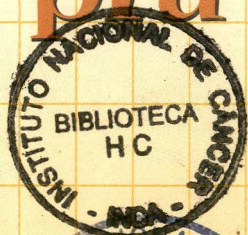


Deixando o cigarro pra trás



31 de maio
Dia Mundial
Sem Tabaco

F
6 865
323d
999
IDTEC

Gerais

1006

INCA - BIBLIOTECA

HCI HCII HCIII CONPREV

COMPRA DOAÇÃO PERMUTA

Nº REGISTRO 20/02

EM, 20 / 02 / 2002

MENSAGEM

DA DR^a. GRO HARLEM BRUNDTLAND

Diretora-Geral da Organização Mundial de Saúde para o Dia
Mundial Sem Tabaco 1999

Parar de fumar não é fácil. Sabemos que a nicotina tem um grande potencial de causar dependência e todos conhecemos pessoas que tentaram deixar de fumar e que voltaram poucos meses depois. Esse é um desafio para todos nós e temos de enfrentá-lo porque sabemos que a cessação de fumar é a chave para reduzir as mortes relacionadas ao tabagismo projetadas para as duas próximas décadas. Uma pesquisa recente revelou que 2/3 dos fumantes acreditam, que fumar causa pouco ou nenhum dano; poucos estão interessados em parar de fumar e apenas um grupo menor consegue parar de fumar com sucesso. No momento, a maioria dos fumantes que conseguem parar de fumar definitivamente o fazem sem uma ajuda formal, aumentando, em muito, a taxa dos que deixam de fumar definitivamente. Hoje sabemos que já existem alguns medicamentos mais efetivos. Medicamentos à base de nicotina tais como chicletes, adesivos, spray nasal e inalador, além de medicamentos não nicotínicos tais como a bupropiona podem dobrar as chances das pessoas pararem de fumar, com sucesso.

POR QUE ENFOCAR A CESSAÇÃO DE FUMAR

DURANTE O DIA MUNDIAL SEM TABACO?

A Organização Mundial da Saúde orienta, anualmente, a comemoração do Dia Mundial Sem Tabaco para chamar atenção sobre a gravidade do impacto do tabaco sobre a saúde. Cessaçã de fumar, tema deste ano, é um passo crítico para reduzir os riscos para a saúde a que se submetem os fumantes e, assim, melhorar a saúde mundial. **O tabaco causa cerca de 25 doenças que ameaçam a vida, ou grupos de doenças, muitas das quais podem ser prevenidas, retardadas, ou amenizadas pela cessação de fumar.**

Atualmente, doenças crônicas tais como doença cardiovascular e câncer são as grandes causas de morte em países em desenvolvimento. Conforme a expectativa de vida aumenta nos países em desenvolvimento, a morbidade e a mortalidade por doenças crônicas aumentará ainda mais. Isto pode ser minimizado por meio de esforços intensivos dirigidos não só evitando a iniciação mas também para a cessação de fumar. Estudos mostram que 75 a 80% dos fumantes querem deixar de fumar, enquanto que um terço já fez, pelo menos, três sérias tentativas. Os esforços no sentido de estimular os indivíduos a deixarem de fumar, não podem ser ignorados em favor

da prevenção primária; ao contrário, ambos esforços devem ser realizados conjuntamente.

Se apenas uma pequena proporção dos 1,1 bilhão dos atuais fumantes fossem capazes de parar, os benefícios para saúde a longo prazo e os benefícios econômicos seriam imensos. Governos, comunidades, organizações, escolas, famílias e indivíduos são conclamados a ajudar os fumantes atuais a deixarem a dependência à nicotina, tão prejudicial a eles.

*O tabaco
causa cerca de
25 doenças que
ameaçam
a vida.*

DICAS

PARA PLANEJAR O

DIA MUNDIAL SEM TABACO - 31 DE MAIO -

COM SUCESSO

O objetivo do Dia Mundial Sem Tabaco é chamar a atenção para o impacto do tabagismo na saúde, e os ganhos para a saúde com a cessação de fumar. O maior número possível de atividades precisam ser realizadas para sensibilizar o público, gerar interesse e levar à ação. Alguns exemplos são:

- Campanhas, nacionais e locais, para chamar a atenção para a extensão do problema do tabagismo. Por exemplo, cobertura da televisão e imprensa sobre estudos de prevalência do tabagismo e seu impacto sobre a saúde em cada país.
- Competições, como a “Pare e Ganhe”, que encorajam a participação, em massa, da população na tentativa de parar de fumar
- Histórias na mídia sobre fumantes e as estratégias que os ajudaram a parar com sucesso.
- Fazer *lobbying* com entidades representantes de profissionais da área da saúde (ex.: médicos, enfermeiros,

dentistas, farmacêuticos) para incluírem o tema da cessação de fumar, como um assunto importante dentro da sua esfera de competência profissional.

- Fazer *lobbying* com o governo e outras instituições de saúde para darem a máxima prioridade à disponibilização dos serviços de tratamento do fumante que inclui aconselhamento nas consultas de rotina, apoio em grupo e individual.
- Buscar parcerias inclusive com indústrias farmacêuticas, na divulgação de métodos eficazes de apoio à cessação, visando aumentar a conscientização da população e as ações para deixar de fumar.

A realização de várias atividades que chamem a atenção, tanto no nível local quanto no nacional, imprimirá uma marca de sucesso às comemorações deste dia, mas o objetivo básico, é aumentar o apoio aos esforços dedicados à cessação de fumar ao longo do ano, e aí sim, causar uma verdadeira modificação nas taxas nacionais de cessação de fumar.

*Pesquisas tem
demonstrado que parar
de fumar reduz, em muito, o
risco de doenças relacionadas
ao tabagismo.*

ALGUNS FATOS

SOBRE O USO

DO TABACO NO MUNDO

Evidência científica tem mostrado que o tabagismo, principal causa evitável de doença no mundo todo, tem um profundo impacto sobre a saúde pública. A Organização Mundial de Saúde estima que aproximadamente um terço da população adulta mundial, ou 1,1 bilhão de pessoas são fumantes e deste 200 milhões são mulheres. Dados sugerem que no mundo todo, cerca de 47% dos homens e 12% das mulheres fumam. Em países em desenvolvimento, 48% dos homens e 7% das mulheres fumam enquanto que em países desenvolvidos, 42% dos homens e 24% das mulheres o fazem. Tipicamente, existem diferenças por sexo nas taxas de prevalência. Por exemplo, no Vietnã, o número de fumantes masculinos acima de 15 anos de idade é bastante alto, 50%, enquanto somente 3% das mulheres fumam. Nos anos oitenta, aproximadamente 20% de todas as mortes dos homens em Shangai era devido ao fumo, enquanto as taxas para as mulheres eram muito mais baixas. Estes números só tendem a aumentar à medida que conforme começamos a observar os efeitos do aumento do consumo de cigarros, principalmente entre gerações mais jovens começarem a se manifestar.

