

**PONTOS-CHAVE**

- A reabilitação respiratória é uma modalidade terapêutica extremamente importante no tratamento global da DPOC moderada/grave
- Não existem consensos de outros componentes nos programas de reabilitação ao treino, para além do treino de *endurance* dos membros inferiores.
- Este artigo vem salientar que a associação do treino de força ao de *endurance* parece ser importante nos programas de reabilitação respiratória.

**BIBLIOGRAFIA**

1. ROMAIN PAUWELS, SONIA BUIST, PETER CALVERLEY, CHRISTINE JENKINS AND SUZANNE HURD. *Nhbli/global initiative for chronic obstructive lung disease (GOLD)*. Workshop summary. AM J RESPIRIT CRIT CARE MED 2001; 163: 1256-1276.
2. PULMONARY REHABILITATION — JOINT ACCP/AACVPR EVIDENCE-BASED GUIDLINES. CHEST 1997; 112: 1363-1396.
3. BTS STATEMENT — PULMONARY REHABILITATION. THORAX 1997; 56: 827-834
4. G. FIERRO-CARRION, D. MALHER. Exercise prescription for patients with chronic lung disease. CLIN PULM MED 2002; 9: 1-5.

João Cardoso, 20.01.2003

## Cessação tabágica em doentes com neoplasia do pulmão tratados para a dependência nicotínica.

### Tobacco use outcomes among patients with lung cancer treated for Nicotine Dependence

L. S.COX, C.A.PATTEN, J.O.EBBERT, A.A.DREWS, G.A. CROGHAN, M.M. CLARK, T.D.WOLTER, P.A.DECKER, R.D.HURT

Journal of Clinical Oncology 2002; 20 (6): 3461 3469.

**RESUMO**

A manutenção dos hábitos tabágicos em doentes com neoplasia do pulmão está associada a uma menor sobrevivência, desenvolvimento de um segundo tumor primitivo e um maior risco de desencadear ou exacerbar outras patologias, como sejam a DPOC, doença vascular periférica, cardiopatia isquémica e úlcera péptica.

Também as formas *major* de tratamento oncológico (quimioterapia, radioterapia) produzem um maior número de complicações e morbilidade entre os doentes fumadores. Apesar disso, pouca atenção tem sido dada à cessação tabágica nos doentes neoplásicos.

O objectivo do presente estudo foi avaliar a taxa de abstinência tabágica ao fim de 6 meses em indivíduos com tumor do pulmão submetidos a tratamento da dependência nicotínica e comparar os resultados obtidos com os observados num grupo controlo.

Foram englobados 402 fumadores seguidos no *Mayo Clinic Nicotine Dependence Center (NDC)* entre Abril de 1988 e Março de 2000, dos quais 201 apresentavam a neoplasia mencionada. O grupo controlo podia incluir indivíduos com tumores de outros órgãos ou sistemas, bem como outras patologias relacionadas com o tabaco.

Todos tinham fumado (cigarros, cachimbo, charutos) nos 6 meses que antecederam a terapêutica em causa.

A intervenção NDC envolveu uma equipa especializada na dependência nicotínica e compunha-se de múltiplas vertentes: comportamental, psicológica, aditiva, farmacológica e preventiva (nomeadamente das recidivas). As sessões tinham uma duração de 45 a 60 minutos segundo um plano individual, tendo em atenção as necessidades específicas, estadio de mudança e nível de dependência nicotínica. Usualmente, envolvia estratégias comportamentais para controlo de sintomas de abstinência e situações de alto risco. A terapêutica farmacológica foi utilizada frequentemente na ausência de contra-indicações. O *follow-up* efectuou-se ao 1.º, 3.º e 6.º meses.

Inicialmente, o doente respondia a um questionário extenso e completo sobre dados demográficos e hábitos tabágicos que incluía o Teste de Dependência Nicotínica de Fagerström.

O grau de motivação e de intenção para deixar de fumar definem o estadio de mudança. Segundo Prochaska e Goldstein existem 5 estádios: Pré-Contemplação — não pensa deixar de fumar nos próximos 6 meses; Contemplação — considera abandonar os hábitos tabágicos nos próximos 6 meses; Preparação — planeia deixar de fumar nos seguintes 30 dias e escolhe a data; Acção — pára de fumar.

Foram analisados os dados referentes à neoplasia pulmonar, nomeadamente, estadio, grau, histologia e data do diagnóstico, bem como à existência de outros tumores, DPOC, doença vascular periférica, patologia coronária, diabetes, depressão *major*, alcoolismo e toxicofilia.

A determinação de existência ou não de abandono do tabagismo baseou-se nos critérios da *Society for Research on Nicotine and Tobacco Subcommittee on Abstinence Measures*. Considerou-se que os indivíduos que não foi possível contactar mantinham os hábitos tabágicos.

