TEXTOS

Randomized placebo-controlled trial of granulocyte- 52. SOMOLINOS N, ARRANZ R, DEL REY MC et al. Superinfections by Escherichia coli resistant to tluoroqui-
nolones in immunocompromised patients [letter]. J
Anti microb Chemother 1992; 30: 730-731.

macrophage colony-stimulating factor in patients with
chemotherapy related febrile neutropenia. J Clin Oncol
1996; 14:619-627.
50. HUGHES wr. RIVERA GK, SEBELL MJ et al. Success- 53. ful intennittent chemoprophylaxis for Pneumocystis

KERN WV, ANDRIOF E. OCTHINGER Metal. Emer-
gence of fluoroquinolone-resistant Escherichia coli at a
cancer center. Antimicrob Agents Chemother 1994; 38:
681-687.

carinii pneumonitis. N Engl J Med 1987; 316: 1627- 1632.
51. CARRATALA J. FERNANDEZ-SEVlLLA A, TUBAU
F et al. Emergence of quinolone-resistant Escherichia coli 54. COMETIA A, CALANDRA T, BILLEJ etal. Escheri-
chia coli resistant to nuoroquinolones in patients with
cancer and neutropenia [letter]. N Engl J Med 1994; 330:
1240-1241.

bacteremia in neutropenic patients with cancer who have
received prophylactic norlloxaci.n. Clin Infect Dis 1995;
20: 557-560.

tabagica*

ISABEL MELO**

RESUMO

As preocupantes perspectivas epidemiol6gicas do tabagismo levaram a OMS a publicar em 1999 a sobre o Tratamento da Dependencia do
Tabaco, que reconhece a eficacia do tratamento de tabagica e recomenda a sua
como medida priori tan a de saude publica.
A terapeutica de da nicotina, apoiada em bases cientfficas, e hoje um dado adquirido do ponto de vista da efidcia e da eficiencia. Referem-se as Guidelines para a Tabagi-ca do National Health Service ingles, de Dezembro de 1998, baseadas na evidenda cientifica, e cujo objecti-vo e integrar as interven96es de tabagica nos cuidados clfnicos de rotina.

Rebatem-se algumas "ideias feitas" adversas a terapeutica de da nicotina. Abordam-se os beneficios das novas formas de

de nicotina (spray nasa] e inalador) e de

• lntervenyiio no paine! "0 A'llO Pneumol6gico em Revisiio". Congresso de Pnemnologia, Ofir, 9 a ll de Novembro de 1999

** Assistente Graduadada de Pneumologia do C. H. Gaia

Setembro/Outubro 2000

outras terapeuticas farmacol6gicas nao-nicotina (bupropion) para a dependencia tabagica.

ABSTRACT

The frightening epidemiological perspectives of smoking led the World Health Organization to issue a Statement on Treatment for Tobacco Dependence, which acknowledges the effectiveness of treatment for smoking cessation and recommends its implemen-tation as a first priority in public heath measures. The nicotine replacement therapy is nowadays scientificaUy based, both as to its effectiveness and as to its cost-effectiveness.
The Smoking Cessation Guidelines by the British National Health Service, of December 1998, are referred, with their scienlific research evidence-based recommendations whose aim is to integrate the interventions of smoking cessation in the routi-ne medical care.

Some common false beliefs against nicotine replacement therapy are refuted.
The benefits of new presentation fonns of nicotine

Vol. VI N° 5 489

REV!STA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGWXV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

(nasal spray and inhaler) as well as of other phanna-
cological non-nicotine therapies (bupropion) for
tobacco dependence are looked at.

- - - - - - -

PERSPECTIV A EPIDEMIOLOGICA

Actualmente o tabaco e responsavel por 4 mi I hoes de mortes por ano, dois das quais nos pafses em desenvolvimeoto. Sea prescnte tendencia de mortali-dade se mantiver, a OMS preve que no ano de 2030 morram 10 milh6es de pessoas devido ao tabagismo. Na Fig. 1 esta representada a projectada da mortalidade entre 2000 e 2050 (1). 0 a cheio signilica a previsao sese mantiver a tendeocia actual (aproximadarnente 2,5% de taxa anual de e cerca de urn milhlio de novas fumadores por ano). A tracejado esta representada a mortal idade se forem postas em simultaneamente e desde ja, todas as medidas de preven<;ao primana, o tratamento de cessayao tabagica, e o controlo da produyao e do

comercio do tabaco. Com uma prevenc;ao primaria perfcitamente eficaz, admitindo-se ponanto como hip6tese que a partir de agora nenhum jovem comece a fumar, serao precisas varias decadas para que OS efeitos sobre a mortaJidade comecem a fazer-se sentir (tracejado superior). Pelo contrano aquelas medidas que fazem diminuir o numero actual de fumadores a terefeitos quase imediatamente (traceja-
do inferior). Conclui-se assim que, nos proximos 30 anos, o principal determinante da diminuic;ao do numero de mortes devidas ao tabaco sera a taxa de

