

CESSAÇÃO DO TABAGISMO: REVISÃO DOS DIFERENTES MÉTODOS

TOBACCO CESSATION: A REVIEW OF DIFFERENT METHODS

LAURA ZUARDI MARQUES, MARIA LUIZA DOS SANTOS, MONIQUE RIBAS
SCHERER, LETÍCIA PALUDO, JULIANA REINEHR
e CAETANO MAGON CHIARELLO¹

GUSTAVO CHATKIN e DANIELA CAVALET BLANCO²

THAÍS RIBEIRO DIAS³

LUCIANA ZANI VIEGAS DA SILVA⁴

RESUMO

Objetivos: O artigo revisa os métodos de tratamento atualmente mais indicados para cessação do tabagismo. **Métodos:** Uma busca nas bases Medline/Pubmed e Lilacs foi realizada com termos referentes a cessação do tabagismo, produtos utilizados para cessar o tabagismo e taxa de abstinência. Foram selecionadas revisões sistemáticas e ensaios clínicos em texto completo, publicados nos últimos 5 anos, em língua inglesa ou portuguesa, tendo como participantes humanos adultos. Após

¹ Acadêmicos da Escola de Medicina da PUCRS

² Acadêmicos da Escola de Medicina da PUCRS e Serviço de Pneumologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

³ Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre;

⁴ Serviço de Pneumologia do Hospital São Lucas da PUCRS.

análise foram incluídos 10 artigos para revisão. **Resultados:** Em relação à terapia comportamental, o emprego de aconselhamento telefônico teve pior desfecho em comparação aos contatos pessoais ($p=0.01$) e à combinação de ambos ($p=0.01$). A abordagem proativa favorece a taxa de abstinência ($p<0.001$). O incentivo financeiro, no entanto, não teve efeitos sobre a taxa de abstinência a longo prazo ($p=0.95$). Quanto à terapia farmacológica, a bupropiona (OR 1.84) e a vareniclina (OR 2.88), isoladamente, aumentaram a taxa de abstinência comparadas ao placebo, tendo a vareniclina demonstrado resultados superiores (OR 1.57). A Terapia de Reposição Nicotínica combinada com bupropiona ou nortriptilina não resultou em aumento na taxa de abstinência quando comparada à Terapia de Reposição de Nicotina em monoterapia (OR 0.99). A nortriptilina também aumentou a taxa de abstinência, com poucos efeitos adversos (RR 2.03). A associação de bupropiona e vareniclina gerou maior taxa de abstinência em um mês comparada à monoterapia com vareniclina ($p=0.029$). Não houve diferença significativa entre Terapia de Reposição de Nicotina por goma comparada ao adesivo transdérmico em relação à redução do tabagismo ($p>0.05$). **Conclusões:** Diversos medicamentos são eficazes e estão disponíveis para auxílio à cessação do tabagismo. Deve-se avaliar o contexto clínico de cada paciente, ofertando a terapia mais adequada a cada caso. Abordagens proativas e motivacionais, além da facilitação do acesso aos recursos de tratamento também melhoram as taxas de abstinência.

Palavras-chaves: tabagismo, cessação, tratamento.

ABSTRACT

Aims: This article aims to present a review of tobacco cessation methods currently most indicated in order to update health professionals.

Methods: It was performed a search in Medline/Pubmed and Lilacs using terms referring to smoking cessation, smoking cessation products and

Abstinence Rate. Systematic reviews and clinical trials in full text articles, published in the last five years in English or Portuguese, having human adults as participants, were selected. After analysing adequacy to the subject, 10 articles were included to be reviewed. **Results:** Regarding to non-pharmacological therapies, telephone counselling showed worse results in comparison to personal therapy ($p=0.01$) and also comparing to the combination of them ($p=0.01$). Besides, a proactive approach enhances abstinence rate when compared to usual approach ($p<0.001$). Cash incentive did not result in a higher abstinences rates in long term when compared to control group ($p=0.95$). In relation to pharmacological therapy, bupropion (OR 1.84) and varenicline (OR 2.88), separately, increased abstinence rate in comparison to placebo, although varenicline showed superior results (OR 1.57). Nicotine Replacement Therapy in combination with bupropion or nortriptilin did not result in a higher abstinence rate when compared to Nicotine Replacement Therapy as monotherapy (OR 0.99). Nortriptilin enhances abstinence rate, with little adverse events (RR 2.03). Combination of bupropion and varenicline resulted in an increased abstinence rate in one month in comparison to varenicline as single therapy ($p=0.029$). There was no significant difference between Nicotine Replacement Therapy with nicotine gum and patch in relation to smoking reduction ($p>0.05$). **Conclusions:** Many medications were found to be effective and are available for smoking cessation. Clinical context of each patient should be evaluated, offering the most appropriate therapy. Proactive approaches and simplified access to resources also improve abstinence rates.

Key-words: smoking, cessation, treatment.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é reconhecido como dependência química e é um dos principais fatores de risco para doenças crônicas. Essas são res-

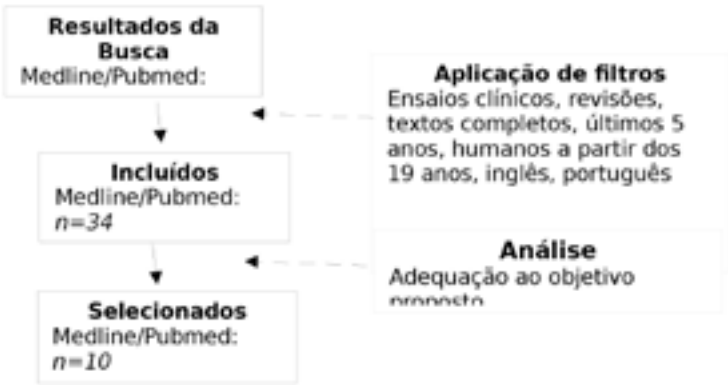
ponsáveis por cerca de 63% das mortes no mundo e 72% no Brasil, onde há 10,2% de fumantes adultos, sendo a maioria homens [1, 2, 3, 4]. Este índice vem diminuindo, visto que em 1989 eram 34,8%, em 2003 22,4%, em 2008 18,5% e em 2013 14,7%. Acredita-se que isso se deve aos avanços no controle do tabagismo, porém ainda representa um risco à saúde [2, 4]. O objetivo deste artigo é revisar os métodos de tratamento mais indicados para cessação do tabagismo, a fim de atualizar os profissionais de saúde em relação à melhor escolha para seus pacientes.

MÉTODOS

A busca por publicações correspondentes ao objetivo do estudo envolveu as bases Medline/Pubmed e Lilacs. Os termos utilizados foram: cessação do tabagismo, produtos utilizados para cessar o tabagismo e taxa de abstinência (TA), de modo que foi formulado o seguinte campo de busca: (*"Smoking Cessation"[Mesh]*) AND (*"Tobacco Use Cessation Products"[Mesh]*) AND *"abstinence rate"*. Foram identificados 90 resultados pela base Medline/Pubmed e 134 pela base Lilacs. Após aplicação de filtros (Fig. 1), foram selecionadas apenas revisões sistemáticas e ensaios clínicos, em texto completo, publicados nos últimos cinco anos, em língua Inglesa ou Portuguesa, com participantes humanos adultos. Foram identificados 34 resultados na base Medline/Pubmed e nenhum na base Lilacs. A análise da busca foi realizada por dois autores e confirmada por um terceiro, sendo selecionados, por relevância, 10 artigos completos para a presente revisão.

RESULTADOS DA SELEÇÃO

Fig. 1 Fluxograma do estudo.



RESULTADOS

Em relação à terapia comportamental, aconselhamento telefônico teve pior TA quando comparado a contatos pessoais ($p=0.01$) e à combinação de ambas ($p=0.01$). Comparando os três grupos, no entanto, não houve diferença significativa ($p=0.08$) [5]. Além disso, ao estabelecer uma abordagem terapêutica mais proativa – personalizada e motivacional – a TA em um ano (16,5%) foi maior quando comparada à abordagem usual (12,1%), que envolve assistência médica e acesso ao aconselhamento telefônico ($p<0.001$) [6].

O incentivo financeiro como modo de cessação de tabagismo não resultou em adesões a longo prazo: a tentativa de cessação auto relatada – não fumar por mais de 24h – foi maior no grupo com incentivo financeiro aos 3 meses em comparação aos 2 grupos que não o receberam ($p=0.03$), porém sem efeito significativo aos 6 meses ($p=0.95$) [7].

A avaliação da terapia farmacológica demonstrou que Terapia de Reposição Nicotínica (TRN) (OR 1.84), bupropiona (OR 1.84) e varenicli-

na (OR 2.88), isoladamente, aumentaram a TA comparadas ao placebo, sem efeitos adversos importantes, tendo a vareniclina demonstrado-se mais efetiva (OR 1.59 e OR 1.57). A TRN combinada com bupropiona ou nortriptilina, no entanto, não demonstrou aumento na TA quando comparada à TRN como monoterapia (OR 0.99). Estudos envolvendo cisticina e mecamilamina demonstraram potencial para segurança e efetividade (RR 3.98), porém são necessárias mais investigações. A nortriptilina aumentou a TA (RR 2.03), acarretando poucos efeitos adversos, diferentemente da clonidina (RR 1.63), que ocasionou para-efeitos dose-dependentes [8]. A associação da bupropiona com vareniclina apresentou TA superior em um mês em comparação à monoterapia com vareniclina ($p=0.029$), apesar da diferença entre os sexos (tabela 1) [9].

Tabela 1. Taxas de abstinência e características clínicas, conforme os grupos de tratamento

	Bupropiona + Vareniclina	Vareniclina	Valor p
Geral	39,8%	25,9%	0.029
Sexo Masculino	50,9%	19,6%	0.002
Sexo Feminino	29,3%	30,6%	0.87
Alto grau de dependência	44,4%	18,6%	0.001
Baixo grau de dependência	31,7%	39,5%	0.47

Adaptado de Rose JE et al. (2014) [9].

Após a introdução do uso da vareniclina, a TA em 36 meses aumentou significativamente comparada às taxas prévias de cessação, correspondentes ao uso de TRN transdérmica (15.6% vs 9.3%) ($p=0.045$)

[10]. O estudo que analisou a associação desses métodos também demonstrou que a abstinência contínua foi superior (44,6%) com a terapia combinada (vareniclina e nicotina transdérmica) em comparação ao uso da vareniclina isoladamente (31,3%) ($p=0.004$) [11]. Já em relação à bupropiona, não houve diferença significativa na TA obtida (27,9%) em comparação com o grupo TRN (24,2%) e o grupo de tratamento combinado (24,2%) ($p=0.745$) [12].

Ao comparar TRN por meio de gomas ou adesivos transdérmicos, não houve diferença significativa: ambas resultaram em redução de 50% do consumo de cigarros em 35% dos participantes em 24 semanas [13]. Quanto aos sintomas de abstinência, sua redução foi observada com o uso de TRN transdérmica na oitava semana até o final dos 6 meses, ($p<0,001$) com estabilização após esse período [14].

DISCUSSÃO

Embora as terapias de apoio sejam um recurso eficaz, incentivo financeiro não é uma boa opção para obter abstinência sustentada, reforçando o caráter de dependência química do tabagismo. Em comparação ao placebo, há eficácia comprovada de diversas terapias farmacológicas utilizadas. Dados divergem, entretanto, quanto à superioridade da associação de medicamentos em comparação com seu uso isolado, de acordo com a população estudada. Os resultados citados na revisão coincidem com diretrizes para cessação do tabagismo publicadas em diversos países [15].

Conclui-se que terapias farmacológicas associadas às cognitivo-comportamentais auxiliam na abstinência tabágica e é extremamente importante avaliar o contexto clínico individualizado, ofertando a terapia mais adequada a cada caso, de acordo com evidências científicas.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Moura EC, Silva AS, Oliveira PV, Silva VLCe. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):75-83.
2. Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardach A. Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 2015 Jun; 31(6):1283-1297.
3. Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB, Silva MMAS. Evolução de indicadores do tabagismo segundo inquéritos de telefone, 2006-2014. *Cad Saúde Pública*. 2017;33 Suppl 3:e00134915.
4. Instituto Nacional do Câncer. Observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco. Prevalência do tabagismo. 2017.
- 5- Ramon JM, Nerin I, Comino A, Pinet C, Abella F, Carreras JM, Banque M, Baena A, Morchon S, Jimenez-Muro A, Marqueta A, Vilarasau A, Bullon R, Masuet-Aumatell C. A multicentre randomized trial of combined individual and telephone counselling for smoking cessation. *Prev Med*. 2013;57(3):183-8.
- 6 - Fu SS, van Ryn M, Nelson D, Burgess DJ, Thomas JL, Saul J, Clothier B, Nyman JA, Hammett P, Joseph AM. Proactive tobacco treatment offering free nicotine replacement therapy and telephone counselling for socioeconomically disadvantaged smokers: a randomised clinical trial. *Thorax*. 2016; 71(5):446-53.
- 7- Cheung YT, Wang MP, Li HC, Kwong A, Lai V, Chan SS, Lam TH. Effectiveness of a small cash incentive on abstinence and use of cessation aids for adult smokers: A randomized controlled trial. *Addict Behav*. 2017; 66:17-25
8. Cahill K, Stevens S, Perera R, Lancaster T. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. 2013;5:eCD009329.
9. Rose JE, Behm FM. Combination Varenicline/Bupropion Treatment in an Adaptive Smoking Cessation Paradigm. *Am J Psychiatry*. 2014;171(11):1199-1205.
10. Hsueh KC, Hsueh SC, Chou MY, Pan LF, Tu MS, McEwen A, West R. Varenicline versus transdermal nicotine patch: a 3-year follow-up in a smoking cessation clinic in Taiwan. *Psychopharmacology (Berl)*. 2014;231(14):2819-23.
11. Koegelenberg CF, Noor F, Bateman ED, van Zyl-Smit RN, Bruning A, O'Brien JA, Smith C, Abdool-Gaffar MS, Emanuel S, Esterhuizen TM, Irusen EM. Efficacy of Varenicline Combined With Nicotine Replacement Therapy

vs Varenicline Alone for Smoking Cessation: A Randomized Clinical Trial. *JAMA*. 2014;312(2):155-161.

12. Stapleton J, West R, Hajek P, Wheeler J, Vangeli E, Abdi Z, O'Gara C, McRobbie H, Humphrey K, Ali R, Strang J, Sutherland G. Randomized trial of nicotine replacement therapy (NRT), bupropion and NRT plus bupropion for smoking cessation: effectiveness in clinical practice. *Addiction*. 2013;108(12):2193-2201.

13. Xiao D, Zhong N, Bai C, Xiu Q, Xie C, Hu D, Mao Y, Perfekt R, Kruse E, Li Q, Liu JJ, Wang C. Nicotine gum or patch treatment for smoking cessation and smoking reduction: a multi-centre study in Chinese physicians. *Front Med*. 2014;8(1):84-90.

14. Schnoll RA, Hitsman B, Blazekovic S, Veluz-Wilkins A, Wileyto EP, Leone FT, Audrain-McGovern JE. Longitudinal changes in smoking abstinence symptoms and alternative reinforcers predict long-term smoking cessation outcomes. *Drug Alcohol Depend*. 2016;165:245-52.

15. Verbiest M, Brakema E, Kleij RVD, Sheals K, Allistone G, Williams S, McEwen A, Chavannes N. National guidelines for smoking cessation in primary care: a literature review and evidence analysis. *NPJ Prim Care Respir Med*. 2017;27(1):e2.

