

Intervenções que facilitam a cessação do fumo.

Este estudo enfatiza as possíveis intervenções não farmacológicas e farmacológicas a serem empreendidas para pacientes desejosos de parar de fumar, destacando o uso da bupropiona e de terapias de reposição de nicotina, como goma, adesivo, inalador, spray nasal e *losenge*.

Fármaco em estudo:	bupropiona
Original:	Interventions to Facilitate Smoking Cessation
Autoria:	Kolawole S. Okuyemi; Nicole L. Nollen; Jasjit S. Ahluwalia. <i>American Academy of Family Physicians</i> . 2006.

Resumo

Dentre as causas de morbidade e mortalidade passíveis de prevenção nos EUA, o tabagismo configura-se na principal. O *guideline* da 2000 *Agency for Health Care Policy and Research* (AHCPR) para tratamento do uso e dependência ao tabagismo enfatiza que seja o uso do tabaco tratado como uma doença crônica. Recomenda-se aos médicos que utilizem os cinco As (*Ask, Advice, Assess, Assist and Arrange*: Perguntar, Aconselhar, Avaliar, Assistir e Organizar) para pacientes com adicção à nicotina (Tabela 1). O primeiro passo, perguntar a cada visita sobre o uso do tabaco, melhora as taxas de rastreamento e cessação do fumo e pode ser

conduzido por uma enfermeira ou outro membro da equipe ao se verificar os sinais vitais do paciente. Os médicos devem estabelecer sistemas “*office-wide*” para aumentar a consistência da identificação dos fumantes. Isto inclui perguntas direcionadas à identificação de fumantes atuais, ex-fumantes e não fumantes. Por exemplo, “Você usa habitualmente qualquer forma de tabaco?” Para aqueles com resposta negativa, uma nova pergunta: “Você já usou regularmente qualquer forma de tabaco no passado?” Perguntar meramente: “Você fuma?” pode não identificar fumantes ocasionais ou leves, alguns dos quais não se consideram fumantes.

Tabela 1. O modelo dos cinco As para facilitar a cessação do hábito de fumar.

Cinco As	Sugestões para implementação
Ask (pergunte) sobre o uso do tabaco em cada visita médica	Inclua questões sobre o uso do tabaco ao avaliar os sinais vitais do paciente. Coloque o <i>status</i> do paciente quanto ao fumo no prontuário do paciente.
Advice (aconselhe) todos os fumantes a parar	Aconselhar inclui: - Ser claro: “Eu penso que é importante para você parar já de fumar. Diminuir ou mudar para cigarros com baixo teor de nicotina não é suficiente” - Ser forte: “Como seu médico eu preciso lhe falar que parar de fumar é a decisão mais importante que você possa fazer por sua saúde” - Ser pessoal: Médicos devem falar com seus pacientes sobre como o fumo afeta sua saúde, de suas crianças ou outros membros da família; sobre os custos sociais e econômicos do fumo e sobre estar pronto ou não para parar.
Assess (avalie) o desejo do paciente em parar	1. Avalie o desejo do paciente em parar de fumar: “Em uma escala de 0 a 10, sendo 0 nenhuma motivação e 10 motivação extrema, o quão motivado você está para parar de fumar?” 2. Use o nível de motivação do paciente para determinar o próximo