fumadores que deixarem de fumar.
Segundo o relat6rio da OMS de 1999 (2), a projec-<;ao do numero cumulativo de mortes para o primeiro eo segundo quartet do seculo XXI e de: 150 milh6es ate 2025, e 300 milh6es no segundo quartel (Fig. 2). Preve-se que se metade dos fumadores deixarem de fumar durante os proximos 20 anos, serao evitadas 30 milhoes de mortes durante o primeiro quartet, e 140 milh6es de mortes no segundo quarrel do pr6ximo seculo. Na hip6tese de o numero de novas fumadores

Projected Mortality Patterns

490

......

q) 18
c

g 16
E 14

......

Currem Course

12 /'

i1o /

i· / ...

J :/

Increased Treatmenl
& Tobacco Control

. . ..

. ...

2000 2COS 2010 :?015 2025 20JO 2035 204C
Year

Fig. 1 - Efeitos da primana/cessa9ao tabagica na
mortalidade de vida ao Labaco. Retirada da referencia (I)

Vol. VIW5 Setembro/Outubro 2000

TEXTOS

Prematur-e deaths from tobacco use, projections tor 2000-2024 and 2025- 2049
300

200
·e
:§.
-6

.... 150

.];

..!2 4
=>

E

.._, 100

116 1..0
so

2000-2024
Years

2015- 2049

Fig. 2- Mones eviuiveis se, em 2020: • 112 tivessem deixado de fumar 0 l/2 nao a fumar
Segundo Relat6rio da OMS 1999. Retirada da referencia (2)

ser reduzido a metade, a repercussao sobre a mortali-dade, no perfodo considerado, seria incomparavel-mente menor. Hoje em dia, cerca de metade dos fumadores cr6nicos morrem prematuramente devido ao tabagismo. 0 tempo de vida perdido pelos que morrem durante a idade produtiva e de 20 a 25 anos. Calcula-se que urn fumador de 2 mar;os por dia, se cessar de fumar pelos 50 anos poupani, em media, 5 anos de vida (3).
A dimensao destes numeros da epidemiologia do tabagismo fez com que na ultima Conferencia Mundi-al sobre Tabaco e SaUde se desse enfase a Cessa<;iio Tabagica, relativamente a prevenr;ao primaria e a ac9ao polftica, que historicamente eram os pontos a que se dedicava mais aten<tiiO. Considerou-se entao que, se queremos salvar milhoes de vidas dentro de urn futuro previsfvel, a unica maneira e investindo na Cessar;ao Tabagica (4).

Setembro/Outubro 2000

Com esta mesma orienta<tiiO a OMS publicou em 1999 a sua Declara<tiio Sobre o Tratamento da Depen-dencia Tabagica (5) em que, considerando a elevada prevalencia e mortalidade do tabagismo, e a depen-

" dencia provocada pelo tabaco, e reconhecendo a
eficacia dos metodos actuais de e os seus

beneficios, a OMS recomenda a implementar;ao do tratarnento da dependencia tabagica.
Para tal a OMS propoe que os govemos e os scrvi((OS de saUde fa<tam deste tratamento uma priori-dade em saude publica, que o disponibilizem aos fumadores integrando-os nos servir;os existentes, financiem urn tratamento eficaz tomando-o acessfvel, motivem os fumadores, e que invistam no desenvolvi-mento de novos tratarnentos.

Tam bern o Relat6rio do Banco Mundial de Agosto de 1999 (6) recomenda aos govemos, entre outras acr;oes para dominar a epidemia tabagica (como o

Vol. VI N° 5 491

REVTST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGIA/XV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

aumento dos impastos sobre o tabaco, a divulgas;ao
dos resultados da investigas;ao acerca dos efeitos do
tabaco sobre a saude, os avisos na rotulagem dos
cigarros, a proibis;ao da publicidade ao tabaco e de
fumar nos locais de trabalho e em sitios publicos), o
alargamento do acesso a terapeutica de
com nicotina e a outras terapias para a cessar;a.o tabO.gica. Mais uma vez e referido que a maior parte das mortes re1acionadas com o tabaco, que se preve ocorrerem nos pr6ximos 50 anos, estao entre os fumadores existenres hoje. Assim, os governos que procurem ganhos de saude a medio prazo terao de adoptar medidas para ajudar os adultos a suspenderem o babito de fumar.

AVAN«;OS RECENTES NA FARMACOTERAPIA DO TABAGJSMO

Existem actualmente tratarnentos farmacol6gicos do tabagismo que uJtrapassam aquiJo que em Portugal ao nosso aJcance. Algumas apresentas;oes de nicotina para a terapeutica de substituiyao, bern como o bupropion, ainda nao estao comerciaJizados no nosso pafs, o que origina grandes limitayoes oeste campo.

