



Conselho Federal de Farmácia
Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos - CEBRIM/CFF

FARMACOTERAPÊUTICA

ISSN 1413-9626

Ano XII • Número 03 • mai-ago/2007

O papel do farmacêutico comunitário na cessação do tabagismo

Emília Vitória da Silva

1. Introdução

A farmácia comunitária é o serviço de saúde mais acessível para a maioria das pessoas e os farmacêuticos podem ser responsáveis, além da dispensação adequada dos medicamentos, pela educação dos pacientes assistidos para o auto-cuidado em saúde.

O tabagismo, como principal causa de morte evitável, no mundo,¹ precisa ser combatido com estratégias de prevenção da iniciação e programas de cessação do hábito de fumar. Contudo, esse último é um processo complexo que envolve intenção e esforço pessoal do paciente, abordagem cognitivo-comportamental e o uso de medicamentos.

Nesse processo, o farmacêutico tem um papel importante. O seu estreito contato com o paciente permite que o aconselhe sobre os riscos do tabagismo à saúde, o motive a entrar no programa de tratamento do tabagismo pelo Sistema Único de Saúde (SUS) em sua localidade, e dê suporte, por meio de acompanhamento farmacoterapêutico, a esse tratamento.

Pela importância da cessação do tabagismo para a saúde das pessoas em geral e pela potencial contribuição do farmacêutico nesse processo, dedicamos essa edição do boletim ao seu papel no tratamento do tabagismo.

2. O tabagismo

2.1. Epidemiologia

Segundo estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS), existem 1,3 bilhão de fumantes, no mundo, compreendendo 47% dos homens e 12% das mulheres.²

Estudo recente realizado em diversos países revelou que 15% e 6,6 % de adolescentes, com idade

entre 1 a 15 anos, do sexo masculino e feminino, respectivamente, experimentaram cigarro nos trinta dias que antecederam o estudo.²

A alta prevalência do tabagismo, associada a seus riscos, traz como conseqüência a morte de cerca de cinco milhões de pessoas por ano, no mundo, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos), o que resulta em prejuízo à economia mundial em torno de 200 bilhões de dólares.³ Se a tendência de uso do cigarro se mantiver e se nenhuma estratégia for realizada no sentido de reduzir o seu consumo, as projeções para o ano de 2025 são de que 10 milhões de pessoas morrerão em decorrência do tabaco.¹

No Reino Unido, o tabagismo é responsável pela morte de 106 mil pessoas por ano – o que equivale a mais de 2000 por semana ou 300 por dia ou 12 por hora.⁴ Mais de 400 mil norte-americanos morrem por doenças relacionadas ao cigarro, e estes números estão aumentando.⁵

No Brasil, onde um terço da população adulta é fumante, estima-se que ocorram 200 mil óbitos anuais por doenças relacionadas ao fumo.² Entre os adolescentes brasileiros, estudo em 12 capitais brasileiras revelou que a prevalência de tabagismo variou de 36%, em Vitória-ES, a 58%, em Fortaleza-CE, no sexo masculino, e de 31% em Curitiba a 55% em Porto Alegre, no sexo feminino.⁶

NESTE NÚMERO

- O papel do farmacêutico comunitário na cessação do tabagismo
- **Farmacovigilância:** Medicamentos para tosse e resfriados: Revisão de morte em crianças
- **Publicações**



2.2. Os riscos do tabagismo

A fumaça do cigarro, quando inalada, é um aerossol concentrado constituído por 4.720 substâncias químicas diferentes, das quais, 40 potencialmente cancerígenas.⁴ O Quadro 1 mostra três substâncias presentes na fumaça do cigarro e suas implicações para o fumante.

Quadro 1 – Principais substâncias presentes na fumaça do cigarro e suas conseqüências para o organismo humano.⁴

Nicotina:

Não provoca câncer e tem poucas evidências de que possa afetar o sistema circulatório; contudo, é a substância que causa a dependência física e psíquica ao cigarro;

Alcatrão:

Está relacionado com os diversos tipos de câncer decorrentes do tabagismo, além de doenças pulmonares e cardíacas;

Monóxido de carbono:

Substância relacionada às doenças cardíacas e efeitos adversos na gravidez.

