et al. Subjective effects and the main reason for smoking in outpatients with schizophrenia: a case-control study. *Comprehensive Psychiatry*. 2007;48:186-91.
42. Campo-Arias A, Diaz-Martínez LA, Rueda-James GE, et al. Smoking is associated with schizophrenia, but not with mood disorders, within a population with low smoking rates: a matched case-control study in Bucaramanga, Colombia. *Schizophrenia Research*. 2006;83:269-76.
43. Dome P, Teleki Z, Gonda X, et al. Relationship between obsessive-compulsive symptoms and smoking habits amongst schizophrenic patients. *Psychiatry Research*. 2006;144:227-31.
44. Morris CD, Giese AA, Turnbull JJ, et al. Predictors of tobacco use among persons with mental illnesses in a Statewide population. *Psychiatric Services*. 2006;57(7):1035-38.
45. Salokangas RKR, Honkonen T, Stengard E, et al. Cigarette smoking in long term schizophrenia. *European Psychiatry*. 2006;21:219-23.
46. Barnes M, Lawford BR, Burton SC, et al. Smoking and schizophrenia: is symptom profile related to smoking and which antipsychotic medication is of benefit in reducing cigarette use? *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2006;40:575-80.
47. Williams JM, Ziedonis DM, Abanyie F, et al. Increased nicotine and cotinina levels in smokers with schizophrenia and shizoffective disorder is not a metabolic effect. *Schizophrenia Research*. 2005;79:323-35.
48. Gurpegui M, Martínez-Ortega JM, Aguilar C, et al. Smoking initiation and schizophrenia: a replication study in a Spanish sample. *Schizophrenia Research*. 2005;76:113-18.
49. TIDEY JW, Rohsenow DJ, Kaplan GB, et al. Cigarette smoking topography in smokers with schizophrenia and matched non-psychiatric controls. *Drug and Alcohol Dependence*. 2005;80:259-65.
50. Esterberg ML, Compton MT. Smoking behavior in persons with a schizophrenia-spectrum disorder: a qualitative investigations of the transtheoretical model. *Social Science & Medicine*. 2005;61:293-303.
51. Riala K, Hakko H, Isohanni M, et al. Poor premorbid school performance is associated with later cigarette smoking among schizophrenia patients? *Psychiatry Research*. 2005;137:137-41.
52. Riala K, Hakko H, Isohanni M, et al. Is initiation of smoking associated with the prodromal phase of schizophrenia? *Rev Psychiatr Neuroscience*. 2005;30(1):26-32.
53. Weiser M., Reichenberg A, Grotto I, et al. Higher rates of cigarette smoking in male adolescents before the onset of schizophrenia: a historical-prospective cohort study. *American Journal of Psychiatry*. 2004;161:1219-23.
54. Etter M, Mohr S, Garin C, et al. Stages of change in smokers with schizophrenia or schizoffective disorder and in the general population. *Schizophrenia Bulletin*. 2004;30(2):459-68.
55. Dervaux A, Baylé FJ, Laqueille X, et al. Nicotine use in schizophrenia and desinhibition. *Psychiatry Research*. 2004;128:229-34.
56. Uçok A, Polat A, Bozkurt O, et al. Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. *Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 2004;58:434-7.
57. Spring B, Pingitore R, McChargue DE. Reward value of cigarette smoking for comparably heavy smoking schizophrenic, depressed, and nonpatient smoker. *American Journal of Psychiatry*. 2003;160:316-22.
58. Zammit S, Allebeck P, Dalman C, et al. Investigating the association between cigarette smoking and schizophrenia in a cohort study. *American Journal of Psychiatry*. 2003;160:2216-21.

59. Uzun O, Cansever A, Basoglu C, et al. Smoking and substance abuse in outpatients with schizophrenia: a 2-year follow up study in Turkey. *Drug and Alcohol Dependence*. 2003;70:187-92.
60. Mori T, Sasaki T, Iwanami A, et al. Smoking habits in Japanese patients with schizophrenia. *Psychiatry Research*. 2003;120:207-9.
61. De Leon J, Tracy J, McCann E, et al. Schizophrenia and tobacco smoking: a replication study in another US psychiatric hospital. *Schizophrenia Research*. 2002;56:55-65.
