

Artigo Técnico

Saúde Total – Março/ 2007

Ensaio clínico randomizado: efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de adesivos transdérmicos de reposição de nicotina, na cessação de fumar, em adultos residentes no Município do Rio de Janeiro, Brasil.

Ensaio clínico randomizado conduzido para avaliar efetividades dos métodos de abordagem cognitivo-comportamental e terapia de reposição de nicotina com adesivos para cessação de fumar. Participaram 1.199 indivíduos adultos. Os resultados sugerem que acrescer terapia de reposição de nicotina aumenta a proporção de abstinência na cessação. Padrões tipo "dose-resposta" encontrados nas razões de proporção de abstinência sugerem que a abordagem cognitivo-comportamental pode ser uma opção razoável no tratamento do fumante.

Original: Randomized clinical trial: effectiveness of the cognitive-behavioral approach and the use of nicotine replacement transdermal patches for smoking cessation among adults in Rio de Janeiro, Brazil

Autoria: Otero, U. B., Perez, C. A. et al. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2(2): 439-449, fev, 2006.

Resumo

No Brasil, o tabagismo é responsável por mais de 200 mil mortes, por ano, embora sua prevalência entre adultos tenha diminuído de 32% em 1989 para 19% em 2001. Segundo as estimativas do Ministério da Saúde, aproximadamente 400 mil casos novos e quase 130 mil óbitos por câncer ocorreram em nosso país em 2003. Segundo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), 16% dos casos novos de câncer e 30% das mortes por câncer são atribuíveis ao tabagismo. Cerca de 25% de todos os fumantes regulares morrem precocemente devido a doenças relacionadas ao tabagismo, perdendo em média vinte anos de vida. Conseqüentemente, além da prevenção da iniciação do tabagismo, é indispensável que o tratamento para cessação de fumar seja um componente essencial nos cuidados da saúde pública.

Pesquisas internacionais mostram que em torno de 80% dos fumantes querem parar de fumar; no entanto, apenas 3% destes o conseguem sem qualquer tipo de apoio formal.

Figuram como principais barreiras à cessação de fumar a dependência de nicotina, os sintomas da síndrome de abstinência, a depressão e o ganho de peso.

Resultados de metanálises têm mostrado que o tratamento comportamental utilizado em conjunto com a farmacoterapia aumenta substancialmente o sucesso da cessação de fumar. De acordo com metanálise conduzida por sete organizações governamentais americanas, incluindo o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) e o *National Institute of Health*, o aumento da proporção de abstinência relacionado à terapia de reposição de nicotina com adesivo associada ao aconselhamento foi de 80%.

OBJETIVOS:

O estudo teve como objetivo principal avaliar a efetividade do número de sessões de abordagem cognitivo-comportamental com e sem o uso concomitante de terapia de substituição da nicotina (adesivo *NiQuitin*®) na cessação de fumar.

MATERIAL E MÉTODOS

Foi realizado um ensaio clínico randomizado para avaliação da efetividade da abordagem cognitivo-comportamental e uso de terapia de reposição de nicotina com adesivos na cessação de fumar. Os critérios de elegibilidade foram: estar fumando no momento; desejar deixar de fumar; residir no

Município do Rio de Janeiro, Brasil; ter idade entre 19 e 59 anos. Os critérios de exclusão utilizados nesta fase foram: (a) fumar cinco ou menos cigarros por dia; (b) ter diagnóstico de hipertensão crônica não tratada, câncer, transtornos mentais na vida, doenças dermatológicas que impediam o uso do adesivo, doenças cardiovasculares instáveis, doenças respiratórias graves e outras doenças tabaco-associadas nos últimos cinco anos; (c) fazer uso atual de medicamentos para deixar de fumar como, por exemplo, bupropiona (Zyban®), adesivo de reposição de nicotina e goma; (d) ser dependente de álcool e de outras drogas; (e) ser gestante ou lactante; e (f) ter deficiência auditiva ou visual.

Concordaram em participar 1.199 indivíduos.