Quando inalada, a fumaça do cigarro exerce vários efeitos no trato respiratório, os principais são a inflamação e os efeitos mutagênicos/carcinogênicos.²

A dependência química ao cigarro leva ao uso crônico e este aumenta o risco de doenças coronarianas,

mortes relacionadas a câncer, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC), doença vascular periférica, infarto e úlcera péptica. O fumo também pode agravar algumas doenças já existentes, como hipertensão, diabetes e asma.⁵

É considerado o fator de risco mais importante para o desenvolvimento do câncer de pulmão, aumentando em 20 a 30 vezes o risco em fumantes crônicos; não há nenhuma dose ou quantidade segura para o consumo.⁷

O hábito de fumar é responsável por 90% dos casos de câncer de pulmão e está ligado à origem de tumores malignos em sete outros órgãos (boca, laringe, pâncreas, rins e bexiga, colo do útero e esôfago). Dos seis tipos de câncer com maior índice de mortalidade no Brasil, metade (pulmão, colo de útero e esôfago) tem o cigarro como um dos fatores de risco.⁸

Um fumante crônico pode diminuir sua expectativa de vida em dez anos.⁴

Outras doenças, tais como perda da audição, dor crônica das costas e pescoço, catarata, doença de Crohn, diabetes tipo II, disfunção erétil, degeneração macular, que pode levar à cegueira, osteoartrite, osteoporose, artrite reumatóide, enrugamento da pele e doenças gengivais, apesar de não resultar em risco de morte para o paciente, podem prejudicar sua qualidade de vida.⁴

Várias substâncias presentes no cigarro podem interagir com alguns fármacos prescritos por médicos, alterando os efeitos dos mesmos. Os principais fármacos que interagem com o cigarro são: benzodiazepínicos, heparina, anticoncepcionais orais, teofilina, propoxifeno e antidepressivos tricíclicos, podendo alterar o efeito desses fármacos.⁵

Durante a gravidez, o fumo aumenta o risco de aborto espontâneo, baixo peso ao nascer, anormalidades congênitas, síndrome da morte súbita e problemas respiratórios.⁵



CFF – Conselho Federal de Farmácia
Cebrim – Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos

Coordenador:
Radif Domingos

Farmacêuticos:
Carlos Cezar Flores Vidotti
(Gerente Técnico)
Emília Vitória da Silva
Rogério Hoefler

Secretária:
Valnides Ribeiro de Oliveira Vianna

Elaboração:
Emília Vitória da Silva

Revisão

Carlos Cezar Flores Vidotti
Rogério Hoefler

FARMACOTERAPÊUTICA

Informativo do Centro Brasileiro de
Informação sobre Medicamentos – Cebrim
SBS Qd. 01 – Bl. K – Ed. Seguradoras – 8º andar
Fones: (61) 3321-0555 e 3321-0691
Fax: (61) 3321-0819
CEP 70093-900 – Brasília-DF

e-mail: cebrim@cff.org.br
home page: <http://www.cff.org.br>



2.3. Tabagismo passivo

Tabagismo passivo é a inalação da fumaça de derivados do tabaco (cigarro, charuto, cigarrilhas, cachimbo e outros produtores de fumaça) por indivíduos não-fumantes que convivem com fumantes em ambientes fechados (residências, locais de trabalho e lugares públicos, como bares e restaurantes).⁹

As evidências apresentadas pela literatura, incluindo os estudos recentes da Agência Internacional para Pesquisa em Câncer, da Organização Mundial da Saúde (*International Agency for Research on Cancer / World Health Organization*),¹⁰ da Agência de Proteção Ambiental da Califórnia (*California Environmental Protection Agency*)¹¹ e do Relatório dos Cirurgiões Gerais, do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos da América (*Surgeon General's Reports on the Health, United States Department of Health and Human Services*),¹² correlaciona a inalação da fumaça do cigarro por não fumantes a efeitos adversos nos sistemas respiratório e circulatório, ação carcinogênica em adultos e impacto na saúde e no desenvolvimento das crianças.¹³

A fumaça do cigarro pode provocar doenças cardíacas coronarianas, em adultos, e aumentar o risco de morte por este tipo de doença em 30%, câncer de pulmão (aumento de risco de 20 a 30%), câncer de mama (risco aumentado em 70% de mulheres na fase pré-menopausa) e doenças respiratórias crônicas. Os efeitos adversos mais comuns do tabagismo passivo, em crianças, são pneumonia e bronquite, tosse, flegma e chiado, agravamento da asma, infecções de ouvido e, provavelmente, doença cardiovascular na fase adulta.¹³