	<p>passo:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Se há o desejo de parar de fumar, ofereça medicamentos, breve aconselhamento e fontes de auto-ajuda, além de marcar uma visita de retorno. -Se o paciente não está desejoso de parar identifique o porquê. Explore fatores que o paciente gosta e não gosta sobre o fumo e as potenciais vantagens e desvantagens de parar. Identifique os valores centrais do paciente (ex, saúde, ser um modelo para crianças) e como o fumo afeta estes valores.
Assist (assista) ao paciente em sua tentativa de parar	<p>Ajude o paciente a se planejar:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Marque uma data, idealmente dentro de 2 semanas da visita médica -Requeira suporte e encorajamento de familiares e amigos -Antecipe fatores desencadeantes para o fumo e identifique estratégias alternativas <p>Ajude o paciente a mudar o seu meio:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Jogar fora cigarros e objetos correlacionados. -Limpar roupas, casa e carro (extraíndo o odor do fumo) -Evitar fumar em locais nos quais o paciente permanece grandes períodos (ex, casa, trabalho, carro) -Evitar outros fumantes e bebida alcoólica. <p>Providencie informação básica sobre fumo e cessação (ex, natureza aditiva do fumo, importância da abstinência completa, possíveis sintomas de abstinência).</p> <p>Recomende farmacoterapia, ao menos que haja contra indicações, e terapia comportamental para parar de fumar.</p> <p>Providencie materiais de auto-ajuda suplementar.</p>
Arrange (organize) seguimento	<p>Seguimento deverá ocorrer dentro da primeira semana após a data de parada. Um segundo contato é recomendado dentro de 1 mês. Visitas adicionais devem ser agendadas se necessário.</p> <p>Durante a visita de seguimento deve-se reforçar o sucesso, congratulando o paciente. Se o paciente recaiu, revise as circunstâncias e obtenha um novo compromisso em parar. Considere possibilidade de tratamento mais intensivo.</p> <p>O seguimento poderá ser por telefone, e-mail ou pessoalmente.</p>

Tratamento

Uma das barreiras para avaliar o uso do tabaco na prática clínica está na ausência de remuneração do trabalho médico nesta área. Porém, recentemente nos EUA o *Medicare Part B* iniciou a cobertura para aconselhamento quanto à cessação do fumo. A cobertura limita-se a pacientes do *Medicare* que têm doenças ou efeitos adversos na saúde associados ao tabaco e para aqueles cujo uso do tabaco afeta seu metabolismo ou doses de medicação. Informações adicionais a este respeito estão disponíveis no endereço: <http://www.cms.hhs.gov/Transmittals/downloads/R818CP.pdf>. Aos médicos cabem aconselhar seus pacientes quanto ao uso do tabaco e os motivos para cessá-lo, avaliando seu desejo em parar. Podem oferecer, ainda, motivação e suporte para que modifiquem seus comportamentos. Entretanto, o tratamento farmacológico carrega uma taxa de sucesso maior do que o tratamento não farmacológico e deve ser oferecido aos pacientes ao menos que haja uma contra indicação clínica.

Tratamento não farmacológico

O modelo de "mudança de estágios" é uma ferramenta útil para avaliar o desejo do paciente em parar de usar o tabaco. Este modelo enfatiza mudanças de comportamento através de um processo de cinco estágios motivacionais: (1) pré-contemplação (sem planejamento para cessar nos próximos 6 meses); (2) contemplação (considera parar nos próximos 6 meses); (3) preparação (planeja parar nos próximos 30 dias); (4) ação (parou com sucesso por período inferior a 6 meses); (5) manutenção (parou de fumar com sucesso há pelo menos 6 meses). Intervenções baseadas nestes estágios têm mostrado aumentar motivação e predizer cessação.

Para pacientes desejosos de parar, deve-se identificar razões para sua resistência e direcionar estes motivos. Pacientes desejosos de iniciar uma tentativa para cessar o fumo devem receber

aconselhamento de como proceder. Estudos têm mostrado que até mesmo aconselhamento breve (cinco minutos ou menos) para parar de fumar vindo de um médico durante uma consulta melhora as taxas de cessação comparativamente à ausência de aconselhamento.

Tratamento farmacológico

Os agentes farmacológicos aprovados pelo FDA para o tratamento da dependência ao tabaco denotam taxas de sucesso similares a longo-prazo. Estes agentes incluem cinco formas de terapia de reposição de nicotina (TRN), goma, adesivo, spray inalatório, inalador e *losenges*, além da bupropiona de liberação sustentada (Wellbutrin SR) (Tabela 2).