Os grupos de aconselhamento breve (com ou sem adesivo) foram considerados como grupos controle. Foram feitas comparações de quatro grupos sem adesivo e quatro grupos com adesivo com os grupos de aconselhamento breve sem e com adesivo, respectivamente, considerando como “grupos de intervenção” os grupos que não são os grupos controle.

As sessões de tratamento foram conduzidas por médicos, enfermeiros e psicólogos do Instituto Nacional de Câncer (INCA).

O atendimento foi realizado em grupos, cada um formado por 12 participantes. A alocação dos indivíduos nos seguintes grupos foi aleatória, estratificada por sexo e idade: uma sessão de abordagem cognitivo-comportamental breve com (GBA) ou sem (GB) uso de adesivos; uma sessão de abordagem cognitivo-comportamental intensiva com (G1A) ou sem (G1) uso de adesivos; duas sessões de cognitivo-comportamental intensiva com (G2A) ou sem (G2) uso de adesivos; três sessões de cognitivo-comportamental intensiva com (G3A) ou sem (G3) uso de adesivos; quatro sessões de cognitivo-comportamental intensiva com (G4A) ou sem (G4) uso de adesivos. A sessão de intervenção breve teve duração de vinte minutos e a intensiva, de sessenta minutos. Para avaliação do grau de dependência de nicotina, foi utilizado o teste de Fagerström. Proporções de abstinência foram estimadas durante 12 meses.

Terapia de reposição de nicotina

Adesivos transdérmicos de nicotina foram fornecidos aos grupos alocados a este tratamento por um período de oito semanas, de acordo com o seguinte esquema sucessivo: (a) tabagistas com número total de pontos no teste de Fagerström entre 5 e 10: 21mg/dia durante quatro semanas, 14mg/dia durante duas semanas e 7mg/dia durante duas semanas; (b) tabagistas com total de pontos no teste de Fagerström entre 0 e 4: 14mg/dia durante quatro semanas, 7mg/dia durante quatro semanas.

Considerou-se *abstinência* a ausência de uso do cigarro (nem mesmo uma tragada) por, no mínimo, sete dias seguidos, antes da visita de manutenção. *Recaída* foi definida como uso de cigarro por sete dias consecutivos ou sete finais de semanas consecutivos. A definição de *lapsos* consistiu em uso esporádico do tabaco, sem estabelecer padrão de fumo.

RESULTADOS

Proporções de abstinência nos grupos que receberam abordagem com adesivo (n = 598) e os que receberam abordagem sem adesivo (n = 601), e razões ajustadas de proporções de abstinência* de acordo com o mês de acompanhamento.

Meses de acompanhamento	Proporções de abstinência				Razões ajustadas de proporções de abstinência**	
	Todos os grupos com adesivo		Todos os grupos sem adesivo		%	IC95%
	%	IC95%	%	IC95%		
1	61,6	57,7-65,5	19,9	16,7-23,1	3,1	2,6-3,7
3	46,5	42,4-50,5	18,6	15,5-21,7	2,5	2,1-3,01
6	34,9	31,1-38,7	23,5	20,2-26,9	1,5	1,3-1,8
12	32,4	28,6-36,1	20,2	17,0-23,4	1,6	1,3-2,0

* Ajustadas simultaneamente pelas variáveis de base: idade, situação conjugal, escolaridade, grau de dependência, tentativas anteriores para deixar de fumar, estado de saúde e Índice de Massa Corporal (IMC);

** Os grupos sem uso de adesivos em cada mês durante o seguimento foram os grupos de referência para as razões das proporções ajustadas de abstinência.

CONCLUSÃO

Os resultados preliminares sugerem que o uso do adesivo de nicotina aumenta a proporção de abstinência em indivíduos que desejam parar de fumar. Embora não se possa concluir que o aconselhamento seja efetivo (em virtude da ausência de um grupo controle sem aconselhamento e sem uso de adesivos), o aumento – ainda que não significativo – da proporção de abstinência em G3-G4 e o aumento com um número maior de sessões no grupo que recebeu adesivo, sugerem que a abordagem cognitivo-comportamental isoladamente também é uma opção efetiva para o tratamento do fumante.



Saúde Total é parte integrante do **SAP**[®], produto exclusivo da Racine Consultores Ltda.