

Ajudar os pacientes a deixar de fumar: intervenções breves para profissionais de saúde

Como ajudar os fumadores a parar: Fluxograma

Pergunte a todos os pacientes sobre o uso de tabaco (fumado ou tabaco sem fumo) e reavalie em cada consulta pelo menos uma vez por ano. Isso, por si só, aumenta as taxas de cessação. O uso de e-cigarros identifica os ex-fumadores em risco de recaída. Registe sempre o estado de consumo de tabaco / estágio de motivação / carga de consumo.¹

1. Pergunte:

Consumiu tabaco nos últimos 12 meses?

Não: Felicite. Reforce a não utilização. Deve-se continuar a perguntar aos pacientes sobre tabagismo durante alguns anos após deixarem de fumar. As pessoas raramente recidivam após 5 anos de abstinência.

Sim - deixou nos últimos 12 meses: Felicite. Pergunte se precisa de ajuda para se manter livre do tabaco. Aconselhe a contactá-lo ou a procurar outro aconselhamento se tiver alguma dificuldade (linha directa, clínica de cessação tabágica ou outra).

Sim - fumador actual: Colha a história de consumo de tabaco: número de cigarros fumados por dia; ano em que começou a fumar; tempo para o primeiro cigarro; presença de doenças relacionadas com o tabagismo; tentativas anteriores de cessação e o que aconteceu? Use uma pergunta sem juízo de valor, nomeadamente "Como se sente neste momento em relação ao seu hábito de fumar?"
 Expresse preocupação / interesse em vez de crítica.

2. Avaliar: motivação para cessar:

Numa escala analógica de 1-10 como quantificaria o seu interesse em deixar de fumar?



ESTÁ INTERESSADO EM DEIXAR DE FUMAR?²

NÃO, não está pronto:

ACONSELHAR:

- Concentre-se na motivação, recorde que a motivação pode ser influenciada - o teste de CO pode ser útil³
- Aconselhe o paciente sobre os benefícios de deixar de fumar sem críticas / confronto.
- Respeite a decisão do paciente
- Pergunte ao paciente se lhe pode falar dos riscos de fumar
- Pergunte: "Existe alguma coisa que pode ajudá-lo a pensar em parar?" Ou "Consegue imaginar os benefícios de deixar de fumar?"
- Ofereça ajuda se o paciente mudar a sua decisão

ACOMPANHAR:

- Acompanhamento: pergunte ao paciente se devem falar novamente sobre fumar na próxima consulta.

SIM, mas ainda não tem a certeza...:

ACONSELHAR:

- Concentre-se na ambivalência, ajude-o a motivar-se
- Ofereça ajuda com a pergunta: "Quais são as coisas de que gosta e não gosta sobre o seu hábito de fumar?" "Já tentou deixar antes?" "Como se sentiu no passado quando deixou?" "O que seria necessário acontecer para que a pontuação da sua motivação aumentasse?" "Como posso ajudá-lo a aumentar a sua confiança em deixar?"

APOIAR:

- Explore as barreiras à cessação
- Ofereça ajuda para deixar de fumar
- Se o paciente preferir, envie para a linha directa, para uma consulta de cessação tabágica ou outro tipo de aconselhamento.
- Ofereça folhetos informativos ou números de contacto

ACOMPANHAR:

- Seguimento em consulta ou por contacto telefónico dentro de 6 meses ou lembre-se de perguntar da próxima vez que vir o paciente.

SIM, pronto para deixar:

APOIAR:

- Ajudar a desenvolver um plano de cessação
- Ajudar o paciente a fixar uma data de cessação
- Aconselhar sobre a farmacoterapia para cessação do tabagismo: a terapia de substituição da nicotina (TSN) ou, quando indicado, uma receita para a vareniclina ou bupropiom
- Incluir o seguinte conforme o necessário:
 - o Discutir a abstinência e sugerir estratégias para lidar com a privação
 - o Incentivar o apoio social
 - o Ajudar o paciente a lidar com as barreiras, tais como o medo do fracasso, gestão do stresse, ganho de peso, pressão social
 - o Dar aconselhamento nutricional: dormir bem, evitar cafeína e álcool
 - o A actividade física pode ajudar
 - o Os sintomas de abstinência ocorrem principalmente durante as primeiras 2 semanas e são menos problemáticos após 4-7 semanas

ACOMPANHAR:

- Consultas de seguimento / telefonemas - idealmente: de início, todas as semanas, depois, mensalmente.