A acessibilidade a urn grande numero de escolhas terapeuticas perrnitira uma maior flexibilidade de estrategia de manejamento. Este factor e tanto mais importante quanto e certo que as situas:6es de recafda ocorrem muito frequentemente.

A TERAPftU'flCA DE SUBSTITUI<;AO
DA NICOTINA (TSN)

Fundamentos

0 tratamento para a cessas:ao tabagica assenta no pressuposto que a nicotina e altamente geradora de dependencia, e uma droga psicoactiva que eleva OS niveis sericos de norepinefrina e de dopamina no cerebra, sendo ao rnesmo tempo estimulantee eufori-zante (Quadro I).
A dependencia da nicotina e hoje reconhecida

492 Vol. VI N° 5

QUADROI
Efeiros Pisiol6gicos e Componamentais cia Nicolina

de dopamina e norepinefrina
Aumento de energia
Melhor
Mclhor coordena9iio rnlio-olho
Euforia
Anorexia
Dependencia fisiol6gica e abstinencia ffsica
Dependencia psico16gica e desejo compulsivo ou urgl!ncia em reutilizar

como urn distUrbio mental perfeitamente caracteriza-do (7) pelo comportamento compulsivo de autoadrni-que leva a tolerancia (necessidade de aurnentar a dose a consumir para obter o efeito pretendido), por wn sindroma de abstinencia caracte-ristico da nicotina (Quadro ll), e peJo desejo persis-tente de abandonar (devido aos inconvenientes que o habito de fumar impoe), vontade essa repetidamente frustrada.

QUADROU
Abstinencia da Nicolina

Diagnostic and Statistical Manual of Memal Disorders
(APA, 1994)

A- Uso dilirio durante, pelo menos, varias semanas
B - Reduylio da quantidade consumida, seguida, por 24
horas, de pclo menos 4 dos seguintes sinais:
- humor disf6rico ou depressivo
- ins6nia
- irritabilidade. frustrayiio ou raiva
- ansiedadc
- dificuJdade de

- do ritmo cardiaco
- au men to de apetite ou ganho de peso
C - Os sintomas do criteria B causam inc6modo, ou o
equivalente noutras areas como a social ou ocupa-cional
D- Os sintomas niio slio devidos a outro disturbio

Setembro/Outubro 2000

Assim, e reconhecido que a do tabaco nos fumadores dependentes provoca urn sofrimento que nao deve ser menosprczado, manifestado por sinto-mas psicol6gicos intensos bern como alguns sintomas fisiol6gicos, com urgencias compulsivas em fumar podendo persistir por varios meses.
Pensa-se que, como nas outras toxicodependenci-as, e a subida nipida dos niveis de nicotina, ao fumar urn cigarro, que tern importancia para o efeito eufori-zante e para a de dependencia. Por outro !ado, os sintomas de estao relacionados com a descida dos niveis de nicotina abaixo de determinado lirniar (Fig. 3).
Sao estes conceitos que fundarnentam a terapeuti-ca de da nicotina. A de nicotina por outro meio que nao seja o tabaco, de modo a manter os nfveis sanguineos acima daquele limiar, previne os sintomas de priva9ao. Simullanea-mente, evitando-se os picas sericos, reduzem-se os efeitos geradores de dependencia.

TEXTOS

de nicotina

Existem quatro formulay6es de nicotina para a terapeutica de substitui9ao, aprovadas pela FDA: o adesivo cutaneo, a pastilha elastica. o spray nasal eo inalador. Pelos seus ruversos modos de
tern farmacocineticas diferentes.

0 grafico da Fig. 4 mostra os nfveis de nicotina fomecidos pelos diferentes dispositivos e pelo cigar-ro. 0 maior pica e obtido pelo cigarro aos 10 rninutos aproximadamente. Logo abaixo situa-se o pico do spray nasal. As outras modalidades fomecem nfveis que nao sao atingidos tiio rapidamente mas que persistem por mais tempo.
0 adesivo e a pastilha elastica nao constituem novidade, vista que estao no mercado no nosso pafs ha varios anos, podendo ser adqu iridos nas farmacias scm receita medica.

0 inalador consiste num bocal ligado a urn cartu-cho contendo nicotina adsorvida em suporte poroso.