Globalmente, houve um predomínio da raça

branca (97,2%) e do sexo masculino (56,7%). Os doentes com tumor do pulmão eram mais velhos ( $p<0.01$ ) e tinham mantido o tabagismo por um período de tempo superior ( $p<0.001$ ), apesar da idade de início ser sobreponível. O 1.º grupo apresentava um maior grau de motivação ( $p=0.003$ ) e um estadio de mudança mais avançado ( $p=0.002$ ) sendo, no entanto, o número de tentativas prévias de abandono inferior ( $p=0.023$ ). Estes doentes possuíam, com maior frequência, outras neoplasias ( $p<0.001$ ).

77% dos indivíduos com tumor do pulmão foram observados nos 3 meses após o diagnóstico inicial, sendo o tipo histológico predominante o tumor de não pequenas células (89%). A maioria (93%) eram potencialmente ressecáveis (estádios I, II e III).

O grupo com neoplasias encontrava-se num estadio de mudança mais evoluído que o grupo controlo. A abstinência foi de 7,7% nos estádios de pré-contemplação e contemplação, 22% no estadio de preparação e 28,1% no estadio de acção. A cessação tabágica foi superior nos indivíduos com o diagnóstico de tumor há menos de 3 meses (27,3%) quando comparadas com os doentes com neoplasia do pulmão conhecida entre 3 a 6 meses (0%) e há mais de 6 meses (7,0%). De salientar que os doentes portadores de patologia vascular periférica e tumor pulmonar apresentavam uma taxa de abandono mais elevada (36,7% *versus* 19,9%,  $p=0.042$ ). Verificou-se, também, uma maior probabilidade de permanecerem em abstinência ao fim de 6 meses.

Após o ajuste para a idade, sexo, número de cig/dia (últimos 6 meses) e estadio de mudança, não houve evidência de diferença estatisticamente significativa na taxa de cessação tabágica de ambos os grupos.

## COMENTÁRIO

Cox e colegas evidenciaram a eficácia da intervenção terapêutica na desabituação tabágica

de doentes com tumor do pulmão. Um dos méritos do referido estudo é o elevado número de indivíduos avaliados e a caracterização dessa população.

No entanto, é de referir que se trata de um grupo previamente seleccionado para o tratamento em causa, o que poderá significar que corresponde a indivíduos com maior dificuldade em abandonar os hábitos tabágicos, elevada motivação ou comorbilidade psiquiátrica importante.

Embora diversos elementos da comunidade científica apresentem alguma apreensão na aplicação desta estratégia terapêutica durante uma fase de elevada ansiedade para o doente, é inequívoca a maior eficácia da cessação tabágica nos primeiros 3 meses após ser conhecido o referido diagnóstico. Nestes indivíduos, é possível atingir uma motivação significativa e um estadio de mudança mais avançado.

Estes resultados desafiam os responsáveis pela terapêutica oncológica a investir no tratamento de dependência nicotínica dos referidos doentes. Apesar do elevado grau de dependência, da menor motivação no passado e grande carga tabágica ( $\geq 40$  cig/dia 53% versus 38%), verificou se uma taxa da cessação tabágica sobreponível à do grupo de controlo. Após decorridos 6 meses de intervenção, é fundamental o acompanhamento psicológico para prevenir as recidivas sendo preponderante o papel da família nesta luta. O *Lung Cancer Study Group* verificou diversos benefícios imediatos entre os indivíduos com tumor de não pequenas células ressecado no passado: melhoria da capacidade respiratória; diminuição da dispneia, tosse e expectoração; aumento do apetite; melhoria do olfacto, paladar e da auto estima.

Este estudo não permite, no entanto, analisar o resultado de abstinência nicotínica na resposta à terapêutica oncológica, bem como na morbidade secundária ou mortalidade. Uma das limitações do estudo em análise consistiu na ausência de confirmação bioquímica da abstinência. Não foram, também, discriminadas as diferentes

medidas terapêuticas aplicadas a cada indivíduo.

Os resultados prometedoras da trabalho de Cox e colaboradores devem encorajar a inclusão da intervenção na dependência nicotínica na terapêutica dos doentes com neoplasia do pulmão.

## MENSAGEM

- A taxa de cessação tabágica é superior quando o processo de cessação é iniciado nos primeiros três meses após o diagnóstico de neoplasia do pulmão;
- O tratamento da dependência nicotínica é eficaz nos doentes fumadores com esta patologia;
- O abandono do tabagismo nos indivíduos com tumor do pulmão diminui os efeitos adversos da terapêutica oncológica, a incidência de um novo tumor primitivo e a morbidade de outras doenças relacionadas com os hábitos tabágicos.

**Palavras chave:** Tumor do pulmão; fumador; dependência nicotínica; abstinência tabágica;

**Key-words:** Lung cancer; smoker; nicotine dependence; tobacco abstinence;

## BIBLIOGRAFIA

1. DRESLER CM, BAILEY M, ROPER C et al. Smoking cessation and lung cancer resection. *Chest* 1996; 110: 1199-1202
2. FIORE MC, BAILEY WC, COHEN SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: A clinical practice guideline. Rockville, NID: U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service, June 2000
3. PESTANA E, MENDES B. Tabagismo, 25 perguntas frequentes em *Pneumologia*: p. 23-26

Fátima Caeiro, 03.02.16