BENEFÍCIOS DE PARAR

- Se deixar de fumar antes dos 30 anos, a sua esperança de vida volta a ser semelhante à de um não fumador.
- Gravidez: o risco de ocorrência de um bebé de baixo peso, de prematuridade, de natimorto ou de morte até aos 28 dias de vida volta ao normal se deixar de fumar antes de engravidar ou durante o primeiro trimestre.
- A fertilidade aumenta.
- Em 72 horas: a pressão arterial e a pulsação diminuem, reduz o risco de um ataque cardíaco, e o olfacto e paladar aumentam.
- Em duas semanas: a função pulmonar e a circulação melhoram e caminhar torna-se mais fácil.
- Num ano: a falta de ar e fadiga melhoram, a tosse diminui, e o risco de doença coronária desce para metade.
- Em 5 anos: o risco de úlceras diminui, e o risco de cancro da bexiga, rim, boca, esófago, pâncreas e faringe/laringe diminui.
- Em 5-15 anos: os riscos de acidente vascular cerebral e de doença coronária tornam-se equivalentes aos de quem nunca fumou. O risco de cancro do pulmão torna-se metade do risco de quem continua a fumar.
- A ansiedade e a depressão diminuem; a magnitude do efeito da cessação tabágica é igual, ou mesmo superior, ao efeito do tratamento antidepressivo utilizado nos transtornos de ansiedade e humor.⁴

MEDICAÇÃO

A medicação deve ser proposta a todos os adultos com dependência de nicotina se:

- Fumam mais de 10 cigarros por dia
 - E fumam até meia hora depois de acordar
- Dado que estes pacientes têm uma maior probabilidade de sofrerem de sintomas de abstinência, deve ser-lhes proposto suporte farmacológico logo que estes decidam uma data para deixar de fumar.

Terapêutica de substituição de nicotina (TSN)

O seu principal efeito é reduzir os sintomas de abstinência e ajudar o paciente ao longo dos primeiros dois meses do desejo (craving). A maioria dos pacientes faz o tratamento com doses demasiado baixas por um tempo muito curto. Deve ser usada uma dose que evite os sintomas de abstinência. A maioria das pessoas precisa de uma dose completa durante 2-3 meses, e depois poderá reduzir gradualmente a sua utilização ao longo dos meses seguintes. Iniciar a TSN 14 dias antes da data marcada para deixar de fumar aumenta o sucesso da intervenção.

Posologia: é muitas vezes aconselhável combinar duas TSN diferentes - um adesivo transdérmico para a maior parte das 24 horas e gomas (ou outras formas orais de TSN) para situações de desejo durante o dia.

Adesivo transdérmico: as formulações mais comuns são 14mg / 24 horas ou 10 mg / 16 horas para fumadores mais leves e 21 mg / 24 horas ou 15 mg / 16 horas para grandes fumadores. Alguns pacientes necessitam de mais

do que um adesivo transdérmico por dia para controlar os sintomas.

Possíveis efeitos secundários: erupções cutâneas, alergia, insónia, perturbações do sono. **Formas orais, tais como gomas ou pastilhas:** devem ser administradas a cada 1-2 horas para alívio dos sintomas enquanto estiver acordado. Uma vez que a nicotina é absorvida através da mucosa oral é importante instruir o paciente no uso cuidadoso da goma. Mastigar algumas vezes a goma e, em seguida, "estacioná-la" na bochecha.

Possíveis efeitos secundários: boca seca e dolorosa, dispepsia, náuseas, dor de cabeça, dor na articulação temporomandibular. Os efeitos são dose dependentes.

Contra-indicações: gravidez (algumas orientações permitem o uso de certas formulações se a cessação for impossível sem farmacoterapia). A utilização em crianças e adolescentes menores de 18 anos não está licenciada em muitos países.

Vareniclina

A vareniclina actua nos receptores nicotínicos como agonista parcial. Além de bloquear o receptor, também o estimula, reduzindo assim os sintomas de abstinência. Em ensaios clínicos, a vareniclina aumentou duas a três vezes as taxas de abstinência, quando comparada com o placebo.

Posologia: comece uma semana antes da data prevista para deixar de fumar. 0,5 mg durante 3 dias; 0,5 mg duas vezes por dia durante 4 dias; depois, 1 mg duas vezes por dia a partir da data prevista para deixar de fumar, durante 12 semanas.