Pico devido a passagem rapida, do tumo para o sangue arterial, relacionado com o efeito psicoactivo e o potencial de

:J

£

u
0
0

:0
Q)
c
:;;
0
0

z

Cigarro Cigarro

Queda inicfal do nivel sanguineo
devida a

Baixa do
nlvel por
metabolismo

I

Clgarro

L1mlar para
slntomasde
abstlnencla

Fig. 3- Nivcis de nicotina no sanguc quando se fuma um cigan·o

Setembro/Outubro 2000 Vol. VI N° 5 493

REVIST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlAIXV CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA

plasma
nicotinen

g/ml

30

25

20

15

10

5

0

0 10 20 30 60

Inhaler
Patch

Cig
GumfSpray

Tempo
(minutos)
Fig. 4 - Niveis de nicotina fomecidos pelos diferentes dispositivos

A de inalador nao e muito apropriada ja que grande quantidade de nicotina e absorvida na boca e nao nos pulmoes. Assim sendo, a farmacocine-tica e os efeitos subjectivos sao muito semelhantes aos obtidos com a pastilha elastica. A dosagem e de 4mg por cartucbo. Em cada sao absorvidos 2mg de nicotina, e podem ser administrados 6 a 8 cartuchos por dia.
Este sistema tern a vantagem da estimula9ao sensorial da garganta pela nicotina inalada. Apre-senta-se com o aspecto semelhante a urn cigarro, podendo ser manipulado e colocado nos labios numa do componamento gestuaJ mao-boca habitual
no fumador.

0 spray nasal consiste de uma solu9ao de nicotina atomizada, na concentra9ao de 10/rnl. Dois sprays libertarn I mg de nicotina. Administra-se urn spray em cada narina, sendo a dosagem individualizada ate 2 doseslhora.

Os picos sericos ocorrem pelos I 0 minutos e sao cerca de dois ter9os dos obtidos com o cigarro. Como proporciona nfveis relativamente mais altos precoce-mente, tern a vantagem de fornecer urn alfvio rapido dos sintomas de abstinencia. Pode ter efeitos secunda-

nos locais como rinite e irrita9ao farfngea.
0 inalador e o spray nasal ja foram introduzidos nos E. U .A. e nalguns pafses da Europa, aguardando-se que brevemente estejam disponfveis entre nos.

494 Vol. VI N° 5

Eficacia da Terapeutica de Substituir;ao
da Nicotina

A eficacia da TSN e semelhante nas varias modali-dades. De urn modo geral, a TSN duplica a taxa de obtida com o aconselhamento comportamen-
tal (Fig. 5) (8).
Forarn publicados este ano os resultados do ensaio europeu multicentrico CEASE (9), no qual foram estudadas duas doses de nicotina em adesivo (de 25 e 15 mg), tendo sido veriticados melhores reu ltados com a dose mais alta, superior a standard. Compararam-se tambem duas dura<;:6es de tratamento (de 8 e 22 semanas) e concluiu-se que nao ha vanta-gem em prolongar o tratamento para alem das 8 a 12 semanas. 0 estudo mostrou uma taxa de cessa9iio sustentada aos 12 meses de 15,9%.
Dependendo da sua acessibilidade, a eficacia da TSN pode repercutir-se em eficiencia em termos de saude publica.' Est a foi a para que alguns produtos passassem a ser disponibilizados em OTC (vendidos sem receita medica). Assim, o facto de as pastilhas elasticas e os adesivos de nicotina passarem a ser produtos OTC fez aumentar significativamente o numero de indivfduos que deixaram de fumar, sem o apoio de profissionais de saude, nos E.U.A. (10).

Sctembro/Outubro 2000

40

30

20

10

0
Inhaler
No. of stuOies 3
No. of patients 756

Spray
4
887

• Control interventiOn
and plaCebo}

0 ActtveNRT

Gum
39
14,708

Patch
13
2,727

TEXTOS

Fig. 5 - da tcrapeutica de da mcoti-
na, nas difcrcntes apresenta¢es. Rctirado da
refcrencia (8)

PARA A DEPENDENCIA DA NICOTINA

0 bupropion SR (de libertacrao lenta) e urn medi-camento aprovado pela FDA em 1997, cuja eficacia no tratamento da dependencia da nicotina parece nao estar relacionada como facto de pertencer a categoria dos antidepressivos.
0 seu mccanismo de nao esta bern esclareci-do, em bora se saiba que au menta os nfveis de norepi-nefrina e de dopamina, tal como acontece com a nicotina.
Atingc nfveis plasmaticos estaveis apenas aos 5 dias, par isso deve comecrar a ser administrado uma semana antes da cessacrao tabagica. A dosagem sugerida e de 3()() mg por dia C a dura9a0 do tratamen-tO e de 7 a 12 semanas.
Comprovadamente diminui os sintomas de priva-93o da nicotina. Os resultados obtidos com o bupropi-on mostram uma taxa de cessa9ao aos 12 meses de 30,3%. Esta contra-indicado quando ha antecedentes

Setembro/Outubro 2000

de convuls6es, e apresenta alguns efeitos colaterais dos quais 0 mais importante e a ins6nia.
Urn estudo pubUcado em 1999 (II), comparando o bupropion isolado, o adesivo de nicotina isolado, e ambos simultaneamente, durante 9 semanas, mostrou que, ao fim de urn ana, o grupo de indivfduos tratados apenas com bupropion tern uma taxa de abstinencia de cerca de 30%, eo grupo com bupropion + adesivo de 36%. A diferen9a entre estes grupos quanta as taxas de abslinencia nao e estatislicamente significati-va. Os grupos com o placebo e com o adesivo de nicotina isolado mostraram taxas de abstinencia signjficativamente inferiores aquelas mas idenlicas entre si, de aprmdmadamente 16%.

