



Abrindo as janelas de oportunidade para tratar o tabagismo

Maria Vera Cruz de Oliveira Castellano^{1,a}

O tabagismo é causa ou concausa de mais de 50 doenças denominadas “tabaco relacionadas”. Dessa forma, não nos surpreende saber que há um grande número de tabagistas ativos entre os pacientes internados nos hospitais brasileiros.

O controle do tabagismo é um dos investimentos em saúde pública com maior retorno positivo nos indicativos de morbidade e mortalidade. No Brasil, as taxas de tabagismo ativo na população adulta vêm diminuindo devido às políticas públicas aprovadas, em grande parte pelo trabalho insistente de várias entidades, em especial a Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT). A SBPT, através da Comissão de Tabagismo, está permanentemente fazendo *advocacy* (anglicanismo que engloba defesa, apoio e propagação de uma causa), trabalhando junto aos órgãos que legislam sobre o tema, atuando junto às mídias em geral e cumprindo seu papel social. Nesse contexto, podemos destacar a habilitação em tabagismo, conquista recente e reivindicação antiga da SBPT, já disponível, e que irá fornecer ferramentas para que todos os pneumologistas tratem o tabagismo de seus pacientes, hospitalizados ou não.⁽¹⁾

A abordagem mínima, que pode ser realizada por todo profissional da saúde, tem uma taxa de cessação de 1% a 3%.⁽²⁾ Da mesma forma, essa deve ser a abordagem do tabagista internado na rotina hospitalar. O paciente tabagista hospitalizado muitas vezes apresenta motivação elevada, apresentando sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, e está disponível para as abordagens oferecidas com o objetivo de prevenir recaídas após a alta. Porém, uma minoria recebe esse tratamento e a maior parte recai logo após a alta hospitalar.^(3,4)

O ideal é a implantação de protocolos intra-hospitalares que instrumentalizem toda a equipe para que falem da mesma forma com os pacientes, intensificando a abordagem e aumentando as chances de abstinência ao tabaco; porém, isso nem sempre é viável.

Em vista dessas considerações, Campos et al.,⁽⁵⁾ no presente número do JBP, apresentam um oportuno estudo que propõe um instrumento de fácil acesso para a abordagem dos pacientes tabagistas hospitalizados. Os autores comparam a eficácia de duas intervenções cognitivo-comportamentais e analisam os fatores relacionados à recaída utilizando o *Brief Questionnaire of Smoking Urges*, instrumento que avalia a fissura de um ponto de vista multidimensional. A taxa global de abstinência após seis meses da alta hospitalar foi de 40,7%, demonstrando o impacto daquele programa. A intervenção intensiva foi realizada por um profissional capacitado em tratamento do tabagismo, com duração

de 40 minutos, que incluía a apresentação de um vídeo educativo de 30 minutos produzido por um pneumologista, um cardiologista e um psiquiatra. Após a alta, foram feitos três contatos telefônicos. No grupo submetido a essa intervenção, foi observada menor taxa de recaídas e maior taxa de abstinência ao tabaco em seis meses. A intervenção proposta é passível de ser reproduzida em outros hospitais, sem custo excessivo.


A conduta recomendada é que se ofereça aconselhamento durante a internação para todos os pacientes tabagistas e que, após a alta hospitalar, ocorra seguimento de pelo menos um mês, presencial ou por contato telefônico. Rigotti et al.,⁽⁶⁾ em uma meta-análise de 50 estudos, concluíram pela maior efetividade das abordagens intensivas seguidas por acompanhamento após a alta hospitalar. As recaídas ocorrem principalmente no decorrer do primeiro mês após a alta, e, por isso, há a importância de acompanhamento mais intensivo durante esse período. A caracterização da intensidade da fissura e de outros fatores que indiquem maior chance de fracasso, como dependência de álcool ou de outras drogas, permite que possamos individualizar o tratamento daqueles com maior risco de recaídas.

O estudo de Campos et al.⁽⁵⁾ contribui para a abordagem mais adequada desses pacientes ao propor a estratégia de apresentação de vídeo educativo. O vídeo é um recurso que, como outras mídias digitais e redes sociais, tem papel fundamental como veículo para intervenções sobre o tabagismo, em especial para o paciente tabagista hospitalizado, mais motivado e com mais tempo disponível para utilizá-las.⁽⁷⁾

Para instituições que não contam com uma equipe especializada para o tratamento do tabagismo e nem protocolos implantados, o vídeo é um instrumento que pode aumentar as taxas de cessação tabágica. As gestantes e os pacientes psiquiátricos foram excluídos da amostra estudada, mas são populações que devem ser incluídas obrigatoriamente nas abordagens realizadas durante a internação: as primeiras, pelos desdobramentos em relação à saúde das crianças, e os segundos, na tentativa de reduzir a alta taxa de mortalidade por doenças relacionadas ao tabaco.

Embora o protocolo do estudo não previsse o uso de medicamentos, Campos et al.⁽⁵⁾ e as diretrizes^(3,4) indicam o uso de terapia de reposição de nicotina para a redução da fissura e o aumento das taxas de abstinência após a alta hospitalar.

Em todos os momentos deve ser feita a abordagem com o objetivo de cessar o tabagismo, e a hospitalização é sem dúvidas uma janela de oportunidade ímpar. Que

1. Serviço de Pneumologia, Hospital do Servidor Público Estadual de São Paulo, São Paulo (SP) Brasil.
a.  <http://orcid.org/0000-0002-1982-4590>

sigamos abrindo estas e todas as demais janelas necessárias para o tratamento do tabagismo, doença

crônica que é causa prevenível de uma extensa lista de outras doenças.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia (SBPT) [homepage on the Internet]. Brasília: SBPT; [cited 2018 May 21]. SBPT lança curso de tratamento do tabagismo; [about 2 screens]. Available from: <https://sbpt.org.br/portal/sbpt-lanca-curso-de-tratamento-do-tabagismo/>
2. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;(5):CD000165. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD000165.pub4>
3. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CM, Godoy I, Chatkin JM, Sales MP, et al. Smoking cessation guidelines—2008. *J Bras Pneumol.* 2008;34(10):845-80. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132008001000014>
4. Jiménez Ruiz CA, de Granda Orive JI, Solano Reina S, Riesco Miranda JA, de Higes Martinez E, Pascual Lledó JF, et al. Guidelines for the Treatment of Smoking in Hospitalized Patients. *Arch Bronconeumol.* 2017;53(7):387-394. <https://doi.org/10.1016/j.arbres.2016.11.004>
5. Campos ACF, Nani ASF, Fonseca VAS, Silva EN, Castro MCS, Martins WA. Comparison of two smoking cessation interventions for inpatients. *J Bras Pneumol.* 2018;44(3):195-201.
6. Rigotti NA, Clair C, Munafò MR, Stead LF. Interventions for smoking cessation in hospitalised patients. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;(5):CD001837. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub3>
7. Nguyen Thanh V, Guignard R, Lancrenon S, Bertrand C, Delva C, Berlin I, et al. Effectiveness of a fully automated internet-based smoking cessation program: a randomized controlled trial (STAMP). *Nicotine Tob. Res.* 2018 Jan 23. [Epub ahead of print] <https://doi.org/10.1093/ntr/nty016>