Goma de nicotina: Uma meta-análise incluindo estudos controlados randomizados de clínicas especializadas em parar de fumar mostrou que pacientes usando a goma de nicotina têm taxas de sucesso maiores em 6 meses do que pacientes usando goma de placebo (27 vs 18%). Entretanto, estudos na prática clínica geral mostram que a taxa de sucesso em 6 meses com a goma de nicotina não foi diferente da do placebo (12%). A maior taxa de cessação com a goma de nicotina em clínicas especializadas pode ser atribuída a um aconselhamento mais profundo, melhor aderência ao tratamento, conselheiros mais bem treinados e participantes mais motivados a parar. Recomenda-se a dose de 4 mg para os que fumam 15 ou mais cigarros por dia. Nenhum benefício definitivo tem-se verificado em 8 semanas.

Adesivo de nicotina (transdérmico): Uma meta-análise mostrou que o adesivo tem uma taxa de sucesso em 6 meses de 8 a 21% comparado com 4 a 14% para o placebo, e uma taxa de sucesso em 12 meses de 10 a 16% comparado com 6 a 16% para o placebo. Tratamento além de 8 semanas não aumentou a efetividade. Adesivos estão disponíveis "*over-the-counter*" nas doses de 15 a 21 mg. Doses "*step-down*" de 14 mg e 7 mg podem acompanhar a dose de 21 mg, embora esta intervenção não pareça trazer benefícios adicionais. Aqueles que fumam mais de 10 cigarros por dia devem usar a dose de 21 mg. Embora haja estudos anteriores sobre a segurança dos adesivos de nicotina, especialmente em pacientes com infarto do miocárdio, o FDA tem concluído e estudos têm mostrado que não há efeitos adversos associados ao adesivo de nicotina em fumantes com história de doença cardíaca coronariana.

Spray nasal de nicotina: Uma meta-análise mostrou uma taxa de sucesso de 31% com o *spray* nasal de nicotina comparado com 14% para o placebo. Um *spray* em cada narina corresponde a uma dose; cada *spray* contém 0.5 mg de nicotina. Os pacientes devem usar 1 a 2 doses ao acordar durante 3 a 6 meses. O *spray* nasal de nicotina parece ser o mais aditivo dentre todas as terapias de reposição de nicotina. Se um paciente se apresenta com sintomas de abstinência após abrupta descontinuidade do tratamento o médico deve considerar iniciar uma redução gradual em 4 a 6 semanas. Pode-se reduzir a dose pela metade a cada semana. Os efeitos colaterais mais comuns incluem irritação nasal, rinorréia, espirros, irritação da garganta, tosse e lacrimejamento. Usualmente os pacientes desenvolvem tolerância a estes efeitos dentro da primeira semana.

Nicotina inalatória: Uma meta-análise mostrou que o inalador tem uma taxa de sucesso em seis meses de 23% comparado com 11% para o placebo. Eventos adversos são geralmente leves e consistem de irritação da garganta e tosse. A nicotina inalada é a única a mimetizar o movimento mão-boca do fumo. Cada canister contém 10 mg de nicotina (mas somente libera 4 mg) mais 1 mg de mentol. A dose recomendada é de 6 a 16 canisters por dia durante 3 meses, com retirada progressiva em 6 a 12 meses. A nicotina é absorvida na boca mais do que nos pulmões.

Nicotina Lozengi: Estudos clínicos randomizados têm mostrado que lozengi de nicotina (2 mg) determina uma taxa de sucesso em 6 semanas de 46% comparado com 30% para o placebo e uma taxa de sucesso em 6 meses de 24% comparado com 14% para o placebo. Os resultados foram similares para uma dose de 4 mg. O lozengi de nicotina é similar à goma de nicotina já que é administrada oralmente, entretanto, libera cerca de 25% mais nicotina do que a goma. A dose de 4 mg é recomendada para aqueles que fumam seu primeiro cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar; caso contrário, a dose de 2 mg poderá ser usada. No mínimo 9 lozenges por dia são recomendados para as primeiras 6 semanas.

