

A METODOLOGIA DO TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SUS

**I Encontro de Profissionais de Saúde para
Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede
SUS**

Ricardo Henrique Sampaio Meirelles

Divisão de Controle do Tabagismo

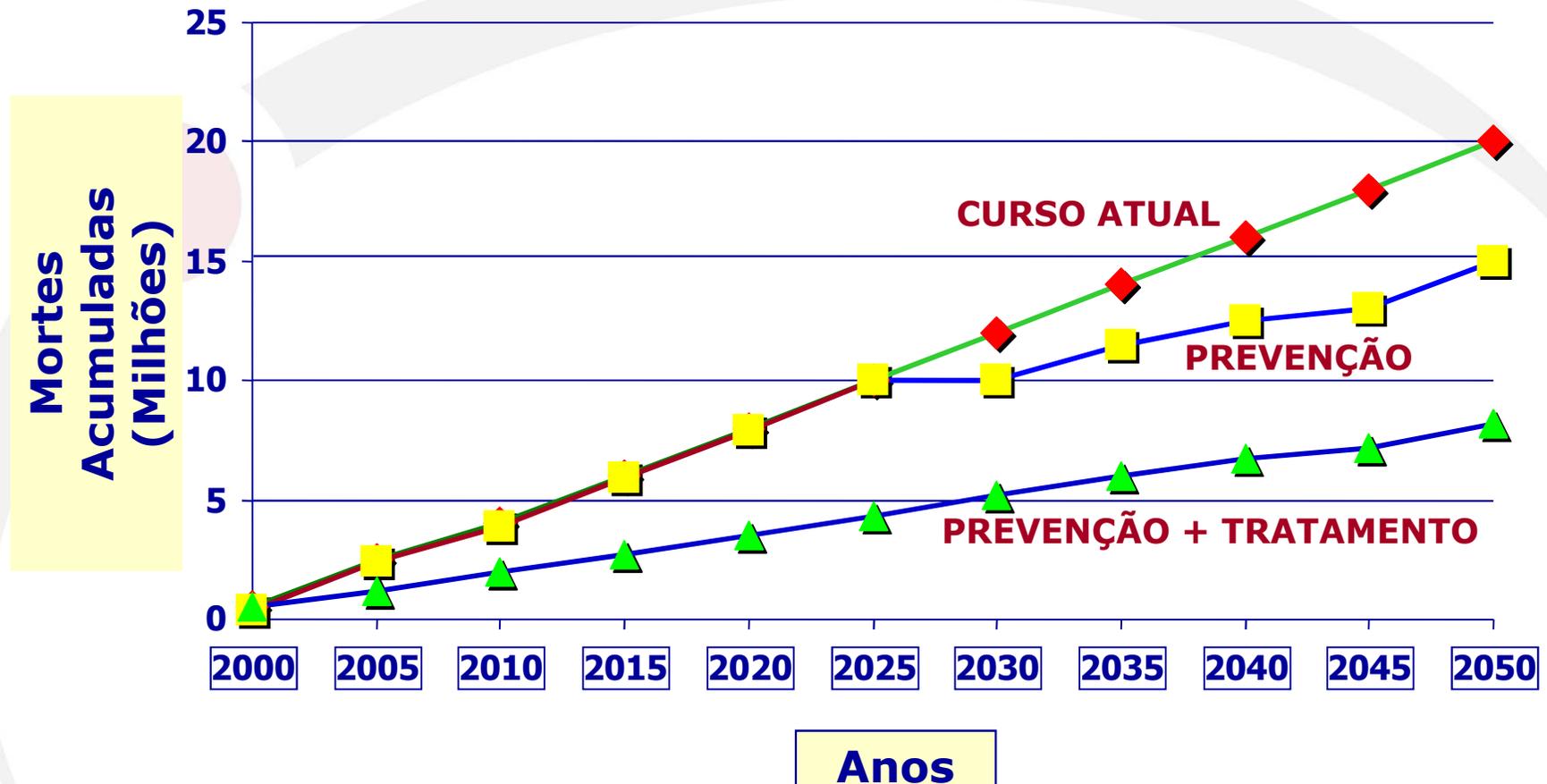
Coordenação Geral de Prevenção e Vigilância

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva

A importância da cessação no contexto das ações para controle do tabagismo

Os esforços para cessação reduzem a mortalidade pelo tabagismo em um prazo mais curto do que a prevenção da sua iniciação

Padrão de Projeção da Mortalidade



(*) No estimado se escluem os dados correspondentes aos fumantes esporádicos.
Fonte: OPS/OMS CDC



Convenção Quadro para o Controle do Tabaco

Artigo 14:

“Cada Parte elaborará e divulgará diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e nas melhores práticas,....., e adotará medidas eficazes para promover o abandono do consumo do tabaco, bem como o tratamento adequado à dependência do tabaco”.