OBSTACULOS AO PROGRESSO
DO TRATAMENTO DO TABAGlSMO

Algumas "ideias feitas", muito comuns no meio medico, podem constituir obstaculos a evolucrao no que respeita ao tratamento do tabagismo. E preciso

Vol. VI W5 495

REVIST A PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA/XV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

desmontar e esclarecer aJgumas delas para se poder
com neste campo.

A) Uma referida frequentemente e que
"a maior parte dosfumadores esta interessada
em deixar de fumar "1 fazendo crer que existe
suficiente para o abandono do
tabaco e que seriam, portanto, inuteis as inter-nesse aspecto.
Contudo quando se quesrionam aqueles fuma-dores sobre se tencionam abandonar o cigarro no mes seguinte, s6 20% respondem afirmati-vamente (12). Em media urn fumador tenta deixar de fumar uma vez em cad a 3,5 anos (13). Portanto, num dado ano, dois dos fuma-dores nao fazem nada para abandonar o tabaco. Na realidade sao necessarios mais
para aumentar a removendo as barreiras ao tratamento, reduzindo o seu custo, ou divulgando o aconselhamento (por exemplo atraves dos media).
B) Outra ideia que pode induzir
faLsas e que "a grande maio ria dos que deixam defwnar,Jazem-no sem tralamenro ".
Pelo contrario, recentemente demonstrou-se que, nos E.U.A., 37% dos abandonos em 1998 estiveram associados ao uso de (14). Aquela ideia podc levar a pcnsar que a maior parte dos fumadores nao sao dependentes da nicotina e nao precisam de tratamento. lsso impede a compreensao da grande cficacia das terapeuticas disponiveis e de que os fumadores motivados precisam de]as para terem uma oportunidade decente de abandonarem o taba-
co.

C) " As taxas de abstim?ncia como tratamento sao muito baixas" e a opiniao dos increduLos, que s6 seriam convencid.os da sua eficacia e defen-deriam o tratamento seas taxas de abstinencia fosscm rnuito superiores. Na realidade as ta.xas
de abstinencia a longo prazo com tratarnento
sao de 20 a 25% (15). 0 problema e que a nicotino-dependencia, como todas as ourras

496 Vol. VI N" 5

toxicodependencias e uma cr6nica e recidivante, e que as i:nterven¢es bern sucedidas neste tipo de resultam muitas vezes de uma serie de tratan1entos e nao apenas de urn tratamento unico. Portanto tern de se aceitar a de que o objectivo nao e tanto o sucesso
nu rna determinada tentati va, mas e mais o conse-guir urn eventual sucesso num detemlinado indivfduo, no mais curto de tempo (16). Por ourro lado, no caso do tabagismo, e aplica-do wn criteria de sucesso muito mais rigoroso do que nos outros campos da psicologia ou da medicina: nao furnar absolutamente nada, nem urn s6 cigarro, durante ou ate 52 semanas. Se urn criteria equivalente fosse usado, por exem-plo, para a dependencia do alcool, as taxas de abstinencia seriam semelhantes as do tabagis-mo, isto e, 25% ou menos (17). Portanto, as taxas de tabagica nao sao "mais baixas" que as de outros tratamentos da mesma

natureza.

D) A idcia de que "a so e eficaz se for acompanhada de um programa de terapia psicossocial" esui muito arreigada, resultando de uma atitude de princfpio adoptada em rela-as toxicodependencias "tradicionais".
Contudo, varios estudos de revisao mostraram claramente que as duplicam as taxas de tabagica, independentemente de uma terapia psicossociaJ adjuvante (18). 0 que nao quer dizer que as terapias comporta-mentais ou outras terapias adjuvantes nao sejam eticazes. Elas as taxas de abandono quando aplicadas isoladamente ou associadas a 0 seu uso e desejavel, embora nao sejam essencial para o sucesso da

A grande rnaioria dos programas de tabagica insistem na frequencia de sess6es de terapia peLos fumadores. Contudo verifican1-se muitas insufi.ciencias a nfvel dos sistemas de saude, em todos os pafses, no que respeita ao numero e a acessibilidade das consultas de

Setembro/Outu bro 2000

tabagica. Deste modo a medica-
substitutiva podera constituir, em muitos
casos, o unico auxflio para o fumador que quer abandonar o tabaco.

