



# Resumos Clínicos - Tabagismo

## Introdução

O tabagismo é a principal causa de morte prematura no mundo. O hábito de fumar reduz a expectativa de vida média em 10 anos. Sua interrupção antes dos 40 anos reduz o risco de morte em até 90%. Dependendo da idade da cessação, a expectativa de vida pode aumentar em quatro a dez anos.

Diversas condições clínicas estão associadas ao tabagismo ou são complicadas pelo mesmo, com destaque para: doença pulmonar obstrutiva crônica, asma, doença pulmonar intersticial, doença cardiovascular, osteoporose e câncer.

Considerando a magnitude do problema e a sua vulnerabilidade a tecnologias leves, é indiscutível o papel da atenção primária no manejo da condição.

## Abordagem

Aconselhamento breve está indicado para todos os pacientes tabagistas. Inclui perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar (PAAPA) o paciente para que deixe de fumar. Pode ser realizado por qualquer profissional de saúde que identifique paciente tabagista durante cuidados de saúde habituais e tem duração prevista de 3 a 5 minutos.

## Perguntar e Avaliar (PA) – sugestão de perguntas

- 1. Você fuma? Há quanto tempo?** *(Diferencia a experimentação do uso regular. Por exemplo, se o fumante diz fumar cinco cigarros por dia e tiver começado a fumar há 15 dias, de acordo com a OMS ele ainda não é um fumante regular e encontra-se em fase de experimentação).*
- 2. Quantos cigarros fuma por dia?** *(Pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).*
- 3. Quanto tempo após acordar acende o primeiro cigarro?** *(Pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar, provavelmente terão uma maior chance de desenvolverem fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).*

4. **O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar?** *(Permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação de fumar).* Em caso de resposta afirmativa, perguntar: **Quando?**
5. **Já tentou parar?** Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta 6.
6. **O que aconteceu?** *(Permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar, para que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa).*

### Aconselhar e Preparar (AP)

Com base nas respostas, o profissional estima a dependência e avalia motivação. Esse último quesito se caracteriza por cinco situações básicas derivadas do proposto por Prochaska e DiClemente:

1. pessoa não quer deixar de fumar (**pré-contemplação**);
2. pessoa quer deixar de fumar, mas não está pronta para uma ação imediata (**contemplação**);
3. pessoa quer deixar de fumar e está pronta para iniciar o processo (**ação**);
4. pessoa que parou de fumar e está abstinência (**manutenção**);
5. pessoa que parou de fumar, mas recaiu (**recaída**).

As pessoas que não estão preparadas para cessação nos próximos 30 dias (pré-contemplação e contemplação) devem ser abordadas quanto aos motivos e receios que as impedem. Discutir os riscos do tabagismo e os benefícios da cessação pode ser útil, bem como o fornecimento de material educativo. Deve ser garantido atendimento futuro conforme interesse.

### Acompanhar (A)

O paciente deve ser reavaliado no período de uma a duas semanas da data da interrupção do tabagismo para discussão e manejo das dificuldades. Posteriormente, o paciente é avaliado mensalmente nos três primeiros meses, aos seis e aos 12 meses de abstinência.



### Teste de Fagerström

O teste de Fagerström mede o grau de dependência a nicotina e, portanto, identifica pacientes com maior chance de apresentar sintomas de abstinência. Sua utilização auxilia na tomada de decisão sobre o tratamento farmacológico a ser oferecido.

1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
  - (3) nos primeiros 5 minutos
  - (2) de 6 a 30 minutos
  - (1) de 31 a 60 minutos
  - (0) mais de 60 minutos
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos?
  - (1) sim
  - (0) não
3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?
  - (1) o 1º da manhã
  - (0) os outros
4. Quantos cigarros você fuma por dia?
  - (0) menos de 10
  - (1) 11-20
  - (2) 21-30
  - (3) mais de 31
5. Você fuma mais freqüentemente pela manhã?
  - (1) sim
  - (0) não
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo?
  - (1) sim
  - (0) não

Total: 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada;  
8-10 = muito elevada

Fonte: REICHERT, 2008.



### Tratamento Farmacológico

É candidata ao tratamento farmacológico a pessoa motivada a deixar de fumar, disposta a iniciar o processo e:

- que fuma mais de 20 cigarros por dia; ou
- que fuma o primeiro cigarro do dia até 30 minutos após acordar e fuma no mínimo dez cigarros por dia; ou
- com teste de Fagerström maior do que 5; ou
- que já tentou parar de fumar somente com abordagem cognitivo comportamental, mas não teve êxito devido a sintomas de abstinência;
- e sem contraindicações ao medicamento.

Os tratamentos de primeira linha incluem a reposição de nicotina, a bupropiona e a vareniclina, utilizados inicialmente em monoterapia. A escolha do fármaco é orientada pela disponibilidade, segurança, preferências e custo. As terapias que envolvem reposição de nicotina só são iniciadas quando o paciente parar de fumar.

#### Goma de mascar de nicotina (2 e 4 mg):

Usar 2 mg para pessoas que fumam até 20 cigarros/dia e 4 mg para os que fumam  $\geq$  20 cigarros/dia ou que apresentam escore de Fagerström  $\geq$  8.

Iniciar com 1 goma a cada 1-2 horas por quatro semanas, seguido de 1 goma a cada 2-4 horas por quatro semanas e, por fim, 1 goma a cada 4-8 horas nas últimas quatro semanas. Deve ser usado por até 12 semanas, não ultrapassando o limite diário de 15 gomas. Mascar e manter a goma entre a gengiva e a bochecha.