A cada ano, o tabaco causa 3,5 milhões de mortes, ou aproximadamente 10.000 mortes por dia. Atualmente, um milhão destas mortes acontecem em países em desenvolvimento. Prevê-se que a epidemia global do tabaco irá tirar prematuramente as vidas de cerca de 250 milhões de crianças e adolescentes, dos quais, um terço, vive em países em desenvolvimento. Por exemplo, a China prevê que dos 300 milhões de homens de 0-29 anos de idade, aproximadamente 200 milhões se tornarão fumantes. Destes 200 milhões de fumantes, aproximadamente 100 milhões morrerão por doenças causadas pelo tabagismo e a metade destas mortes, acontecerá na meia-idade e antes dos 70 anos. **Precisamos, portanto, evitar que estes 200 milhões se tornem fumantes e trabalhar para que os fumantes deixem de fumar com intervenções para a cessação.** Prevê-se que até o ano 2020, o tabaco será a principal causa de morte e incapacidade, matando mais de 10 milhões de pessoas anualmente, sendo 2 milhões destes só na China, causando assim, mais mortes no mundo inteiro do que o HIV, tuberculose, mortalidade materna, acidentes com veículos, suicídio e homicídio combinados.

CONSEQÜÊNCIAS

DO TABAGISMO

PARA A SAÚDE

Um em cada dois fumantes que começaram a fumar na idade jovem e continuam fumando durante as suas vidas morrerá por doenças relacionadas ao tabagismo. Em média, fumantes que começam a fumar na adolescência e continuam fumando regularmente têm 50% mais chance, de morrer por causa do tabaco. A metade deles morrerá na meia-idade, antes dos 70 anos, perdendo aproximadamente 22 anos da expectativa de vida normal. Com o uso prolongado do tabaco, fumantes têm uma taxa de mortalidade de aproximadamente três vezes maior que os não fumantes em todas as idades a partir da maioridade. Um estudo da Organização Mundial de Saúde mostra que as mortes no mundo inteiro devido ao tabagismo, poderão triplicar nas próximas duas décadas. Hoje, existem ao todo, mais de 25 tipos de doenças relacionadas ao tabaco.

- Efeitos agudos para a saúde relacionados ao tabagismo incluem dificuldade de respirar, aumento do batimento cardíaco, exacerbação da asma, impotência, infertilidade e o aumento do monóxido de carbono no sangue.
- Efeitos a longo prazo para a saúde relacionados ao tabagismo, principais contribuintes para a morbidade e mortalidade,

incluem ataques cardíacos e derrame cerebral, câncer de pulmão e outros tipos (laringe, cavidade oral, faringe, esôfago, pâncreas, bexiga, colo uterino e leucemia), e doenças pulmonares obstrutivas crônicas (bronquite crônica e enfisema).

- Não é só o fumante que pode ser prejudicado pela fumaça do cigarro, indivíduos que vivem a sua volta também. Inspirar a fumaça de outras pessoas tem sido apontado como causa de morte súbita infantil, enfermidades respiratórias e doença do ouvido médio em bebês e crianças; e câncer pulmonar e doença do coração em adultos. As crianças estão expostas a um risco a mais, porque o tabagismo dos pais aumentam as chances das crianças virem a fumar no futuro.

OS BENEFÍCIOS

DE DEIXAR DE FUMAR

■ BENEFÍCIOS PARA A SAÚDE

A cessação de fumar diminui os riscos associados com uso de tabaco para a saúde, beneficiando assim tanto a saúde pública como a saúde individual. Esforços que visam a cessação de fumar podem diminuir o impacto associado com doenças como as cardiovasculares, pulmonares, respiratórias e vários tipos de câncer. Indivíduos se beneficiam diretamente ao parar de fumar. Fumantes que param por volta dos 30 anos evitam quase todos os riscos de mortes prematuras associados ao tabagismo, e existem benefícios evidentes para a saúde, como uma vida mais longa, até mesmo para aqueles que deixam de fumar na idade de 60 ou mais. Os benefícios para a saúde que podem ser obtidos com a cessação de fumar varia de acordo com a doença. Os riscos de câncer de pulmão nos fumantes estão relacionados com a intensidade com que eles fumam e, em particular, com o tempo que foram fumantes. Os riscos adquiridos durante 20 anos como fumante não são grandes, mas aumentam exponencialmente a cada ano adicional. Deixar de fumar estabiliza, mas não chega a reduzir o risco acumulado de câncer de pulmão para os mesmos níveis de pessoas que nunca fumaram. Porém o risco de um ex-fumante será sempre bem menor do que o de quem continua fumando. Para doenças do

coração os benefícios se manifestam mais rápido e as chances de vir a ter um infarto começam a se reduzir já nas primeiras 24 horas de cessação de fumar. Um ano depois de deixar de fumar o risco de doença coronariana é reduzido para metade em comparação ao risco de um fumante. Após quinze anos, o risco de doença coronariana passa a ser o mesmo que o de um não fumante. **Deixar de fumar diminui os riscos associados ao tabagismo para a saúde, não importando o quanto uma pessoa fuma, quão prejudicada a sua saúde está, ou a sua idade.**

■ BENEFÍCIOS PESSOAIS

Os benefícios individuais que se obtém ao deixar de fumar, inclui melhoria na saúde, melhoria do paladar, melhoria do olfato, economia financeira, maior auto-estima, hálito mais puro, e cheiro da casa e carro mais agradável. Indivíduos que param de fumar podem dar um bom exemplo para seus filhos, não se preocupar em expor outras pessoas a fumaça, ter bebês e crianças mais saudáveis, se sentir melhor fisicamente e se libertar da dependência.

■ BENEFÍCIOS FINANCEIROS

Fora do domínio da saúde pública, o tabagismo é um grande escoadouro dos recursos financeiros mundiais. Este já foi rotulado como uma grande ameaça ao desenvolvimento sustentável e equitativo. Um estudo do Banco Mundial, “Os Custos e Benefícios

Econômicos de Investir no Tabaco”, estimou que os custos com doenças relacionadas ao tabagismo, resulta em uma perda líquida global de US\$ 200 bilhões por ano, metade dessas perdas acontecem em países em desenvolvimento. O mesmo estudo indica que a prevenção do tabagismo está entre as intervenções de saúde que apresentam melhor relação custo-benefício, dado de pesquisas mostram que o tabaco está se tornando rapidamente uma causa de morte e incapacitação maior do que qualquer outra doença isolada. Dessa forma os esforços dirigidos a cessação de fumar apresentam uma relação custo-benefício tão vantajosa em termos de redução de riscos para saúde, quanto os esforços de prevenção primária. **Um relatório Britânico mostrou que as intervenções para cessação de fumar estão entre as intervenções médicas com as melhores relações custo-benefício.** (entre 107 libras e 3,622 libras por ano de vida ganha).

Em um recente estudo realizado em Hong Kong, observou-se que a exposição de crianças à fumaça do tabaco, do nascimento até a idade de doze anos, produziu custos evitáveis que variaram de US\$ 338.042,00 a US\$ 991.591,00. Pesquisas indicam que fumantes impõem custos significativos aos empregadores, devido a altas taxas de absenteísmo, prêmios de seguro inflacionados, redução da produtividade e custos de manutenção mais altos, bem como a inalação da fumaça do tabaco ambiental por colegas que não fumam. Estudos mostram que restrições no ambiente de trabalho limitam o

consumo de cigarros que poderiam servir como um passo importante para a cessação de fumar.

Por exemplo, um coreano pode economizar US\$ 285 anualmente se não comprar mais cigarros, enquanto um norueguês pode economizar US\$ 1.982. Ou então poderíamos dizer que o coreano economizará o equivalente a 39 horas de salários que poderá usar para outros fins, e o norueguês economizará o equivalente a 95 horas de salários. Programas de cessação de fumar têm uma relação custo-benefício bastante vantajosa, com gastos abaixo de US\$ 5.000 por ano de vida salva. Em contraste, os medicamentos para tratamento de hipercolesterolemia podem custar de US\$ 20.000 a US\$ 520.000 por ano de vida salva. Por outro lado, para gastos de US\$ 1 milhão com a saúde pública podemos poupar 200 anos de vida ou apenas 2 anos de vida, dependendo de como o dinheiro é gasto.

(New England Journal of Medicine, 15 de outubro de 1998. Texto completo no web site: <http://www.nejm.org/content/1988/0339/0016/1158.asp>)

ENTENDENDO

A DEPENDÊNCIA À NICOTINA

TABACO CAUSA DEPENDÊNCIA

(Síndrome da dependência do tabaco: Classificação F17.2 da Classificação Internacional de Doenças, Décima Revisão). Em 1988 o Relatório do Ministério da Saúde dos EUA concluiu que “Cigarros e outras formas de uso do tabaco causam dependência. Os padrões do uso do tabaco são regulares e compulsivos, e a síndrome de abstinência geralmente acompanha a ausência do uso de tabaco. Os processos farmacológicos e comportamentais que determinam a dependência ao tabaco são semelhantes aos que determinam a dependência a drogas como heroína e cocaína”. A nicotina atua no sistema de liberação da dopamina no cérebro, de forma semelhante aos de drogas como a heroína, anfetamina e cocaína. Em um ranking das drogas psicoativas, a nicotina demonstrou ter o maior poder de causar dependência, a frente até mesmo da heroína, cocaína, álcool, cafeína e maconha.

As ações farmacológicas da nicotina são predominantemente estimulantes, com efeitos na ativação do cortex cerebral, do coração e do sistema endócrino. A nicotina inalada através dos cigarros, atinge

rapidamente todos os neurotransmissores cerebrais e sistemas neuroendócrino. A exposição crônica da nicotina através do cigarro causa mudanças estruturais no cérebro aumentando o número de receptores específicos nos neurônios.

As conseqüências agudas do uso da nicotina incluem aumento dos batimentos cardíacos, da pressão sangüínea e do débito cardíaco; e um estreitamento dos vasos sangüíneos. Outros efeitos do tabagismo que podem ser devidos principalmente a outros componentes da fumaça, mas com a contribuição em muitos casos, da nicotina, inclui diminuição dos níveis de oxigênio no sangue devido aos altos níveis de monóxido de carbono; aumento dos ácidos graxos, glicose, cortisol e outros hormônios no sangue; e aumento do risco de “enrijecimento” das artérias e formação de coágulos (podendo levar ao infarto cardíaco e derrame cerebral); e carcinogênese. A conseqüência crônica mais séria do uso da nicotina é a dependência. Uma vez que a pessoa torna-se um fumante, é fisicamente e psicologicamente muito difícil deixar de fumar. Além de causar dependência fisiológica, o cigarro fumado também fornece recompensas psicológicas desejadas. Isto, junto com os rituais repetidos, freqüentemente de acender um cigarro e tragar, assegura que o tabagismo se torne um comportamento compulsivo.

Cessação de fumar, uma área importante no controle do tabagismo e na promoção da saúde, envolve a quebra de uma dependência.

modificação de um comportamento aprendido. Fumar é notoriamente um comportamento difícil de ser modificado, e muitos poucos fumantes param de fumar definitivamente sem fazer várias tentativas. Na República Dominicana, por exemplo, um estudo concluiu que a grande maioria dos fumantes atuais (87%) desejam parar, enquanto 67,5% informaram que tentaram seriamente deixar de fumar, pelo menos uma vez. **As chances de obtenção de sucesso em uma única tentativa para deixar de fumar sem ajuda são avaliadas como nada mais do que aproximadamente 1 em 100.** Pesquisadores observaram que a característica clínica mais importante no processo de cessação é que as tentativas são cíclicas, de forma que fumantes que deixam de fumar, correm o risco de recaída. Um exemplo de uma população de alto risco para recaída são as mulheres no pós-parto que deixaram de fumar durante a gravidez. Uma vez que o fator motivador externo, a gestação (bebê) já não existe mais, nenhum fator motivador interno permanece para contrabalançar o aumento do nível de estresse das mães que agora têm que lidar com os recém-nascidos. **É importante perceber que os fumantes freqüentemente fazem três ou quatro tentativas de cessação antes de parar de fumar definitivamente.**

A INDÚSTRIA DO TABACO ESTÁ CIENTE DE QUE O CIGARRO CAUSA DEPENDÊNCIA “NAS SUAS PRÓPRIAS PALAVRAS”

Há muito tempo a indústria do tabaco conhece o poder de causar dependência de seu produto. Embora internamente já houvesse consciência dos efeitos prejudiciais do cigarro à saúde, a indústria do tabaco tem comercializado o seu produto cuidadosamente como um comportamento social de sucesso, sem mencionar os danos que pode causar. Uma vez dependente da nicotina contida nos cigarros, os fumantes têm dificuldades de mudar seu comportamento.

A indústria do tabaco está ciente de que a nicotina causa dependência e trabalha para manter os níveis necessários dessa droga, assegurando a continuação de seu uso. Se a indústria do tabaco publicamente nega que seus produtos causam dependência, os documentos internos da indústria mostram um enfoque diferente (<http://www.tobacco.org/Documents/ocumentquotes.htm>):

“Felizmente para a indústria do tabaco, a nicotina é única em sua variedade de ações fisiológicas.” (Memorando de planejamento de pesquisa feito pelo pesquisador Claude Teague da R.J. Reynolds Tobacco Co, 1972)

“Pouquíssimos consumidores conhecem os efeitos da nicotina, isto é, sua natureza causadora de dependência e que a nicotina é um veneno”. (Memorando da Brown & Williamson assinado por H.D. Steele, 1978)

“Nós temos que satisfazer o “indivíduo” que está a ponto de desistir ou que acabou de desistir...Nós estamos procurando explicitamente por um produto socialmente aceito que cause dependência. O componente essencial provavelmente será a nicotina ou um substituto direto.” (Áreas chaves - Inovação de Produto Durante os Próximos 10 Anos para Desenvolvimento a Longo Prazo, memorando da British American Tobacco, agosto de 1979, como relatado no The Guardian, 15 de fevereiro de 1998).

“Tem sido sugerido que fumar cigarro é a droga que mais causa dependência. Certamente um grande número de pessoas continuarão a fumar porque elas não podem deixar de fazê-lo. Se pudessem, assim o fariam. Não se pode mais dizer que eles fazem uma escolha adulta.” (British American Tobacco, 1980)

“A nicotina é o agente causador da dependência dos cigarros.” (Memorando de A.J. Melman, para Brown & Williamson, 1983)

“Por que as pessoas fumam?... para relaxar; pelo gosto; para preencher o tempo; para ocupar as mãos... Mas, para a maioria, as pessoas continuam fumando porque elas acham muito

desconfortável parar.” (Apresentação interna da Philip Morris, 20 de março de 1984).

■ CIGARROS DE BAIXOS TEORES

O termo “baixo teor” é extremamente enganoso, sugerindo um cigarro relativamente mais saudável. Na verdade, os cigarros com “baixos teores de alcatrão” não têm nenhuma ou quase nenhuma vantagem sobre os cigarros regulares. Isto porque o fumar é influenciado por uma necessidade de nicotina, e os fumantes regulam de forma consciente ou inconsciente, a intensidade da tragada e o volume da fumaça inalada, para obter a dose de nicotina desejada. Podem também recorrer ao bloqueio dos buracos de ventilação dos filtros com os lábios ou dedos de forma a aumentar a fumaça inalada. O resultado é que as marcas de “baixos teores” liberam a mesma quantidade de nicotina e alcatrão para o fumante, que as marcas de “altos teores”. A utilização de todos esses artifícios, faz com que o risco de doença pulmonar obstrutiva crônica e câncer pulmonar, bem como o nível de dependência da nicotina não diminua.

Há muito tempo a indústria do tabaco tem consciência da necessidade que o fumante tem de fumar, por causa da nicotina, mais do que qualquer outra razão. A indústria deixa que os consumidores acreditem que estão fumando um produto mais saudável, quando na realidade, estão se expondo aos mesmos efeitos negativos para a

saúde, de um cigarro regular. Anunciando um produto de “baixo teor”, a indústria induz o consumidor a uma falsa sensação de segurança.

Documentos internos da indústria do tabaco apontam para o seu conhecimento sobre os mínimos benefícios para a saúde dos cigarros de “baixos teores”:

“Reduzindo a nicotina por cigarro pode acabar destruindo a dependência à nicotina em um grande número de consumidores e prevenir que seja adquirido por novos fumantes.” (A complexidade do P.A.5.A. Máquina e grupo de variáveis, desenvolvimento e pesquisa da British American Tobacco, documento de registro número 10392 do processo de Minnesota, 26 de agosto de 1959).

“Fumantes diferem muito na frequência e intensidade de suas tragadas e na quantidade de cada cigarro que eles fumam. Assim pode haver pouca relação entre os números relatados pela máquina e a verdadeira exposição de um fumante com um cigarro.” (Comitê Ad Hoc da Indústria de Tabaco Canadense, Apresentação da Indústria de Tabaco Canadense sobre Tabagismo e Saúde, Apresentação para a Casa de Câmara dos Comuns Comitê em Saúde, Bem-estar e Negócios Sociais, 1969).

“Se, como é defendido por alguns críticos anti-tabagistas, os supostos danos para a saúde causados pelo cigarro estão diretamente relacionado à quantidade de “alcatrão” a qual o fumante está exposto

diariamente, e o fumante baseia seu consumo em função da nicotina, então um cigarro de “baixo teor de alcatrão, baixo teor de nicotina”, oferece zero de vantagem ao fumante em relação a um cigarro regular com filtro.” (Memorando do pesquisador Claude Teague Junior, R.J.Reynolds Tabaco Co, 1972, como relatado pela Associated Press, em 3 de abril de 1998).

“A tendência ao consumo de cigarros de baixo teor de alcatrão faz com que formas para manutenção da satisfação da nicotina sejam encontradas.” (Memorando de Lorillard, 1977).

“Meta – Determinar a quantidade mínima de nicotina que permitirá a continuação do tabagismo. Hipoteticamente, satisfação não pode ser compensada por satisfação psicológica. Neste ponto os fumantes deixarão de fumar, ou retornarão para marcas com teores de alcatrão e nicotina mais elevados.” (Memorando sobre o Grupo de Informação em RT, de Richard E. Smith para Alexander Spears, Lorillard, documento de exibição número TE 10170 do processo de Minnesota, 3 de fevereiro de 1980).

ALVOS ESPECÍFICOS

DOS ESFORÇOS NA CESSAÇÃO

ADOLESCENTES

A maioria dos adultos que fumam começaram a fumar antes dos vinte anos. Adolescentes começam a fumar sem saber o potencial de dependência da nicotina, o agente farmacológico dos cigarros. O comportamento contínuo de fumar entre os jovens evolui em fases da preparação, para experimentação, para tabagismo regular e finalmente para a dependência da nicotina. Em muitos casos, os adolescentes progridem do primeiro cigarro experimental, para uma forte dependência da nicotina em um ano ou menos. Quando o adolescente percebe a extensão da sua dependência já é fisicamente e psicologicamente difícil de parar. Os profissionais de saúde podem ignorar o tabagismo entre adolescente, assumindo que os adolescentes podem deixar de fumar facilmente. Porém, esta suposição está incorreta; uma vez dependentes, adolescentes se tornam tão dependentes quanto fumantes adultos. Além disso, as pressões sociais que envolvem os adolescentes podem tornar a cessação até mesmo mais difícil.

Freqüentemente, programas de cessação para adolescentes são ignorados em favor de programas de prevenção primária. Porém,

programas de prevenção podem ser indiretamente úteis nos esforços de cessação de adolescentes fumantes: o programa pode educar e condicionar o adolescente com respeito aos efeitos adversos do tabagismo para a saúde, tornando o adolescente mais propenso à cessação de fumar. Se o programa de prevenção falhar, programas de cessação devem estar disponíveis para que os adolescentes dependentes possam recorrer.

Adolescentes também podem ser atingidos indiretamente, quando alcançamos seus pais e outros modelos de comportamento. **Crianças estão quase três vezes mais propensas a fumar, caso seus pais fumem; então, apoiando os pais a deixarem de fumar, não só pode prevenir que suas crianças comecem, mas também podem encorajar os adolescentes a deixarem.**

Parar de fumar o mais cedo possível, é essencial para o restabelecimento da boa saúde do fumante. Ter os adolescentes como alvo dos esforços para cessação de fumar, é o primeiro passo natural para intervenções de cessação abrangentes. Para alcançar os adolescentes, materiais e informações sobre cessação, apropriados para a idade devem estar disponíveis. Até agora, poucos esforços de cessação tem sido dirigidos aos adolescentes - esta é uma área que exige mais atenção.

■ GESTANTES

Vários estudos tem inequivocamente estabelecido que fumar durante a gravidez causa danos à saúde da mãe e da criança. O tabagismo materno também está associado a complicações médicas como deslocamento de placenta, placenta prévia, sangramento durante a gravidez, ruptura prematura e prolongada das membranas e parto prematuro. E ainda, fumar durante a gravidez retarda o crescimento do feto, causando uma redução de, em média, 200g no peso do bebê e dobra o risco de baixo peso ao nascer. Estudos mostram uma taxa de mortes fetais e infantis mais elevada entre mães que fumam. O tabagismo também tem sido apontado como um fator de risco independente para Síndrome da Morte Súbita Infantil. **O tabagismo provavelmente é a causa modificável mais importante para desfechos negativos de gestações entre mulheres de países como os EUA e a União Européia.**

Depois da gravidez, fumar próximo a bebês e crianças pode levar a problemas de saúde relacionados ao fumo passivo, como o aumento das taxas de infecções respiratórias e otites. A cessação de fumar entre mães grávidas melhora o crescimento fetal e a saúde perinatal resultando em bebês mais pesados, com menos riscos de asma, Síndrome da Morte Súbita Infantil e infecções respiratórias. Em um estudo nos Estados Unidos, um programa de cessação de fumar durante o pré-natal demonstrou render grandes benefícios: para cada

US\$1 gasto, US\$3 eram economizados e as mulheres no grupo da intervenção estavam 2.5 vezes mais propensas a deixar de fumar do que as mulheres do grupo sem intervenção.

Para reduzir os riscos de um desfecho desfavorável da gravidez, os esforços de prevenção devem ser aumentados com programas de cessação especificamente direcionados às mulheres grávidas, adaptados às necessidades psico-sociais e econômicas específicas deste grupo. **As mulheres grávidas devem ser informadas sobre os riscos para a saúde, tanto da mãe como do bebê, de fumar durante a gravidez. O parceiro da mulher grávida deve se envolver ativamente e apoiar os esforços de cessação. Se o parceiro fuma, ele também deveria ser envolvido no processo de cessação.**

Esforços de cessação não deveriam ser direcionados apenas para mulheres grávidas, mas também à nova mãe, durante o pós-parto.

Fatores como o estresse, depressão pós-parto e ansiedade podem fazer com que a nova mãe volte a fumar, principalmente depois que fator motivador externo (a criança no útero) foi removido. Estudos mostraram uma taxa de recaída de até 80% entre mães que deixaram de fumar durante a gravidez. Os profissionais devem ficar atentos a este perigo de recaída, e deveriam criar programas de cessação personalizados fazendo com que a mulher deixe de fumar permanentemente.

PROGRAMAS

DE CESSAÇÃO DE FUMAR

Uma vez que a maioria das recaídas acontecem nas primeiras semanas e meses e, o retorno do tabagismo após um ano é menos comum, o sucesso dos programas de cessação, é freqüentemente definido como a abstenção completa de todas as formas de tabaco por um ano de tratamento e é medido através de exames bioquímicos para corroborar o relato do indivíduo. Os programas de cessação são muito importantes como a chave para prevenir as doenças relacionadas ao tabaco entre os fumantes atuais e futuros. **Características comuns aos programas de cessação de fumar de sucesso incluem apoio social, treinamento de habilidades e resolução de problemas, educação de estilo de vida saudável e terapias de reposição da nicotina ou outra terapia farmacológica ou comportamental.** Vários tipos diferentes de intervenções têm demonstrado êxito para ajudar fumantes a pararem de fumar; algumas serão apresentadas a seguir.

■ BREVES INTERVENÇÕES FEITAS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Nunca é demais enfatizar a importância dos profissionais de saúde aconselharem os pacientes a deixarem de fumar. Não são só os médicos que podem ajudar seus pacientes a pararem de fumar. Enfermeiros, visitador domiciliar, dentistas e farmacêuticos também

têm excelentes oportunidades para auxiliarem seus pacientes. É importante observar que toda vez que um profissional de saúde não encoraja o paciente que fuma a parar, está perdendo uma oportunidade de intervenção. Mesmo se o aconselhamento médico leve a uma taxa de cessação estimada de no máximo 2%, este resultado modesto é benéfico ao paciente e esta é uma intervenção custo-efetiva, conforme demonstrado em um recente estudo. **Os poucos minutos que cada profissional de saúde gasta aconselhando um paciente a deixar de fumar, não é apenas eficaz diminuindo os riscos para a saúde, mas também pode ser uma intervenção custo-efetiva que requer pouco tempo, dinheiro e pessoal.**

A cada fase da cessação de fumar - preparação, intervenção e manutenção - **o profissional de saúde pode desempenhar um papel fundamental.** Até mesmo antes do início do processo de cessação, **o profissional de saúde pode ser o instrumento acelerando o paciente nas diversas fases de mudança:** pré contemplação, contemplação, preparação e ação. Estes profissionais ocupam uma posição única na sociedade; eles têm a oportunidade e a responsabilidade de educar uma grande população de pacientes. **Como modelos de vida saudável, os médicos não deveriam fumar,** nem deveriam negligenciar o tabagismo entre seus pacientes.

Além disso, os profissionais de saúde deveriam aconselhar e ajudar todos os pacientes que fumam, incluindo aqueles já doentes. Estudos

mostram que médicos que fumam são menos propensos a aconselhar os pacientes sobre os perigos de fumar e a importância da cessação, ou então, minimizam as conseqüências perigosas do tabagismo para a saúde.

A atenção com os pacientes mais velhos é de extrema importância. Frequentemente, esses pacientes são mais vulneráveis devido a um maior número de enfermidades e, **parando de fumar, os idosos diminuem significativamente os riscos de desenvolverem doenças relacionadas ao tabaco, resultando em benefícios para sua saúde.** Profissionais de saúde são elementos vitais para encorajar e ajudar na cessação, dos seus pacientes mais idosos, que fazem visitas mais freqüentes ao consultório e unidades de saúde, comparados aos fumantes mais jovens. Um estudo na Malásia mostrou que entre os estudantes de medicina pesquisados, pouquíssimos consideravam os aconselhamentos médicos na prevenção do tabagismo como um componente importante no papel do médico; esta atitude deve ser mudada. Os estudantes de medicina devem ser treinados para entender a importância de parar de fumar para seus pacientes, da mesma forma como devem compreender, o papel vital, que enquanto profissional de saúde, podem desempenhar encorajando um estilo de vida saudável entre seus pacientes.

Um protocolo de intervenções para cessação de fumar para profissionais de saúde consiste em seis passos

estratégicos que se seguem:

1. Identificar, sistematicamente, os usuários de tabaco e documentar a sua situação.
2. Recomendar insistentemente a todos os fumantes que deixem de fumar.
3. Identificar os fumantes que estão dispostos a tentar parar de fumar: motivar aqueles que não estão prontos para deixar; reforçar as suas intenções.
4. Aconselhar; fornecer informações adicionais; oferecer conselhos práticos de como lidar com a vida como um não-fumante.
5. Aconselhar um curso de ação: ajudar a estabelecer uma data para deixar de fumar e um plano; oferecer reposição de nicotina ou outros tipos de terapia farmacológica.
6. Marcar retorno para acompanhamento.

■ PERSONALIZAÇÃO

Os programas podem ser direcionados para grupos específicos. Programas de intervenção com níveis mais elevados de personalização podem chegar a taxas de sucesso mais altas. **Atenção personalizada pode ser feita no consultório médico, onde o profissional de saúde planeja um programa específico de cessação**

para cada paciente. Por exemplo, um programa personalizado altamente bem sucedido na Suécia (em 1991) mostrou que o encorajamento médico e manuais de auto-ajuda dobraram a taxa de cessação entre mulheres grávidas. Outro estudo mediu a eficácia de vários programas de cessação, alguns mais individualizados que outros, concluindo que a maioria das intervenções individualizadas tiveram maior eficácia em todas as fases do estudo. A personalização, baseada no modelo de estágios de mudança, envolvia manuais individualizados para cada fase de mudança em que se encontrava o paciente.

■ PROGRAMAS DE ALCANCE DE MASSA

Programas nacionais são planejados para alcançar uma grande parte da população, enquanto outros programas são ocasionalmente desenhados para regiões específicas ou para setores da comunidade. Programas nacionais de alcance de massa tais como a semana sem cigarro no Japão e “The Great American Smokeout” nos Estados Unidos, podem educar o público e ajudar os fumantes a parar. Programas de alcance de massa, baseados em incentivos, tem obtido grande êxito.

As competições Pare e Ganhe, foram originalmente planejadas na Finlândia e expandidas com sucesso para outros países. A competição é baseada em incentivos, com um grande prêmio internacional de US\$ 10,000, e tem resultado em altas taxas de

abstinência. Para o fumante que deseja deixar de fumar, as competições fornecem apoio e incentivo. Para os organizadores da competição, a formação de uma aliança, é um benefício além do benefício mais óbvio que é o de recrutar fumantes para deixarem de fumar.

Este programa, que tem sido aplicado internacionalmente, fornece um modelo de sucesso para futuros programas baseados em incentivos.

A primeira competição Pare e Ganhe da Suécia, em 1988, teve uma taxa de abstinência após um ano de 20%, mostrando ter sido um programa de alcance de massa de grande sucesso. Os esforços da Polônia com a campanha “Vamos Parar de Fumar Juntos!” de 1992-1997 também foi impressionante. Envolvendo o principal jornal da Polônia, cadeia de TV e estação de rádio, os esforços de promoção de saúde pública deste país, foram capazes de alcançar uma vasta população, entre 23 e 26 milhões em cada ano. A participação na competição variou entre 14.000 em 1993 a 35.000 em 1995. Baseado nos esforços da campanha, os fumantes puderam controlar o seu comportamento, tentar, parar e deixar de fumar para sempre. Mesmo se a campanha tivesse apenas encorajado a progressão do estágio de pré - contemplação para contemplação e deste para ação, sem nem sempre ter produzido uma completa abstinência, poderíamos dizer que foi uma campanha de sucesso.

Incentivos, incluindo uma viagem a Roma para visitar o Papa João Paulo II, **foi usado para encorajar a participação na competição Pare e Ganhe.**

Em 1994, treze países participaram da primeira competição internacional de Pare e Ganhe, patrocinada pelo Instituto Nacional de Saúde Pública (KTL) da Finlândia em colaboração com a Organização Mundial de Saúde. Na competição de 1996, vinte e cinco países do mundo todo participaram. A competição de 1998 envolveu cinquenta países, com aproximadamente 200.000 fumantes registrados de acordo com os relatórios dos países participantes. Caso as excelentes taxas anteriores sejam alcançadas, **cerca de 30.000 e 40.000 fumantes deixarão de fumar na campanha de 1998.** A competição internacional Pare e Ganhe tem mostrado ser uma atividade de promoção da cessação bem sucedida que pode ser aplicada em várias culturas.

Além de fornecer uma “abordagem positiva única” para um grande problema de saúde mundial, conforme o Professor Pekka Puska, Presidente do Comitê Coordenador Internacional descreve, a competição Pare e Ganhe também promove a colaboração internacional na área da saúde em face ao enfoque global da indústria de tabaco. As competições Pare e Ganhe demonstram ser vantajosas em termo de custo efetividade, positivas e intervenções práticas na cessação de fumar. Embora outros programas de intervenção tenham

obtido taxas de abstinência mais altas, os sucessos da campanha Pare e Ganhe tem uma melhor relação custo efetividade e é mais factível para populações maiores.

■ MÉTODOS ALTERNATIVOS

Vários outros tratamentos para cessação de fumar tem sido propostos, incluindo hipnose, acupuntura, antagônicos periféricos de nicotina tais como lobelina e produtos para bochecho que causam uma aversão ao sabor do cigarro. As evidências da eficácia destes métodos são escassas, uma vez que existem poucos estudos randomizados adequados com acompanhamento de todos os participantes. A evidência atual não sugere eficácia específica acima ou além dos efeitos de placebo. Porém, mesmo esses efeitos podem ser valiosos, e quando os fumantes estiverem interessados em tentar tais métodos não devemos tentar dissuadi-los.

DECISÕES PRÓPRIAS

NA CESSAÇÃO DE FUMAR

A grande maioria dos fumantes que já pararam ou que irão parar de fumar usarão um programa de auto-ajuda. **Indivíduos que são fumantes leves, que estão altamente motivados a parar ou que tem pouco acesso a programas de cessação médicos ou comportamentais, podem obter sucesso nos seus esforços de cessação caso eles utilizem um programa de cessação adequado direcionados para eles.**

■ ENTÃO COMO EU PARO DE FUMAR? COMO EU ESCOLHO A ESTRATÉGIA QUE IRÁ FUNCIONAR PARA MIM?

Todo fumante que deixa de fumar precisa de uma estratégia que funcionará para eles. De acordo com um estudo recente na Grã-Bretanha, 69% de fumantes adultos gostaria de parar. Nicotina é uma droga causadora de dependência, de forma que parar de fumar não será fácil, até mesmo para um indivíduo altamente motivado. Nós sabemos que geralmente não se obtém sucesso nas primeiras tentativas de cessação, assim o fumante determinado a parar de fumar deverá estar disposto a fazer várias tentativas. Esses esforços de cessação não devem ser ignorados em favor de intervenções primárias

ou iniciais. Os indivíduos devem testar diferentes técnicas de intervenção para encontrar a melhor, sabendo que talvez leve três ou quatro tentativas antes que o programa de sucesso seja encontrado. **Deve ficar claro para todos os indivíduos que estão tentando deixar de fumar, que um lapso não representa um programa que falhou, mas sim, um pequeno passo para trás no que poderá ser um programa de sucesso.**

O modelo de estágios de mudança de Prochaska e DiClemente se torna útil para aqueles fumantes que não estão claramente motivados a tentar ativamente um programa de cessação. **Este modelo, que vai da pré -contemplação, para a contemplação, depois para preparação e finalmente para ação, abrange diversas posições do fumante. Profissionais da saúde, bem como ações de educação em saúde, legislação e apoio social, devem encorajar a progressão de um estágio para o próximo.** Mesmo que uma intervenção não chegue a uma cessação de sucesso, o fumante pode pelo menos, passar da pré-contemplação para a contemplação. Na próxima intervenção, este fumante poderá progredir para a preparação, eventualmente para a ação e finalmente cessação. Este modelo de progressão espelha a natureza cíclica do processo de cessação: múltiplas tentativas com lições aprendidas a cada passo, e cada passo acumulando para o objetivo final da abstinência completa. Os profissionais de saúde podem tirar proveito desse modelo de progressão: **no estágio de pré- contemplação, os fumantes precisam de motivação; na**

contemplação, os fumantes precisam de informação; na preparação e ação, os fumantes precisam estabelecer um programa e marcar uma data para deixar de fumar. Os profissionais de saúde devem ficar atentos a estes estágios, e devem estar prontos para tomarem uma ação positiva e pró-ativa, inicialmente para trazer o fumante para o estágio de ação, e depois, para ajudar o fumante durante o programa de cessação.

De um modo geral, os programas de cessação de fumar são caros ou inacessíveis à maioria da população. Profissionais de saúde, família e amigos são então o mecanismo de apoio para a maioria de fumantes que querem parar. Um programa simples que profissionais de saúde podem recomendar não requer nenhuma despesa externa ou materiais, requer simplesmente a dedicação do fumante e de seus familiares e amigos. A estratégia é a seguinte:

- **Comprometa-se a parar: defina e decida uma motivação específica e o desejo de parar**
- **Converse com o clínico, discuta medicamentos e estratégias para lidar com a vontade de voltar a fumar, maximize as chances para o sucesso.**
- **Escolha uma data para parar, não tente fugir; a abstinência deve ser total, a partir da data marcada.**
- **Livre-se de tudo relacionado ao tabaco e limpe todas as roupas e carro antes da data marcada; deixe de fumar em casa e no**

carro imediatamente; não vá a lugares em que se sinta propenso a fumar.

- Não se preocupe com dietas, até que se sinta seguro de que parou de fumar.
- Assegure e recrute o apoio de colegas de trabalho, amigos e familiares para encorajar seus esforços para deixar e permanecer sem fumar.
- Caso tenha filhos, perceba o exemplo que você estará dando para eles.
- Aprenda como evitar ou dominar situações e comportamentos que fazem você querer fumar.

Uma combinação de intervenções de cessação pode ser mais eficaz. Frequentemente terapia comportamental isoladamente não dá conta de encorajar a cessação; Muitas vezes, terapias de reposição de nicotina ou terapia farmacológica sem nicotina beneficiará o fumante mais ativamente. Considerando que o fumante é dependente da nicotina do cigarro, uma forma de substituição da droga, administrada por uma pílula, um adesivo ou chiclete, satisfaz a necessidade de nicotina do fumante. **Terapias de reposição da nicotina tem mostrado ser duas vezes mais eficazes em tentativas de cessação do que tentativas sem reposição.** Para muitos que param de fumar, a terapia de reposição de nicotina alivia os sintomas de abstinência e é um apoio psicológico e físico, no processo de cessação.

Terapia farmacológica sem nicotina, como bupropiona, funcionam por mecanismos diferentes aos da reposição de nicotina, e também tem mostrado duas vezes mais eficácia, ajudando os fumantes a terem sucesso nas tentativas para deixar. Terapia comportamental pode ajudar o fumante a superar as motivações sociais e psicológicas para fumar.

O fumante que está tentando deixar de fumar deve estar ciente dos possíveis sintomas de abstinência: irritabilidade, impaciência, hostilidade, ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, insônia, inquietude, aumento do apetite e ganho de peso. Frequentemente, os sintomas físicos da abstinência resultam da retirada abrupta da nicotina. Nestes casos, terapias de reposição da nicotina ou outras intervenções médicas deveriam ser consideradas. O aumento de peso é uma preocupação comum para aqueles que pretendem parar de fumar, principalmente entre mulheres. Embora o fumante deva ser avisado das possibilidades ou mesmo da probabilidade de ganhar peso, o aumento médio de 2,5 a 3,5 quilos, representa um risco para saúde desprezível em comparação com os riscos associados ao tabagismo. Dietas não devem ser consideradas até que o indivíduo tenha parado de fumar com sucesso, caso contrário, o risco de recaída aumenta.

O fumante que está tentando um programa de cessação deveria aproveitar as vantagens de uma rede social e familiar de apoio e

materiais de auto-ajuda. Sucesso é alcançável: em Hong Kong, nos últimos três anos, mais de 100.000 pessoas deixaram de fumar com muito sucesso. O fumante deveria estar consciente que embora a cessação de fumar seja um processo difícil, milhões de fumantes já deixaram de fumar com sucesso.

APOIO FARMACOLÓGICO

NA CESSAÇÃO DE FUMAR

Motivação pessoal e decisão são fundamentais para que os fumantes deixem de fumar. A situação é bastante diferente de algumas doenças infecciosas onde vacinação ou aplicação de drogas efetivas provêm um tratamento completo e suficiente, independente do comprometimento do indivíduo ou da sua consciência. Muitos fumantes gostariam que fosse assim também no tabagismo, e persistem procurando por uma cura mágica, para não ter que se responsabilizar pela difícil tarefa de mudar o comportamento. **Talvez o mais importante para uma cessação bem sucedida, é o reconhecimento pelos fumantes, de que eles mesmos é que têm que ter o controle dessa mudança.** Mas sabemos, que hoje contamos com o apoio farmacológico que aumenta as chances do fumante de obter sucesso numa séria tentativa de deixar de fumar. Uma extensa e rigorosa pesquisa científica realizada durante as duas últimas décadas, mostrou que a própria nicotina, a droga que causa dependência e delinea o comportamento do fumante, pode ser explorada como apoio efetivo no tratamento e evidenciou a eficácia das novas drogas sem nicotina que começaram a surgir recentemente.

■ TERAPIA DE REPOSIÇÃO DE NICOTINA

A razão para utilização da terapia de reposição de nicotina é que muitas das dificuldades para a cessação de fumar, resultam do aparecimento dos sintomas da síndrome de abstinência da nicotina. A síndrome de abstinência da nicotina (que inclui principalmente sintomas afetivos, inclusive irritabilidade, inquietude, sentimentos infelizes, dificuldade de concentração e aumento do apetite, assim como também a fissura pelo cigarro), tem um início dentro de poucas horas após o último cigarro. **Numerosos estudos experimentais e clínicos, mostraram que a terapia de reposição da nicotina, diminui a intensidade e/ou aparecimento dos sintomas da síndrome de abstinência, tornando mais fácil para quem deseja deixar de fumar, o lidar com a abstinência, enquanto desaprende os hábitos profundamente enraizados pelo tabagismo.**

Produtos de reposição de nicotina estão disponíveis em inúmeras formas, inclusive chicletes, adesivos transdérmicos, spray nasal e inalantes. As várias formas de reposição de nicotina diferem em termos de administração e velocidade de absorção. Nenhuma via alcança tão alta concentração arterial de nicotina, característica do cigarro, até mesmo a dose total alcançada pela reposição de nicotina, alcança apenas de 1/3 a metade da nicotina dos cigarros. **Estudos aleatórios estabeleceram que todas as formas de reposição de nicotina são apoios efetivos na cessação de fumar, em média dobrando**

as chances de uma tentativa bem sucedida. Não há nenhuma evidência fidedigna atualmente de que qualquer via de administração de reposição de nicotina, seja mais eficaz do que outras, o que significa que a escolha do produto, dependerá de características como facilidade de administração da dose recomendada (o adesivo possui algumas vantagens) e da disponibilidade do mesmo. A eficácia da reposição de nicotina independe de outros elementos do tratamento: embora taxas de sucesso sejam mais elevadas quando é associada ao apoio comportamental mais intensivo, a sua capacidade de dobrar as chances de deixar de fumar, é encontrada tanto nas intervenções mínima como em intervenções de venda livre e em clínicas especializadas. Esta característica dá à reposição de nicotina um papel importante nas abordagens de saúde pública voltadas para alcançar a grande população de fumantes com intervenções simples e rápidas.