ESTRATEGIAS E RECOMENDA<;OES

Ate ha pouco tempo existiam dois documentos fundamentais: as Guidelines da AHCPR (Agency for Health Care Policy and Research), E.U.A. 1996 (t9), e as Guidelines da APA (American Psychiatric Association), E.U.A. 1996 (20). Ambas sao baseadac; na meta-analise de estudos control ados randomizados.

As principais conclusoes das Guidelines da AHCPR sao: usar sistemas para universalmente identificar, tratar, e fazer o follow-up de todos os fumadores "rnotivados-para", ou em processo de oferecer tratamento de da

nicotina; usar multiplas sess5es de aconselhamento na resolw;ao de problemas e de apoio social, com dura-de mais de 20 minutos, ao Iongo de van as sema-nas; e apoio ao tratamento de tabagica atravcs de e treino, pessoaJ dedicado, nas politicas hospitalares, e reembolso pelo
tratamento.

As guidelines da APA incidem sobre os fumadores nos quais o tratamento dos cuidados pri.marios falhou,

TEXTOS

doentes psiquiatricos, e doentes em smoke-free. Sao identicas as da AHCPR, mas incluem tambem o uso combinado de adesivo e pastilha elastica, o spray nasal, clonidina, materiais de auto-
- ajuda, e o "fumar rapidamente" para conseguir a Recomendam o screening de comorbilidade psiquiatrica (incluindo o abuso do alcool ou outras
drogas) e a de uma remissao dos
problemas psiquiatricos durante a cessayao. Contudo, ap6s a destas guidelines, novos medkamentos surgiram e muitos estudos cientfficos se reaJizaram.

Recentemente foram publicadas as Guidelines do National Health Service, Reino Unido 1998 (21), que consistem numa das anteriores.

Todas as conclus6es destas guidelines sao basea-das na evidencia cientffica. 0 Quadro m resume as principais evidencias. Assim, qualquer das interven-t;Oes de tabagica e eficaz, e quanto maior a intensidade da melhores os resultados, verificando-se portanto uma forte dose--resposta.
0 tratomento de da nicotina por si s6 e respons<ivel por urn aumento da tabagica
de mais 8%, se for associado a urn apoio intensivo
(que isoladamente proporciona resultados em 8% dos casos). A conjuga'tiiO das duas interven'toes resulta, portanto, numa de 16%.

QUADROlli

Setembro/Outubro 2000

Tabela de Ev1dencia
'"Guidelines" U.K.- Dcz. 1998
lntervencao isolada Incremento cessaciio C%)

Aconse!harncnto de 3 min/
Ncnhuma intervenyao
TSN + Aconselhamcnto breve/
Aconselhamento breve ou/

Aconselhamento breve+ placebo
Apoio lntensfvo/
Nenhuma intervenyao
Apoio lntensivo + TSN/
Apoio intensivo ou/
Apoio imcnsivo +placebo

2

6

8

8

Vol. VI W5 497

REVJSTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGlA/XV CONGRESSO DE PNEUMOLOGlA

As guidelines lnglesas dao para os
cuidados primarios: o Quadro IV menciona as que se
baseiam em evidencia de grau A. Para os especialistas,
as evidencias de grau A fundamentam as recomenda-
que se encontram mencionadas no Quadro V.

QUADROIV
Guidelines do N.H.S. (lnglatcrra)
para a Cessar<iio Tabtigica
RECOMENDAc;:OES PARA OS CUIDADOS PRlMARIOS ''Assess": avaliar semprc os habitos tabtigicos
"Advise": aconselhar todos os fumadores a parar de fumar ··Assist": apoiar com TSN; enviar para especialista ''Arrange follow-up": scguir o fumador

QUADROV
Guidelines do N.H.S. (lnglatcrra)
para a Tabagica
RECOMENDAc;:OES PARA OS ESPECIALISTAS
0 apoio intensivo deve:
- scr fcito em grupo,
- incluir comportamental e apoio social.
- aprox. 5 sessoos de cerca de I bora
durante I mes cfollow up
- incluirTSN

No que respeita a TSN, sendo considerada eficaz e segura, e recomendado o encorajamento dos fuma-dores no sentido de a usarem como auxiliar na cessa-

tabagica. Os profissionais de saude que imervie-rem na tabagica devem fomecer informa9iio precisa e aconselhamento. A forma de TSN a usar depende da pratica e da escolha pessoal. A gravidez e para o uso da TSN. Nos jovens de
menos de 18 anos e nos doentes cardiacos e necessa-ria clinica para a sua
As guidelines do NHS da lnglaterra confirmam o tratamento da cessa9iio tabagica nos moldes recomen-dados como urn investimento social vantajoso em tennos de custo-beneffcio (2l, 22).
Perante as actuais evidencias, sao necessanas hoje em dia algumas na pratica clinica, e

498 Vol. VI N° 5

Hughes (23) prop<)e como novas recomendat;oes que : 1) Tratar a dependencia da nicotina 6 uma obriga9iio de todo o born medico (do mesmo modo que o e tratar uma hipertensiio arterial). 2) A preferencia do doente e decisiva na escolha da modalidade de farmacotera-pia. 3) Quando ha falencia do tratamento farmaco16-gico de vern procurar-se as causas: rna adesiio, proble-mas psiquiatricos como depressiio ou abuso de dro-gas. Nesse caso M que considerar a necessidade de aumentar as doses, mudar de tratamento, fazer uma terapeulica, ou urn tratamento comporta-
mental mais intensivo, em grupo ou individual.