62. Srinivasan TN, Tara R. Smoking in schizophrenia – all is not biological. *Schizophrenia Research*. 2002;56:67-74.
63. De Leon J, Diaz FJ, Rogers T, et al. Initiation of daily smoking and nicotine dependence in schizophrenia and mood disorders. *Schizophrenia Research*. 2002;56:47-54.
64. Patkar AA, Gopalakrishnan R, Lundy A, et al. Relationship between tobacco smoking and positive and negative symptoms in schizophrenia. *The Journal of Nervous and Mental Disease*. 2002;190(9):604-10.
65. Beratis S, Katrivanou A, Gourzis P. Factors affecting smoking in schizophrenia. *Comprehensive Psychiatry*. 2001;42(5):393-402.
66. Winterer G. Why do patients with schizophrenia smoke? *Current Opinion in Psychiatry*. 2010;23:112-9.
67. Prochaska JJ, Hall SM, Bero LA. Tobacco use among individuals with schizophrenia: what role has the Tobacco Industry Played? *Schizophrenia Bulletin*. 2008;34(3):555-67.
68. Keltner NL, Grant JS. Smoke, smoke, smoke that cigarette. *Perspectives in Psychiatric Care*. 2006;42(4):256-61.
69. Calheiros PRV, Oliveira MS, Andretta I. Comorbidades psiquiátricas no tabagismo. *Aletheia*. 2006;23:65-74.
70. De Leon J, Diaz FJ. A meta-analysis of worldwide studies demonstrates an association between schizophrenia and tobacco smoking behaviors. *Schizophrenia Research*. 2005;76:135-57.
71. Steinberg ML, Williams JM, Ziedonis DM. Financial implications of cigarette smoking among individuals with schizophrenia. *Tobacco Control*. 2004;13:206-8.
72. Rondina RC, Gorayeb R, Botelho C. Relação entre tabagismo e transtornos psiquiátricos. *Revista de Psiquiatria Clínica*. 2003;30(6):221-8.
73. Breen MJ. The incidence of lung cancer among schizophrenic males versus nonschizophrenic males [Dissertation]. United States: Education United States International University; 1981.
74. Parfitt DN. Lung câncer and schizophrenia. *British Journal of Psychiatry*. 1981;138:179-80.
75. Lichtermann D, Ekelund J, Pukkala E, et al. Incidence of cancer among persons with schizophrenia and their relatives. *Archives of General Psychiatry*. 2001;58:573-8.
76. Sadock BJ, Sadock VA. Kaplan & Sadock compêndio de psiquiatria: ciência do comportamento e psiquiatria clínica. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2007.
77. Lyon ER. A review of the effects of nicotine on schizophrenia and antipsychotic medications. *Psychiatric Services*. 1999;50(10):1346-50.
78. Dalack GW, Healy D, Meador-Woodruff JH. Nicotine dependence in schizophrenia: clinical phenomena and laboratory findings. *American Journal of Psychiatry*. 1998;155(11):1490-1501.
79. Chen XS, Li CB, Smith RC, et al. Differential sensory gating functions between smokers and non-smokers among drug-naïve first episode schizophrenic patients. *Psychiatry Research*. 2011. No prelo.
80. Solway E. Windows of opportunity for culture change around tobacco use in mental health settings. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*. 2009;15(1):41-9.

81. Ziedonis DM, George TP. Schizophrenia and nicotine use: report of pilot smoking cessation program and review of neurobiological and clinical issues. *Schizophrenia Bulletin*. 1997;23:247-54.
82. Sarna L, Wewers ML, Brown JK, et al. Barriers to tobacco cessation in clinical practice: report from a national survey of oncology nurse. *Nursing Outlook*. 2001;49(4):166-72.
83. Gomm M, Lincoln P, Egeland P, et al. Helping hospitalised clients quit smoking: a study of rural nursing practice and barriers. *Australian Journal of Rural Health*. 2002;10(1):26-32.
84. Essenmacher C, Karvonen-Gutierrez C, Lynch-Sauer J, et al. Staff's attitudes toward the delivery of tobacco cessation services in a primarily psychiatric veterans affairs hospital. *Archives of Psychiatric Nursing*. 2008;23(3):231-42.
85. Robson D, Gray R. Serious mental illness and physical health problems: a discussion paper. *International Journal of Nursing Studies*. 2007;44:457-66.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia