

USO DE MEDICAMENTOS NO ABANDONO DO TABAGISMO

Silvia Cardoso Bittencourt

Médica / Professora Universidade do Sul de Santa Catarina (UNISUL)

TABAGISMO

- O tabagismo é um dos fatores que mais contribui para o **desenvolvimento das doenças crônicas não transmissíveis** (câncer, diabetes, doenças cardiovasculares e doença pulmonar crônica) (WHO, 2013);
- Auxiliar quem deseja abandonar o cigarro é um **desafio que mobiliza familiares, amigos e profissionais de saúde.**

TRATAMENTO DO TABAGISMO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS) PORTARIA Nº 571, DE 5 DE ABRIL DE 2013 (BRASIL, 2013)

“Art. 4º O tratamento das pessoas tabagistas inclui **avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa**, cujas diretrizes clínicas serão disponibilizadas pelo Ministério da Saúde ou definidas localmente.

Art. 5º **Serão disponibilizados para apoio ao tratamento** das pessoas tabagistas os seguintes medicamentos:

I - **Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)** Adesivo transdérmico (7mg, 14mg e 21mg), Goma de mascar (2mg) e Pastilha (2mg);

II - **Cloridrato de Bupropiona**
Comprimido (150mg).”

ATENDIMENTO AO FUMANTE - SUS

Os medicamentos são indicados par auxiliar o fumante no processo de abandono:

- Minimizam os sintomas de abstinência da nicotina;
- Podem ser utilizados em diferentes situações, mas sempre lembrar que o fumante deve estar em acompanhamento intensivo para ter a prescrição do medicamento e, **no mínimo, em fase de preparação** para abandono do tabaco.

FASES DE MOTIVAÇÃO

- Pré-contemplação (não há intenção de parar)
- Contemplação (ambivalência)
- **Preparação** (pensa e operacionaliza algumas estratégias de mudança)
- **Ação** (operacionaliza e inicia estratégias de mudanças)
- Manutenção (já parou – teve ou não lapsos)
- Recaída (parou e voltou a fumar regularmente)

MEDICAMENTOS - INDICAÇÕES

De forma geral os medicamentos podem ser indicados para as seguintes situações:

- Tabagistas que fumam 20 ou mais cigarros por dia ou fumam o 1º cigarro até 30 minutos após acordar e no mínimo 10 cigarros por dia;
- Fumantes Fagerström igual ou maior do que 5;
- Fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem cognitivo-comportamental, mas não obtiveram êxito devido a sintomas da síndrome de abstinência;
- Avaliação individual, a critério do profissional;
- **Não haver contra-indicações clínicas.**

(ARAÚJO, 2012; BRASIL/INCA, 2001)

QUANDO FOR INDICAR MEDICAMENTO, LEMBRAR:

- Preferências do paciente – **IMPORTANTE!**;
- Contraindicações dos medicamentos;
- Disponibilidade no SUS ou possibilidade de aquisição pelo paciente;
- Acompanhamento para avaliação de possíveis efeitos colaterais;
- Acompanhamento do paciente em períodos frequentes para renovar a medicação.

MEDICAMENTOS UTILIZADOS NO TRATAMENTO DO FUMANTE

Disponíveis no SUS:

- TRN (Adesivo, Goma, Pastilha);
- Bupropiona;

Não Disponível no SUS

- Vareniclina;

Pode estar, ou não, disponível no SUS

- Nortriptilina

TRN

- A Nicotina age em todo o organismo, tem ações inibitórias e estimulantes (de forma geral, mais estimulantes – além das ações diretas nos receptores estimula uma descarga de adrenalina na medula suprarrenal);
- Avaliar quanto o paciente costuma fumar para definir a dose: iniciar com adesivo de 21mg, 14mg ou 7 mg?
- Adesivo ou goma? Goma ou pastilha?
- Tempo tratamento 8-12 semanas (pode ser prolongado se necessário).

TABELA COMPARATIVA - INSTITUTO MARAT		Cig. p/ maço	Nic. p/ cig.
Fevereiro 2011			Nicotina
CAMEL	20	1,0	
CAMEL 200S	20	0,9	
CARLTON BY DUNHILL BLUE KS	20	0,5	
CARLTON BY DUNHILL CREMA KS	20	0,7	
CARLTON BY DUNHILL RED KS	20	0,7	
CARLTON BLEND CURTO	20	0,7	
CHARM SLIMS super longo	20	0,7	
BELMONT	20	1,1	
DERBY AZUL MAR KS NR SC	20	0,7	
DERBY PRATA CÉU	20	0,8	
DERBY SL DIAMANTE	20	0,5	
DERBY VERDE FLORESTA	20	0,7	
DERBY VERMELHO SOL	20	1,0	
FREE AZUL	20	0,4	
FREE FRESH	20	0,6	
FREE PRATA E INOVATIVE	20	0,7	
FREE SLIMS	20	0,7	
HILTON AUTENTIC	20	0,7	
HILTON GOLD LS	20	0,7	
HILTON GOLD SLIMS	20	0,7	
HOLLYWOOD AMERICAN NEW	20	0,9	
HOLLYWOOD CARIBBE	20	0,7	
HOLLYWOOD ORIGINAL KS NR SC	20	0,8	
LUCKY STRIKE NITES KS/HL	20	1,0	
LUCKY STRIKE SILVER	20	0,6	
HOLLYWOOD AMERICA	20	0,7	
VOGUE	20	0,7	
VOGUE MENTHE SUPER SLIM	20	0,7	
TABELA COMPARATIVA - INSTITUTO MARAT		Cig. maço.	Nic. p/ cig.
BENSON HEDGES MENTHOL SP	20	0,8	
BENSON HEDGES SP	20	1,0	
CHANCELLER EXTRA SLIMS SP	20	1,2	
CONGRESS KS EXPORTAÇÃO	20	1,1	
GALAXY RED KS SP	20	0,7	
GALAXY SLIMS SP	20	0,8	
LUXOR EXTRA SLIMS SP	20	1,2	
MARLBORO	20	1,1	
MARLBORO FRESH MINT (GREEN) KS	20	0,5	
MARLBORO GOLD EXPORTAÇÃO	20	0,6	

INSTITUTO MARAT. Compare a quantidade de nicotina. 2011. Disponível em: <<http://www.institutomarat.com.br/metodo-auricular/reposicao-de-nicotina-tabela-comparativa/>>. Acesso em 01 de junho de 2015.

TRN

- **Avaliar contraindicações:** doença cardiovascular (DAC ou periférica); Infarto Agudo do Miocárdio há menos de 15 dias é contraindicação absoluta de TRN; Úlcera péptica ativa é contraindicação absoluta de goma ou pastilha;
- **Avaliar:** lesões de pele; lesões na mucosa oral; alergias;
- **Uso com cuidado:** gestantes, puérperas, adolescentes.

TRN – EFEITOS COLATERAIS

- Alergias (reação sistêmica – suspender o uso);
- Dermatite no local da aplicação do adesivo – evitar exposição ao sol e fazer rodízio local;
- Insônia – em casos extremos retirar o adesivo na hora de deitar e colocar outro antes de levantar;
- Boca seca, náuseas, “tontura”, “gosto ruim”;
- Aumento da Pressão Arterial;
- Agravamento de sintomas vasculares (dificuldade ereção; aparecimento angina não conhecida anteriormente– **nesses casos suspender o uso**).

BUPROPIONA E NORTRIPTILINA

- Mesmo quando os pacientes não têm sintomas depressivos esses medicamentos podem ser utilizados;
- Lembrar que muitas vezes a nicotina funciona como uma “automedicação” para sintomas depressivos – a retirada do cigarro pode trazer à tona esses sintomas; nesses casos, esses podem ser medicamentos indicados;
- **Tempo tratamento pelo menos 12 semanas** – pode ser prolongado (em geral o uso desses medicamentos pode ser necessário para tratar sintomas depressivos diagnosticados na história do paciente);
- Esses medicamentos atuam aumentando os níveis de catecolaminas - noradrenalina e dopamina (?) (bupropiona) e noradrenalina e serotonina (nortriptilina).

BUPROPIONA

Contraindicações absolutas:

- Antecedentes de convulsão - epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades conhecidas no eletroencefalograma;
- Alcoolismo; uso de inibidor da monoaminooxidase (IMAO); tumor no sistema nervoso central, traumatismo craniano; história de anorexia ou bulimia; antecedentes de mania; história Transtorno Bipolar.

Contraindicações relativas:

- hipertensão arterial, uso medicamentos psicoativos; insuficiência renal ou hepática; DM (?); outros medicamentos (na dúvida consultar bula).

BUPROPIONA – EFEITOS COLATERAIS

- Pode desencadear quadros de agitação, crises mania em pacientes com quadros não diagnosticados anteriormente;
- Insônia – usar o segundo comprimido até as 15 horas;
- Dor epigástrica, náuseas;
- Aumento da Pressão Arterial.

NORTRIPTILINA

- Nem sempre está disponível no SUS, mas é um medicamento acessível (cerca de 10-20 reais custo mensal);
- Tem ação sedativa para pacientes com insônia; auxilia nos casos de anorexia e pacientes emagrecidos; auxilia no manejo de sintomas depressivos.

NORTRIPTILINA – CONTRAINDICAÇÕES E EFEITOS COLATERAIS

- Não deve ser utilizados em pacientes com arritmia ou insuficiência cardíaca;
- Também diminui o limiar de convulsões (efeito menos importante do que a bupropiona);
- Também pode desencadear quadros de mania – cuidado em pacientes com história de episódios anteriores;
- Efeitos colaterais: boca seca, ganho de peso.

Quadro 1. Algumas Características farmacológicas da Bupropiona e da Nortriptilina (adaptado de Brunton et al (Org.), 2012, Cap. 15.)

	Dose	Apres.	Efeito sobre aminas	Agitação	Convul.	Sedação	Efeitos TGI	Ganho Peso	Efeitos cardíacos
Bupropiona	200 a 300mg ao dia (como ATD)	150mg 300mg	DA? NA	3+	4+	0	2+	0	0
Nortriptilina	75 a 150 mg ao dia* (como ATD) 25-100mg	10, 25, 50mg	NA	0	1+	1+	0 a 1+	1+	0+

Adaptado de Brunton et al. 2012, cap.15.

GRUPOS ESPECIAIS

- Gestantes, puérperas e adolescentes: usar TRN se necessário, sempre com acompanhamento intensivo e em doses reduzidas.
- Pacientes em uso de medicamentos psicoativos: dar preferência para TRN e acompanhar o uso – ver capacidade de autocontrole no uso nos casos de diagnósticos transtornos psiquiátricos moderados a graves.
- **Sempre estabilizar quadros de comorbidades antes de iniciar medicamentos para auxiliar o abandono de tabagismo (p.e., HAS, Doença Cardíaca; Transtornos Psiquiátricos; Diabetes; Gastrite ou Úlcera Péptica)**

DESAFIOS

- **Diferenciar sintomas de abstinência dos efeitos colaterais dos medicamentos;**

- **Comorbidades**

Doenças crônicas: Diabetes, Hipertensão, Doença vascular (coronariana ou não);

Depressão;

Outras situações de sofrimento psíquico (Esquizofrenia, por exemplo);

- **Estabilizar os quadros antes do início do uso de medicamentos para auxiliar o abandono do tabagismo.**

VARENICLINA

- Age nos receptores nicotínicos;
- Custo alto;
- Risco de suicídio, alterações comportamento;
- Contraindicado em casos de insuficiência renal;
- Nos Estados Unidos, é proibido para quem dirige alguns tipos de veículos pois pode provocar alteração consciência (sonolência).

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.J. (Org). **Manual de condutas e práticas em tabagismo**: Sociedade Brasileira de Pneumologia. São Paulo: AC Farmacêutica, 2012.

BRASIL/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Programa Nacional de Controle de Tabagismo (PCNT)**: tratamento do tabagismo. 2015. Disponível em:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo/tratamento-do-tabagismo > . Acesso em 05 junho de 2015.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 571, de 5 de abril de 2013**. 2013. Disponível em:
<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html > . Acesso em 10 novembro 2014.

BRASIL/INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER (INCA). **Abordagem e tratamento do fumante**: consenso 2001. Rio de Janeiro: INCA. 2001. Disponível em:
<http://www1.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf> . Acesso em 04 fevereiro 2014.

BRUNTON et all (Org.) **As Bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. Porto Alegre: McGrawHill, 12ª Ed. 2012. Caps. 11, 15, 24 e Apêndice II.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **WHO Report on the global tobacco epidemic, 2013**: enforcing bans on tobacco advertising promotion and sponsorship. Geneva: WHO Press, 2013.