UM TABACO COM MENOR CAPACIDADE
DE GERAR DEPENDENCIA?

Uma estrategia de gradual da nicotina dos cigarros ate que eles deixassem de gerar dependencia poderia ser uma enorme esperan9a na da habituat;iio do adolescente, e no auxilio aos fumadores dependentes para deixarem de fumar. Uma ta1 estrate-gia p5e, no entanto, problemas de varia ordem, desde logo porque s6 resultaria sea nicotina fosse retirada em todos os·cigatTOS simultaneamente.

Se e ja exequfvel desnicotinizar OS cigarros ate niveis nao geradores de dependencia, niio deixariam de surgir problemas po'tenciais, como o "hiper-fumar" compensat6rio de cigarros desnicotini-zados e o fomentar o "mercado negro" do tabaco. Portanto uma tal estrategia exigiria urn acompanha-mento de investiga9iio e urn grande investimento na sobre tabaco e saUde.
Considerando estes aspectos a American Medical Association (AMA) recomenda (24):
a) que a cessat;iio tabagica deve ser o objectivo dos fumadores, uma vez que o "cigarro seguro"
nao existe;
b) o apoio a FDA para que venba a ter au tori dade sobre todos os produtos do tabaco;
c) o apoio a classificat;ao da nicotina como uma droga, e dos produtos do tabaco como disposi-tivos-fomecedores-de-droga;

Setembro/Outubro 2000

d) a sobre as a introdu-

zir nos cigarros para os tomar menos criadores
de dependencia, incluindo a da nicotina e de aditivos como a am6nia que

potenciam essa dependencia;
e) a expansao do acesso ao tratamento de cessa-

DIBLIOGRAFIA

I. HENNINGPIELD J E, SLADE J. Tobacco-Dependence Medication: Public Health and Regulatory Issues. Food & Drug L.J. 1998; 53 (supp.): 75- I 14.
2. Combating the Tobacco Epidemic. The world health report 1999:65-79, Geneva, World Health Organization.
3. BURNS D M. Estimating the benefits of a risk reduction strategy. Poster session at the Third Annual Conference of
the Society for the Research on Nicotine and Tobacco. Nashville, TN, June 13-14, 1997.
4. PETO R, LOPEZ AD, BOQl L. Global tobacco mortality: monitoring the growing epidemic. Ln: Lu R, Mackay J, Niu
S. Peto R. eds. The Growing Epidemic. Proceedings of the lOth World Conference on Tobacco and l-lealth. Beijing, August24- 28, I 997. Singapore, Springer- Verlag.
5. Statement on Treatment for Tobacco Dependence. Geneva, World Health Organization, Press Release 26 April 1999.
6. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. Washington D.C., The World Bank. 1999.
7. American Psychiatric A.o;sociation. Diagnostic and statistical manual of mental disorders, 4th ed. Washington, DC: AP A, 1994: 242- 247.

8. RENNARD Sl, DAUGHTON DM. Nicotine replacement therapy: What are the options today? J Respir Dis 1998; 19 (W8 Supp): S20- S25.
9. TONNESEN P, PAOLETII P, GUSTAVSSON G et al. Higher dosage nicotine patches increase one-year smoking cessation rates: results from the European CEASE trial. Eur Respir J 1999; 13:238-246.
10. BURTON SL, KEMPER KE, BAXTER TA, et al. Impact of promotion of the great American smokeout and availabi-lity of over-the-counter nicotine medications, 1996. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 199?; 46:867-871.
11. JORENBY DE, LEISCHOW SJ, NIDES MA, ct al. A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation. N Engl J Med 1999; 340: 685- 91.
12. ETTER JF, PERNEGER TV. RONCHJ A. Distributions of

Setembro/Outubro 2000

TEXTOS

9iio tabagica, e .o refor9o das infraestruturas que esse tratamento implica;
t) a mais rigorosa do tabaco, incluindo uma do conteudo em nicotina mais

facilmente compreensivel, em termos que tenham sentido biol6gico.