A reposição de nicotina é contraindicada em pacientes com arritmias e angina grave. Deve-se avaliar a relação risco-benefício do uso da nicotina em pacientes com outras doenças cardiovasculares, pois seu uso pode aumentar a frequência cardíaca e a pressão arterial. Usar, portanto, com cautela em pacientes hipertensos, com angina leve/moderada e outras doenças cardiovasculares. Descontinuar o uso se palpitação ou ritmo irregular após seu início.



#### Adesivo de nicotina (7, 14 e 21 mg):

Pessoas com dependência muito alta de nicotina (Fagerström 8-10) e/ou que fumam mais de 20 cigarros por dia usam por quatro semanas o adesivo de 21 mg, seguido de quatro semanas do adesivo de 14 mg e, por fim, quatro semanas do adesivo de 7 mg. As pessoas com teste de Fagerström menor que 8 e/ou que fumam menos de 20 cigarros/dia usam quatro semanas de adesivo de 14mg, seguidas de quatro semanas de 7mg, totalizando oito semanas de reposição nicotínica. O adesivo é aplicado na região do tronco ou nos braços, a cada 24 horas, pela manhã, fazendo rodízio dos locais de aplicação.

#### Bupropiona:

Iniciada uma semana antes da data programada para cessação, é utilizada na dose de 150 mg 1x/dia nos três primeiros dias, seguido de 150 mg 2x/dia até completar 12 semanas de tratamento. Pode ser utilizada com alguma forma de reposição de nicotina. A principal contraindicação ao seu uso é risco aumentado para convulsões.

#### Vareniclina:

A exemplo da bupropiona, é iniciada uma semana antes da data programada para cessação. O alto custo ainda é um fator limitante importante para o seu uso. É utilizada na dose de 0,5 mg 1x/dia nos três primeiros dias, seguido de 0,5 mg 2x/dia durante quatro dias. Após a primeira semana a dose utilizada é de 1 mg 2x/dia por período adicional de 11 semanas.



## Referências

AUBIN, H. J. et al. Varenicline versus transdermal nicotine patch for smoking cessation: results from a randomised open-label trial. **Thorax**, London, v. 63, n. 8, p. 717-24, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. **Abordagem e tratamento do fumante**: consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001. Disponível em: <[http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento\\_fumo\\_consenso.pdf](http://portal.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//tratamento_fumo_consenso.pdf)>. Disponível em: 4 mar. 2015.

DICLEMENTE, C. C.; PROCHASKA, J. O. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 7, n. 2, p. 133-42, 1982.

FAGERSTRÖM, K. O. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. **Addictive Behaviors**, Oxford, v. 3, n. 3, p. 235-41, 1978.

FOULDS J. The neurobiological basis for partial agonist treatment of nicotine dependence: varenicline. **International Journal of Clinical Practice**, Esher, v. 60, n. 5, p. 571-6, 2006.

HEATHERTON, T. F.; KOZLOWSKI, L. T.; FRECKER, R. C.; FAGERSTRÖM, K. O. The Fagerström Test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. **British journal of Addiction**, Harlow, v. 86, n. 9, p. 1119-27, 1991.

HUGHES, J. R.; STEAD, L. F.; LANCASTER, T. **Antidepressants for smoking cessation**. Cochrane Database, CD000031. Chichester: Wiley, 2007.

JHA, P. et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. **New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 368, n. 4, p. 341-350, 2013. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJMsa1211128>>. Acesso em: 6 mar. 2015.

KEATING, G. M.; SIDDIQUI, M. A. Varenicline: a review of its use as an aid to smoking cessation therapy. **CNS Drugs**, Auckland (NZ), v. 20, n. 11, p. 945-60, 2006.

KUEHN, B. M. FDA warns of adverse events linked to smoking cessation drug and antiepileptics. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 299, n. 10, p. 1121-2, 2008. Disponível em: <<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=181602>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

JORENBY, D. E. et al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both. **New England Journal of Medicine**, Massachusetts, v. 340, n. 9, p. 685-91, 1999. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM199903043400903>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

MILLER, W.; ROLLNICK, S. (Org.). **Entrevista Motivacional**: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos. Porto Alegre: Artmed, 2001. p. 30-42.



REICHERT, J et al. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, São Paulo, v. 34, n. 10, 845-880, 2008. Disponível em:  
<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1806-37132008001000014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-37132008001000014&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 6 mar. 2015.

RIGOTTI, N. A. Strategies to help a smoker who is struggling to quit. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 308, n. 15, p. 1573-80, 2012. Disponível em:  
<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=1383221>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

SILAGY C. et al. **Nicotine replacement therapy for smoking cessation**. Cochrane Database, CD000146 [atualizado em 2004]. Chichester: Wiley, 2002.

TØNNESEN, P. et al. Smoking cessation in patients with respiratory diseases: a high priority, integral component of therapy. ERS task force guideline. **The European Respiratory Journal**, Copenhagen, v. 29, p. 390-417, 2007. Disponível em:  
<<http://erj.ersjournals.com/content/29/2/390.long>>. Acesso em: 6 mar. 2015.

TONSTAD, S. et al. Effect of maintenance therapy with varenicline on smoking cessation: a randomized controlled trial. **Journal of the American Medical Association**, Chicago, v. 296, n. 1, p. 64-71, 2006. Disponível em:  
<<http://jama.jamanetwork.com/article.aspx?articleid=211006>>. Acesso em: 4 mar. 2015.

SANTOS, J. D. P.; ACHUTTI, A., GUTHS, P. Tabagismo. In: DUNCAN, B. B.; SCHMIDT, M.I.; GIUGLIANI, E. R. J.; DUNCAN, M. S.; GIUGLIANI C. (Org.). **Medicina ambulatorial: condutas de atenção primária baseadas em evidências**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.