Diretrizes para abordagem e tratamento do tabagismo

- Consenso sobre Abordagem e Tratamento do Fumante – MS/INCA 2000**
- Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence – WHO 2003**
- Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina – SAS/MS 2004**
- Diretrizes para Cessação do Tabagismo – SBPT 2004, 2008**
- Smoking Cessation in Patients with Respiratory Diseases – ERS 2007**
- Treating Tobacco Use and Dependence – USDHHS 1996, 2000, 2008**
- Diretrizes Clínicas sobre Tabagismo – AMB/CFM/ANS, 2009**

Diretrizes para abordagem e tratamento do tabagismo

Métodos para os quais EXISTEM EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS sobre sua eficácia na cessação do tabagismo

- ABORDAGEM DO TABAGISTA**
- FARMACOTERAPIA**

Tratamento do tabagismo

→ **BASEADO NA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL**

MODELO DE INTERVENÇÃO CENTRADO NA MUDANÇA DE CRENÇAS E COMPORTAMENTOS QUE LEVAM UM INDIVÍDUO A LIDAR COM UMA DETERMINADA SITUAÇÃO

Abordagem do Tabagista

- Essa abordagem não visa apenas a parada do fumo.
- Visa principalmente a manutenção da abstinência.
- Foco principal é o desenvolvimento de habilidades para enfrentar as situações facilitadoras da recaída -- **PREVENÇÃO DA RECAÍDA**

Abordagem Breve/Mínima/Básica

- **Breve abordagem na rotina de atendimento do profissional de saúde (<10 min).**
- **Profissionais capacitados.**
- **Pequeno, mas significativo, aumento na taxa de cessação.**
- **Apresenta maior alcance em termos de saúde pública.**
- **Todo profissional de saúde deve realizar um breve aconselhamento aos fumantes para deixarem de fumar (Evidência A).**

•Fonte: Ministério da Saúde, 2001;
Fiore et als, 2008; Tonnesen et al, 2007)

Abordagem Intensiva

- **Aconselhamento oferecido em consultas ou reuniões (>10 min).**
- **Assistência estruturada em locais específicos para o tratamento.**
- **Profissionais capacitados e envolvidos.**
- **Mais efetivo que a abordagem breve/mínima ou básica (Evidência A).**
- **Quanto mais intensiva, maior será a taxa de sucesso (Evidência A).**

Fonte: Ministério da Saúde, 2001;
Fiore et als, 2008; Tonnesen et als, 2007)

Efetividade quanto ao nível de intensidade

Level of contact	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
No contact	30	1.0	10.9
Minimal counseling (< 3 minutes)	19	1.3 (1.01–1.6)	13.4 (10.9–16.1)
Low-intensity counseling (3-10 minutes)	16	1.6 (1.2–2.0)	16.0 (12.8–19.2)
Higher intensity counseling (> 10 minutes)	55	2.3 (2.0–2.7)	22.1 (19.4–24.7)

Fonte: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

→ Abordagem específica/intensiva:
- individual
- em grupo

- Tanto a abordagem individual como a abordagem em grupo são efetivas (Evidência A).**
- A abordagem em grupo permite que um número maior de pessoas sejam atendidas pelo mesmo profissional.**
- Não existem evidências suficientes para avaliar se a abordagem em grupo é mais efetiva ou custo-efetiva do que a abordagem individual intensiva.**

Fonte: Fiore et als, 2008; Stead e Lancaster, 2008; Lancaster e Stead, 2008; Tonnesen et als, 2007.

Efetividade quanto aos vários tipos de intervenção

Format Number	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
No format	20	1.0	10.8
Self-help	93	1.2 (1.02–1.3)	12.3 (10.9–13.6)
Proactive telephone counseling	26	1.2 (1.1–1.4)	13.1 (11.4–14.8)
Group counseling	52	1.3 (1.1–1.6)	13.9 (11.6–16.1)
Individual counseling	67	1.7 (1.4–2.0)	16.8 (14.7–19.1)

Fonte: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

→ Abordagem específica/intensiva:
- individual
- em grupo

- O tempo de abordagem de 90 min é o ideal.**
- Não há evidências de que mais tempo aumente as taxas de cessação.**
- Evidências sugerem uma forte dose-reposta entre o número de sessões e a efetividade do tratamento, sendo o mínimo de 4 sessões efetivo para um resultado satisfatório.**

Fonte: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 (Fiore et al.).