smokers by stage: intemational comparison and association with smoking prevalence. Prev Mcd 1997; 26: 580-585.
13. Y ANKELOVICH PARTNERS. Smoking cessation study. New York: American Lung Association, 1998.
14. HUGHES JR. Impact of medications on smoking cessation. In: Bums D, ed. Population impact of smoking cessation interventions. Bethesda, Maryland: National Institutes of Health, National Cancer Institute, I 999. NCI Smoking and Tobacco Control Monograph.
15. HUGHES JR. Pharmacotherapy ofnicolinedependence. In: Schuster CR. Kuhar MJ, eds. Pharmacological aspects of drug dependence: toward an integrative neurobehavioral approach. Handbook of Esperimental Pharmacology Series. New York: Springer-Verlag, 1996; 599-626.
16. HUGHES JR. Four beliefs that may impede progress in the treatment of smoking. Tob Control 1999; 8: 323- 326.
17. AGOSTI V. The efficacy of controlled trials of alcohol misuse treatments in maintaining abstinence: a meta-analysis. lntJ Addict 1994; 29: 759-769.
18. HUGHES JR. Combining behavioral therapy and pharma-cotherapy for smoking cessation: na update. In: Onken LS. Blaine JD, Boren JJ, eds. integrating behavior therapies with medication in the treatment of drug dependence. Rockville. Maryland: National lnstituteonDrugAbuse, 1995; 92: 109. National Institute on Drug Abuse Monograph 150.
19. FIORE MC, BAlLEY WC, COHEN SJ, et al. Smoking cessation. Clinical Practice Guideline N° 18. Rockville: Agency for Health Care Policy and Recearch, US Depart-ment of Health and Human Servicee. Publication 96-0692; 1996.

20. American Psychiatric Association. Practice GuideHne for the treatment of patients with nicotine dependence. Am J Psychiatry 1996; 153: Supplement.
21. Smoking Cessation Guidelines for Health Professionals. A guide to effective smoking cessation interventions for the health care system. Thorax 1998: 53: SupplementS.
22. STAPLETON JA,LOWlN A, RUSSELL MAH. Prescripti-

Vol. VI N°5 499

REVISTA PORTUGUESA DE PNEUMOLOGINXV CONGRESSO DE PNEUMOLOGIA

on of transdennal nicotine patches for smoking cessation in
general practice: evaluauon of coct-effectiveness. Lancet
1999; 354:210-15.
23. IIUGHEC JR. GOLDA TEIN MG. HURT RD. Shiffman S

Recent advances in the pharmacotherapy of smoking. JAMA 1999; 281: 72- 76.
24. HENNINGFl ELD JE. BENOWITZ NL, SLADE J et al. Rcducmg the of cigarenes. Tobacco Control 1998; 7: 281- 293.

A tuberculose nos proftssionais de saude. Panorama nacional. de da transmisao nosocomial aos profissionais

A. PIMENTA DE CASTRO', A. FONSECA

Panorama nacional

Em Portugal, o risco de contrair tuberculose entre
os funcionanos hospital ares na decada de 1987-1997
foi superior em 50% ao da popula<;ao geral. niio se registando significalivas entre os vcirios grupos profissionais, sendo diffcil em muitos casos comprovar a transmissiio nosocomial. 0 risco relalivo ncstc grupo profissional (1 ,5), e porcm muHo inferior ao de outros grupos: contactos de doentes em distritos de alta incidencia (28), comactos ern disoitos de media incidencia (15), reclusos (10) e irnigrantes (9). As taxas de conversiio tuberculfnica observadas em vanos hospitais sugerem urn nfvel de transmissao maior do que o indiciado pelo numero de casos notificados.

Factorcs determinantes da transmissao nosocomial

Os principais factores fundamentarn-se nos estu-dos de dos riscos e sao os seguintes:
- lncidencia da tubercu lol>e na comunidade onde esta inserido o hospital e a carga da tuberculose

1 i\RS Norte
2 DOS

500 Vol. V1 W5

sobre as camas hospitalares (n(Jmero de casos na comunidade/numero de camas).
- Demora media dos intemamentos por tubercu-
lose.
- Numero de internamentos por ano.
- Existencia de areas de procedimento de diag-
n6stico e terapeutica (broncologia, tosse indu-
zida etc.).·
- Condi<;oes de isolamento.

Medidas de controlo

As medidas de controlo da tuberculosa

nos hospitais tem-se revelado, quando implementa-das, altamente eficazes. Sao basicamente de dois Lipos:
Medidas de engenharia para reduzir a
ao e de partfculas infecciosas: sistemas de exaustao e ventila<;ao locais, controlo dos fluxos aereos, tratamento do ar au·aves de filtros de alta eficacia.
Medidas de engenharia para reduzir a
e propaga<;iio de partfculas infecciosas: sistemas de escritos para a n'ipida dos casos de tuberculose contagiosa, implemcnta<;ao das boas praticas de protec<;ao individual como o uso de masca-ras, dos profissionais relativamente a

Setembro!Outubro 2000