Bupropiona SR: Estudos controlados randomizados têm demonstrado que a bupropiona SR é efetiva na prática clínica. Encontraram-se taxas de sucesso de 6 meses de 21 a 30% para bupropiona SR comparado com 10 a 19% para o placebo. Os efeitos colaterais comuns são

geralmente leves (insônia e boca seca). Menos comumente pode desencadear cefaléia, náuseas e ansiedade. Bupropiona está contra indicada para pacientes com história de crises convulsivas, anorexia ou bulimia, ou trauma cefálico ou, ainda, nos que já utilizam a medicação ou inibidores da monoamino oxidase. O fármaco também deve ser evitado em pacientes com risco maior de crises convulsivas. Visto ser o risco de crise convulsiva dose dependente, a dose diária total de bupropiona SR não deve exceder 300 mg.

Farmacoterapia combinada: Adesivo de nicotina combinado com auto-administração de TRN (goma, spray, inalador) é mais efetivo que uma TRN isolada. Um estudo randomizado mostrou que a bupropiona SR combinada com o adesivo foi mais efetiva que o adesivo sozinho, mas não significativamente mais efetiva que a bupropiona SR sozinha. Entretanto, um recente estudo mostrou que a combinação de bupropiona SR com o adesivo não significativamente aumentam as taxas de sucesso comparado com o adesivo sozinho. Outros estudos têm mostrado que a combinação do adesivo com a goma significativamente aumentam as taxas de sucesso de cessação (até em 50%) comparado com o adesivo. Similarmente, estudos têm mostrado que a combinação do adesivo com o inalador ou *spray* significativamente aumenta a taxa de sucesso de cessação comparado com cada uma destas terapias isoladamente. Portanto, a combinação farmacoterápica deve ser considerada para fumantes que são incapazes de parar visto fissura significativa ou sintomas de abstinência apesar das doses adequadas de uma terapia única.

Outras farmacoterapias combinadas: O guia da AHCPR recomenda clonidina (Catapres) e nortriptilina (Pamelor) como agentes de segunda linha para parar de fumar. Estudos controlados são limitados e nenhum dos fármacos está aprovado pelo FDA para esta finalidade. Clonidina e nortriptilina devem ser considerados somente para pacientes com falha às terapias de primeira linha ou incapazes de usá-las apesar das contra indicações.

Terapias alternativas: Terapias complementares e alternativas, como hipnose e acupuntura, têm sido consideradas para parar de fumar, porém não há claras evidências de sua efetividade.

Escolhendo um tratamento

Deve-se considerar algumas particularidades:

- A goma não é apropriada para pacientes com problemas dentários ou mandibulares já que requer técnicas de mastigação e alta frequência de uso.
- O adesivo pode ser afetado pela umidade.
- Deve-se evitar o adesivo em pacientes com eczema sistêmico.
- Um único estudo comparando a efetividade de várias terapias de reposição de nicotina mostrou resultados similares para a goma, adesivo, *spray* e inalador. Não há estudos comparando estas terapias com o *lozeng*.
- A bupropiona tem um custo ligeiramente menor que as TRN.
- O adesivo parece ser a TRN mais conveniente.

Seguimento

Recaída, ou seja, fumo em sete dias consecutivos ou uma vez por semana em duas semanas consecutivas, é comum. Estratégias comportamentais para evitar os fatores determinantes de recaída, avaliação do progresso do paciente, congratulações pelo sucesso alcançado e encorajamento para manutenção da tentativa devem constar das visitas de seguimento. Discussão dos benefícios à saúde advindos da cessação do fumo, dos problemas e das barreiras para parar de fumar também deverão ser abordados.

Caso a recaída ocorra:

- Rever com o paciente as circunstâncias determinantes
- Obter um novo compromisso
- Aconselhar sobre uso apropriado da terapia farmacológica
- Agendar visitas
- Lembrar ao paciente que a recaída é uma oportunidade de aprendizado e que permitirá melhor enfrentamento perante situações similares no futuro.

Antes de parar os fumantes tentam, em média, 4 a 5 vezes até obter sucesso. Informações sugerem que cerca de 6 a 38% dos fumantes que recaem tentarão parar de fumar novamente no próximo ano.