Efetividade quanto ao tempo das sessões

Total amount of contact time	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
No minutes	16	1.0	11.0
1–3 minutes	12	1.4 (1.1–1.8)	14.4 (11.3–17.5)
4–30 minutes	20	1.9 (1.5–2.3)	18.8 (15.6–22.0)
31–90 minutes	16	3.0 (2.3–3.8)	26.5 (21.5–31.4)
91–300 minutes	16	3.2 (2.3–4.6)	28.4 (21.3–35.5)
> 300 minutes	15	2.8 (2.0–3.9)	25.5 (19.2–31.7)

Fonte: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

Efetividade quanto ao número de sessões

Number of sessions	Number of arms	Estimated odds ratio (95% C.I.)	Estimated abstinence rate (95% C.I.)
0–1 session	43	1.0	12.4
2–3 sessions	17	1.4 (1.1–1.7)	16.3 (13.7–19.0)
4–8 sessions	23	1.9 (1.6–2.2)	20.9 (18.1–23.6)
> 8 sessions	51	2.3 (2.1–3.0)	24.7 (21.0–28.4)

Fonte: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

- **Abordagem específica/intensiva:**
 - individual
 - em grupo

- **Consultas ou Reuniões de 90 min**
 - 4 sessões semanais estruturadas no 1º mês
 - 2 sessões quinzenais no 2º mês
 - 1 sessão mensal até completar 1 ano

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Abordagem intensiva

1º MÊS:

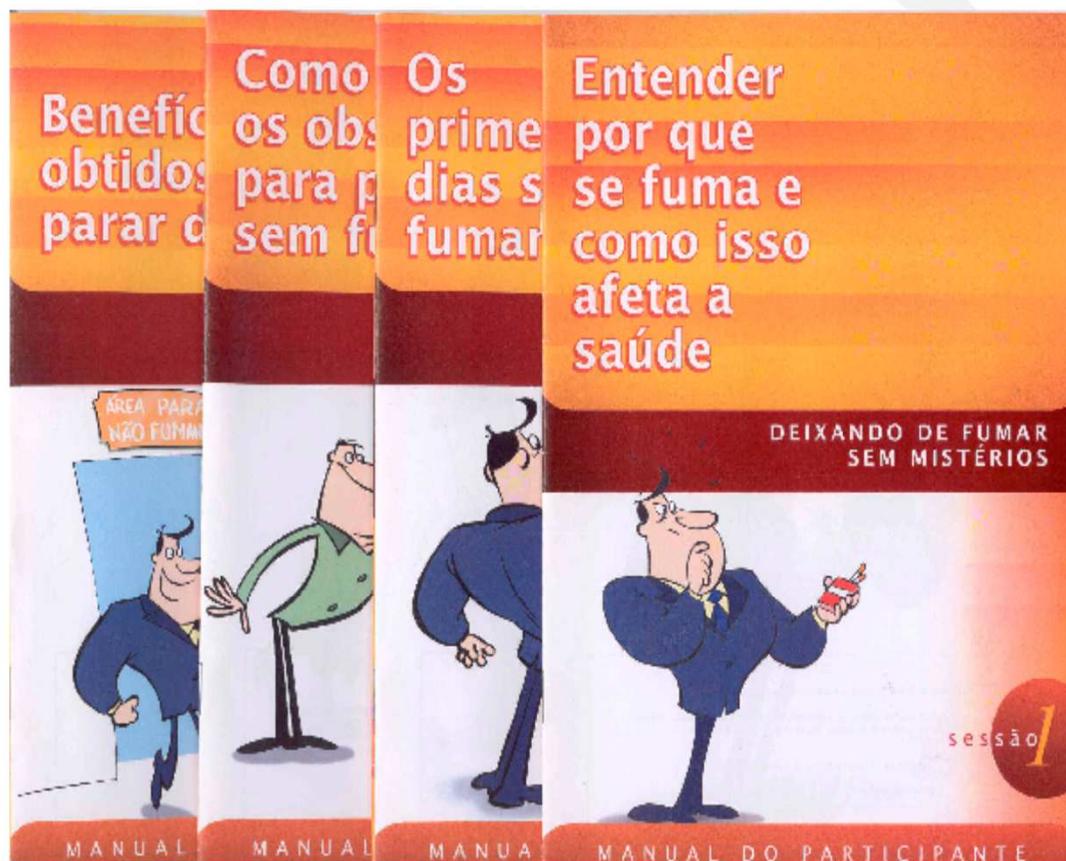
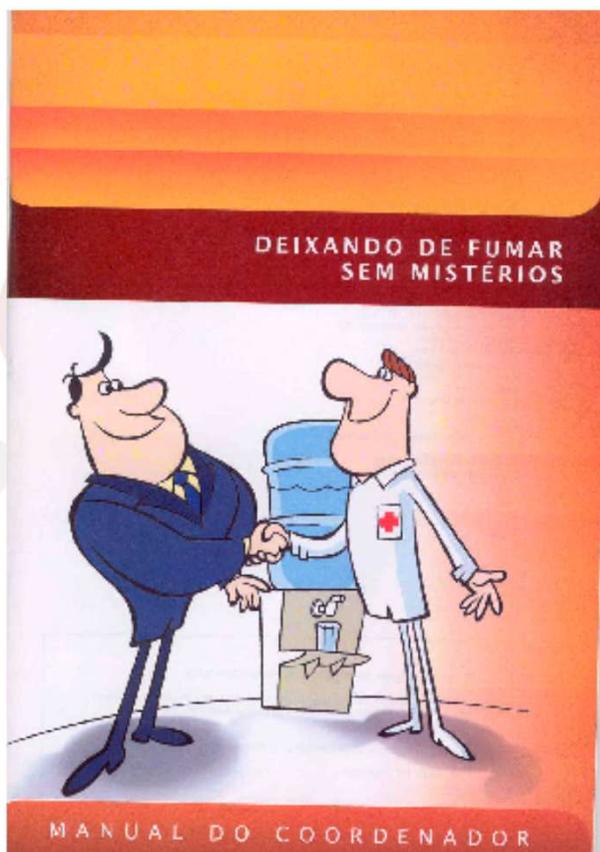
Quatro sessões estruturadas:

- ↓ individual ou grupo de 10 à 15 pessoas;
- ↓ uma vez por semana;
- ↓ duração de uma hora e meia

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Conteúdo das sessões

- ✓ **SESSÃO 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde**
- ✓ **SESSÃO 2: Os primeiros dias sem fumar**
- ✓ **SESSÃO 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar**
- ✓ **SESSÃO 4: Benefícios obtidos após parar de fumar**



PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Abordagem intensiva

2º MÊS:

Sessões quinzenais de manutenção:

- ↓ individual ou grupo de 10 a 15 pessoas;
- ↓ duas sessões quinzenais;
- ↓ uma hora de duração.

PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Abordagem intensiva

3º ao 12º MÊS:

Sessões mensais de manutenção:

- ↓ individual ou grupo aberto;
- ↓ uma sessão mensal;
- ↓ uma hora de duração.

FARMACOTERAPIA

Objetivos

- **Minimizar os sintomas da síndrome de abstinência.**
- **Facilitar a abordagem do tabagista.**

DEVE SER SEMPRE UTILIZADO JUNTO COM A ABORDAGEM DO TABAGISTA

INDICAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DA FARMACOTERAPIA

Consenso sobre Tratamento e Abordagem do Fumante – MS/INCA 2000

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina – SAS/MS 2004

- Pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia; ou
- Pacientes que fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e fumam, no mínimo 10 cigarros por dia; ou
- Pacientes com Teste de Fagerström igual ou maior do que 5; ou
- Pacientes que tentaram parar com abordagem cognitivo-comportamental, e não conseguiram devido a sintomas de abstinência insuportáveis; ou
- Critério clínico, não havendo contra-indicações clínicas.

INDICAÇÕES PARA UTILIZAÇÃO DA FARMACOTERAPIA

Treating Tobacco Use and Dependence – USDHHS 2008

Diretrizes Clínicas sobre Tabagismo – AMB/CFM/ANS 2009

→ Todo paciente fumante, exceto:

- **Fumantes de menos de 10 cigarros por dia;**
- **Gestantes**
- **Adolescentes**
- **Usuários de tabaco sem fumaça**
- **Contra-indicação médica**

MEDICAMENTOS EFICAZES

Terapia de Reposição de Nicotina (TRN):

- adesivo transdérmico
- goma de mascar
- pastilhas
- inalador em aerossol
- spray nasal
- comprimidos sub-linguais

MEDICAMENTOS EFICAZES

Não nicotínicos:

- **Bupropiona**
- **Vareniclina**
- **Nortriptilina**
- **Clonidina**

MEDICAMENTOS UTILIZADOS ATUALMENTE NO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO

Terapia de Reposição de Nicotina:

- adesivo transdérmico
- goma de mascar
- pastilha

Bupropiona