Os efeitos da reposição de nicotina em promover a cessação de fumar, aparecem desde o princípio da tentativa. Estudos mostram que alcançar a completa abstinência dentro das primeiras 48 horas, é fundamental para o sucesso a longo prazo. Aqueles fumantes que ainda estão fumando depois disto, mesmo que pouca quantidade, estão quase invariavelmente destinados a não alcançarem uma tentativa bem sucedida. Isto significa que os sistemas de saúde, podem poupar recursos oferecendo reposição de nicotina para aqueles que estão completamente abstinentes, durante pouco

tempo, uma semana ou mais. Não há nenhuma evidência que haja qualquer benefício a ser ganho no prolongamento do uso de reposição de nicotina por mais de oito semanas aproximadamente.

A disponibilidade de produtos para reposição de nicotina varia entre os países. Em alguns eles só estão disponíveis com prescrição, enquanto em outros eles são vendidos livremente em farmácias ou vendas em geral. Particularmente nos países em desenvolvimento, o custo destes produtos pode ser a principal barreira para o uso mais difundido. Não é comum para sistemas de saúde assumir os custos de fornecer a reposição de nicotina para os fumantes, embora haja evidência que as taxas totais de cessação são maximizadas, onde os custos do tratamento são completamente reembolsados.

Há poucas situações nas quais o uso de reposição de nicotina é contra-indicado, e recentes guias de prática clínica têm sugerido que a reposição de nicotina deveria ser parte central do pacote de tratamento oferecido a todos os fumantes. Mesmo em situações onde se deve ter precaução para defender o uso da reposição de nicotina, como durante a gravidez e doenças cardiovasculares, argumentos baseados na eficácia e segurança, sugerem que é preferível a utilização da reposição de nicotina, do que continuar a fumar.

■ TRATAMENTOS FARMACOLÓGICOS SEM NICOTINA

O sucesso da reposição de nicotina promoveu grande interesse em encontrar novas drogas que ajudam na cessação de fumar. Muitos têm falhado na evidência da eficácia (incluindo a maioria do ansiolíticos e anti-depressivos que foram testados), enquanto outros como a clonidina, que prometiam grande sucesso, apresentaram efeitos colaterais inaceitáveis. **Recentemente, a droga bupropiona, um anti-depressivo atípico com ativação noradrenérgica e dopaminérgica, se tornaram os primeiros medicamentos sem nicotina autorizados para a cessação de fumar nos estudos dos E.U.A., Canadá e México.** Seu mecanismo de ação parece não estar relacionado ao seu efeito anti-depressivo, mas sim com as da dependência. **Ensaio clínico, entre fumantes não depressivos, têm mostrado clara eficácia; bupropiona e adesivo de nicotina aparecem demonstrando efeitos adicionais aumentando os resultados positivos.** Bupropiona tem também um impacto positivo sobre o peso dos fumantes, aqueles que usaram a bupropiona ganharam menos peso do que os fumantes que receberam placebo. Este efeito também foi observado em alguns estudos com reposição de nicotina, mas o ganho de peso evitado com os efeitos do tratamento farmacológico, pode não ser mantido após a cessação da terapia. Contudo, na maioria dos países, como no Brasil, a bupropiona ainda não está disponível.

POLÍTICAS

PARA SAÚDE PÚBLICA

- CRIANDO AMBIENTES QUE AJUDARÃO MAIS PESSOAS A DECIDIREM PARAR DE FUMAR, A ALCANÇAREM ESSE OBJETIVO E ASSIM SE MANTEREM DEFINITIVAMENTE

O sucesso de um programa de cessação de fumar, necessita de uma abordagem multi-facetada. A Educação em saúde, políticas públicas e programas de disseminação de informação são os componentes vitais num esforço de cessação. A Educação em saúde através da mídia, escolas e unidades de atenção à saúde, enquanto promotoras de atividades de prevenção do tabagismo estará também encorajando atividades de cessação. Motivação para deixar de fumar é um ponto principal para qualquer tentativa de cessação, e os educadores, unidades de atenção, e os membros das famílias dos fumantes têm a oportunidade de estimular esta motivação. Motivação nem sempre é o bastante para superar a dependência da nicotina. Dessa forma métodos farmacológicos como reposição da nicotina, e outras medicações não nicotínicas podem ser utilizadas a fim de que seja dada ao fumante todo e qualquer apoio que facilite o alcance de um resultado positivo em termos de cessação de fumar definitivo. Estas terapias farmacológicas deveriam ser conhecidas pelos sistemas de

saúde assim como ser de fácil acesso para o fumante que dela necessitar. Os médicos e educadores não devem, porém, ser os únicos envolvidos nas tentativas de cessação, ao contrário, as ações para estimular a cessação de fumar deveriam estar engajadas em vários níveis, assegurando várias possibilidades para alcançar o sucesso, como por exemplo, uma legislação estabelecendo um aumento de preços de cigarros, reembolso para medicamentos que tratam dependência de nicotina, promoção de estilos de vida saudáveis pela mídia, apoio social para estilos de vida mais saudáveis, e programas de cessação em massa, como competições Pare e Ganhe, podem estimular o fumante a não só querer deixar de fumar, mas ter as ferramentas necessárias para que sua tentativa alcance o sucesso. Globalmente, políticas de controle do tabaco e programas, objetivando tanto a prevenção quanto a cessação, podem ajudar a parar o crescimento da epidemia atual do tabaco.

BRASIL

POLÍTICAS DE ABORDAGEM DO FUMANTE DENTRO DA PERSPECTIVA DO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICA

Considerando que a abordagem comportamental é o eixo da abordagem do fumante, e que no Brasil, temos uma maior concentração de fumantes no grupo de baixa renda, o que dificulta o acesso ao apoio farmacológico, no momento atual torna-se fundamental em termos de saúde pública otimizar os recursos e a infraestrutura disponível no sistema de saúde brasileiro. Dessa forma, todos os esforços para abordagem do fumante nesse momento devem estar direcionados para instrumentalização de profissionais de saúde para abordagem mínima do fumante nas rotinas da rede básica de saúde, tendo como pano de fundo o Programa Unidades de Saúde Livres do Cigarro. Também é importante que paralelamente estejamos investindo na organização na rede básica de saúde de núcleos de abordagem comportamental intensivo e estudando meios de viabilizar o acesso ao apoio farmacológico aos pacientes que freqüentam a rede pública de saúde.

Dessa forma, nesse 31 de Maio estamos estimulando a realização de atividades com três enfoques principais, que são :

1. O fumante, para que seja motivado a deixar de fumar,

2. O profissional de saúde para que seja instrumentalizado para realizar uma abordagem sistematizada mínima e efetiva do fumante e,
3. Gestores de saúde para que sejam sensibilizados para a inclusão formal na rede básica de saúde de políticas de abordagem e tratamento dos fumantes que queiram deixar de fumar.

BIBLIOTECA - INCA

Autor: BRASIL. Ministério da
Saúde. Instituto Nacional de Câncer.
Título: Deixando o cigarro pra trás

616.865

B823d

F

Reg. 20/02