Possíveis efeitos secundários: náuseas e dor de cabeça. Não há perigo de convulsões. O risco de efeitos secundários psiquiátricos é o mesmo, enquanto o risco de efeitos secundários cardiovasculares é menor, quando comparado com o de outras medicações usadas na cessação tabágica.

Contra-indicação: Gravidez.⁵

Bupropiom

O bupropiom foi originalmente desenvolvido como um antidepressivo. Reduz a vontade de fumar bem como os sintomas de abstinência de nicotina.

Posologia: 1 comprimido de 150mg por dia durante uma semana ou duas antes da data prevista para deixar de fumar; em seguida, 1 comprimido de 150 mg duas vezes por dia

durante 7 a 12 semanas.

Possíveis efeitos secundários: insónia, dor de cabeça, boca seca, tonturas, ansiedade, aumento da pressão arterial se combinada com TSN.

Contra-indicações: convulsões, gravidez, distúrbios alimentares e a toma de inibidores da monoamina oxidase. O risco de efeitos secundários psiquiátricos é o mesmo em comparação com outros medicamentos usados na cessação tabágica.

OUTRA MEDICAÇÃO

Outros medicamentos têm mostrado eficácia na cessação tabágica mas não se encontram licenciados para esta indicação. O custo destes medicamentos é frequentemente baixo e devem ser considerados se o preço for um factor limitante:

A **nortriptilina** demonstrou eficácia, mas os possíveis efeitos secundários que incluem sedação, boca seca, tonturas e o risco de arritmia em pacientes com doença coronária limitam a sua utilização. Deve, portanto, ser fármaco de segunda linha.⁶

A **citisinga** tem um mecanismo de ação semelhante ao da vareniclina, ligando-se aos receptores nicotínicos. Tem sido usada para a cessação tabágica em Países do Leste Europeu e tem suscitado um interesse crescente devido ao seu baixo custo. Possíveis efeitos secundários: dor de estômago, boca seca, dispepsia e náuseas.⁷

REDUÇÃO DE DANOS

Outros produtos de nicotina têm sido sugeridos como úteis para reduzir os malefícios do tabagismo. Nicotina mastigável, tabaco de mascar (snuff) e cigarros electrónicos são todos métodos que parecem ser menos prejudiciais do que fumar. No entanto, lembre-se que eles continuam a representar riscos para o utilizador. O produto mais recente é o cigarro electrónico, que tem sido muito publicitado como podendo contribuir para a cessação tabágica. Os seus efeitos - positivos e negativos - não são ainda totalmente conhecidos. A sua utilização deve, portanto, ser restringida a fumadores que têm tentado outros métodos, sem sucesso. ●

Referências

1. Supporting smoking cessation. <http://www.racgp.org.au>
2. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>
3. Helping Smokers Quit 2014. <http://www.londonseate.nhs.uk>
4. Taylor G et al. *BMJ* 2014;**348**:g1151.
5. Katz D et al. *Lancet Respir Med* 2015;**3**:761-8.
6. Hughes JR et al. *Nicotine Tob Res* 2005;**7**:491-9.
7. West R et al. *N Engl J Med* 2011;**365**:1193-200.

Leitura adicional

Disponível em www.theipcr.org desktop helper

DICAS PRÁTICAS PARA PACIENTES

Estas são sugestões para lidar com a vontade de fumar e formas de reduzir o risco de recaída.

Os sintomas de abstinência são mais frequentes nos primeiros dias após a cessação e são um sinal de que o seu corpo se está a acostumar a viver sem nicotina. Se usar medicação para ajudá-lo a deixar de fumar, irá reduzir os seus sintomas de abstinência de nicotina.

Por isso, lembre-se de tomar a medicação e tente também o seguinte:

- Não ceda ao desejo de fumar
- Respire fundo
- Beba água lentamente mantendo-a na boca um pouco mais de tempo para saborear o seu gosto
- Faça outra coisa para desviar a sua mente do tabaco. Fazer algum exercício é uma boa alternativa.

Evite os principais factores precipitantes no início da sua tentativa para deixar de fumar. Factores precipitantes comuns são: o álcool, o café e os amigos fumadores.

Lembre-se: Apenas um faz a diferença. Pensar que "Eu posso fumar só um" é a forma como a maioria das pessoas recomeça a fumar.