Prognóstico

Cessar o fumo reduz morbidade e mortalidade em grau dependente do processo da doença e da quantidade de dano, assim como da reversibilidade do dano no momento da cessação. Ex-fumantes reduzem seu risco de desenvolver doença cardíaca coronariana em 50% dentro do primeiro ano da cessação. Após 4 anos este risco se iguala ao dos que nunca fumaram. A diminuição no risco de câncer varia com o tipo de câncer envolvido. Assim, o risco de câncer de pulmão em ex-fumantes permanecerá sempre maior do que o risco presente em indivíduos que nunca fumaram. Entretanto, este risco diminui progressivamente e consideravelmente com o número de anos que o ex-fumante permanece abstinente.

Vantagens	Desvantagens	Contra indicações	Dose usual	Custo por dia*
Bupropiona SR (Wellbutrin SR) Tablete não nicotina; fácil de usar; pode ser usado com TRN	Pode causar insônia, boca seca, cefaléia, tremores, náuseas ou ansiedade	Categoria B na gravidez Evitar em pacientes com crises convulsivas, bulimia ou anorexia nervosa, história de trauma e em pacientes em uso de iMAO.	150 mg/d por 3 dias, então, 2x/d durante 7 a 12 semanas. Iniciar o tratamento 1 a 2 semanas antes da data de parada	\$4.33 por dia
Goma de nicotina Disponível para uso "over-the-counter"; dose flexível; libera nicotina mais rápido que o adesivo	Não comer ou beber 15 min antes do uso; dose freqüente. Pode causar dor na mandíbula e boca, dispepsia ou soluços	Categoria D na gravidez, pode ser usada por gestantes se medidas não farmacológicas falharem e o benefício sobrepuser o risco. Evitar em pacientes com problemas dentários ou síndrome articular têmporo-mandibular Precauções cardiovascular est	Para pacientes com <15 cigarros/dia: goma de 2 mg a cada 1 a 2 horas Para pacientes que fumam ≥ 15 cigarros/dia: goma de 4 mg a cada 1 a 2 horas	2 mg: \$9.33 (média de 16 pedaços/dia) 4 mg: \$10.33 (média de 16 pedaços/dia)

Inalador de nicotina Dose flexível; mimetiza a ação de fumar (mão à boca); poucos efeitos colaterais	Dose necessária freqüente Pode causar irritação na boca e garganta	Categoria D na gravidez Precauções cardiovascular es†	6 a 16 canister/dia (liberadores com apenas 4 mg de nicotina) durante 3 meses; diminuir as doses ao longo de 6 a 12 meses	\$9.50 (média de 12 canister/dia)
--	---	--	---	-----------------------------------

Lozengue de nicotina Disponibilidade "over-the-counter"; doses flexíveis; libera nicotina mais rápido que o adesivo	Doses freqüentes Não comer ou beber 15 min antes do uso Pode causar dispepsia ou dor na boca	Categoria D na gravidez Precauções cardiovascular es†	Semana 1 a 6: 1 lozengue a cada 1 a 2 hs Semana 7 a 9: 1 lozengue a cada 2 a 4 hs Semana 10 a 12: 1 lozengue a cada 4 a 8 hs Pacientes que fumam o 1º cigarro do dia nos primeiros 30 min após acordar devem usar a dose de 4 mg; para os demais 2 mg/dose	2 ou 4 mg: \$8.88 (média de 16 lozenges/dia)
Adesivo de nicotina Disponibilidade "over-the-counter"; aplicação diária; uso noturno pode reduzir câimbras matinais; poucos efeitos colaterais	Doses menos flexíveis Liberação lenta da nicotina Pode causar irritação cutânea ou problemas com sono	Categoria D na gravidez Precauções cardiovascular es†	Pacientes que fumam > 10 cigarros/dia: 21 mg a cada 24 hs por 6/8 sem, reduzindo para 14 mg a cada 24 hs por 2/4 sem, então para 7 mg a cada 24 hs por 2 a 4 sem Pacientes que fumam 10 ou menos cigarros/d: 15 mg a cada 16 hs por 6 sem	21 mg: \$4.00 (1 adesivo/d) 14 mg: \$3.40 (1 adesivo/d) 7 mg: \$3.40 (1 adesivo/d) 15 mg: \$3.60 (1 adesivo/d)
Nicotina spray nasal Doses flexíveis; liberação mais rápida de todas as TRN; reduz fissura em poucos minutos	Necessárias doses freqüentes Pode causar irritação de nariz e olhos ou tosse Mais aditivo de todas as reposições de nicotina	Categoria D na gravidez Precauções cardiovascular es†	Uma ou duas doses de 0.5 mg em cada narina a cada hora por 3 a 6 meses; diminuir a cada 4 a 6 semanas	\$16.00 (média de 16 sprays/dia)

*Custo estimado para farmácias com base nos preços médios no Red book (EUA).

† Evitar no mês após infarto do miocárdio, arritmias graves ou angina instável, ao menos que os benefícios ultrapassem os riscos.

Tabela 3. Sort: Recomendações chave para a prática

Recomendações clínicas (intervencções para cessar o fumo)	Nível de evidência	Taxas de cessação em 6 meses (%)*	Comentários
Monoterapia			
Aconselhamento médico breve	A	2 a 10	Intervenção breve de 5 min ou menos em uma única visita
Aconselhamento telefônico	A	5 a 19	O efeito total parece ser pequeno comparado com a ausência de intervenção. Não há benefício adicional quando combinado com outras intervenções (aconselhamento médico, farmacoterapia). Evidências indiretas sugerem que "quitlines" podem ser úteis na cessação do fumo.
	B	7 a 27	Intervenções com sucesso usualmente requerem múltiplos contatos (até 6/sem) com materiais de auto-ajuda próximo da data de parar. Materiais específicos para fumantes podem ser mais efetivos que os padrões.
Materiais de auto-ajuda	A	8 a 21	Menos potente para adicção que a goma
	A	30	Potencial maior para adicção comparado a outras TRN
	A	23	Mimetiza o movimento mão-boca de fumar
Adesivo de nicotina	A	24	Resultados similares entre fumantes independente do sucesso ou falha de terapias farmacológicas prévias
Spray de nicotina	A	24	As taxas de cessação foram maiores em clínicas especializadas do que em serviços de atendimento primário; potência maior para adicção do que o adesivo
Nicotina inalatória	A	24	Estudos iniciais mostram um risco maior de crises convulsivas, ainda não confirmados
Nicotina <i>lozenge</i>	A	21 a 30	
Goma de nicotina para fumantes altamente dependentes			
Bupropiona SR (Wellbutrin SR)			
Terapias combinadas			
Adesivo de nicotina + goma de nicotina	B	28	Combinação mais efetiva que ambos agentes isolados
Adesivo de nicotina + spray de nicotina	B	37 (em 3 meses)	Combinação mais efetiva que ambos agentes isolados
Adesivo de nicotina + nicotina inalatória	B	25	Combinação mais efetiva que ambos agentes isolados
Adesivo de	B	35	Combinação mais efetiva que adesivo isolado, mas não bupropiona isolada

nicotina + bupropiona			
--------------------------	--	--	--

* As taxas de cessação não podem ser comparadas entre os diversos tipos de tratamento visto diferenças substanciais entre os estudos.

A = consistente, evidência de boa qualidade orientada pelo paciente; B = inconsistente ou evidência de qualidade limitada orientada pelo paciente; C = consenso, evidência orientada pela doença, prática usual, opinião de especialista ou séries de caso. Para informações sobre o sistema de níveis de evidência veja: <http://www.aafp.org/afpsort.xml>

Exemplificação de Fórmula

01. Bupropiona – cápsulas

Bupropiona 150 mg
Excipiente qsp 1 cápsula

M.....cápsulas.
Posologia: 1 a 2 cápsulas ao dia ou a critério médico.

A formulação contida neste artigo é apresentada como exemplificação, podendo ser modificadas a critério médico.

Artigo Técnico Pneumologia é parte integrante do **SAP®**, produto exclusivo da Racine Consultores Ltda.