Em gestantes, o tabagismo passivo pode resultar em abortos espontâneos, partos prematuros, nascimento de crianças com baixo peso e síndrome de morte súbita do lactente.¹³

2.4. Benefícios da cessação do tabagismo

O tabagismo é um comportamento complexo e influenciado por estímulos ambientais, hábitos pessoais, condicionamentos psicossociais e ações biológicas da nicotina.²

Os benefícios advindos da cessação do hábito de fumar são substanciais. Os melhores benefícios são alcançados quando a interrupção do fumo acontece em pacientes antes dos 35 anos, e que ainda não apresentam doenças relacionadas o fumo; neste caso, eles passam a ter uma expectativa de vida normal. Contudo, mesmo em situações em que o fumante

para de fumar em idade mais avançada, os riscos de morte prematura diminuem.⁴

No organismo humano, nas primeiras 24 horas de interrupção do tabagismo, já se pode observar a normalização da pressão arterial e da velocidade da pulsação, das concentrações de oxigênio no sangue e os pulmões já começam a eliminar muco e demais secreções resultantes do cigarro. Após um ano, o risco de ataque cardíaco cai pela metade e, depois de cinco anos, as chances de câncer de pulmão reduzem em 50%.⁴

Além do aumento na expectativa de vida, ocorre melhora na sensação de gosto e paladar, na respiração, no bem estar físico, economia de recursos financeiros, nascimento de bebês saudáveis, redução do risco de doenças coronarianas e de todos os tipos de câncer relacionados ao cigarro, e complicações respiratórias.⁵

3. Estratégias para cessação do tabagismo

O tratamento do tabagismo consiste em estratégia cognitivo-comportamental, que está indicada em todos os casos de tentativa de cessação do tabagismo, e uso de fármacos.⁴

No Brasil, o fumante pode ter acesso ao tratamento do tabagismo em unidades de atenção básica e média complexidade da rede do Sistema Único de Saúde (SUS). O tratamento do tabagismo neste programa é realizado por meio de abordagem cognitivo-comportamental obrigatória e apoio medicamentoso, quando indicado. Neste caso, os medicamentos utilizados são nicotina, na forma de adesivo transdérmico e goma de mascar, e comprimidos de cloridrato de bupropiona.⁹ Em cada estado brasileiro e no Distrito Federal há uma coordenação local deste programa e que é responsável pela sua execução. Os endereços das coordenações locais estão disponíveis no sítio do INCA <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=coordenacoes.htm>

O uso de medicamento está indicado para facilitar a abordagem cognitivo-comportamental, notadamente nos casos em que o paciente se enquadra nos seguintes critérios:

- Fumante de dez ou mais cigarros por dia;
- Consumo menor, porém com sintomas de abstinência expressivos;
- Após acordar, fumar o primeiro cigarro antes de 30 primeiros minutos;
- Insucesso com a metodologia comportamental;
- Desde que não haja contra-indicações, deve-se levar em conta o desejo do paciente em utilizá-lo, pois aumenta a adesão ao tratamento.²



4. O papel do farmacêutico

Em atenção primária à saúde, o farmacêutico é um dos profissionais mais acessível ao paciente; por isso, ele pode ser o canal no aconselhamento sobre hábitos saudáveis e cuidados com a saúde, incluindo orientação sobre a cessação do tabagismo.

No Quadro 2, são apresentadas as situações práticas em que o farmacêutico comunitário, em seu trabalho diário, pode oferecer aconselhamento para o paciente interromper o hábito de fumar.⁴

Seja em campanhas públicas ou provendo assistência a um paciente específico, o farmacêutico deve, em atitude preventiva, sempre desencorajar o hábito de fumar em todas as faixas etárias e educar sobre os riscos do tabaco à saúde. Deve, ainda, orientar os adultos fumantes que têm filhos para evitar fumar na presença das crianças, para protegê-las dos efeitos prejudiciais do fumo e para não servir de exemplo para o filho.

Ao identificar pacientes fumantes que desejam parar de fumar, o farmacêutico deve incentivá-los enfatizando os riscos do fumo à saúde e os benefícios de sua cessação e encaminhando-o ao Programa de Cessação do Tabagismo mais próximo (ver endereço da página com a relação dos programas locais, na seção 3 desse texto).

Em caso de pacientes que estão em tratamento, o farmacêutico também tem um papel fundamental. O paciente deve ser encorajado, pois há a possibilidade de recaída, e fazer acompanhamento farmacoterapêutico com o uso da nicotina, bupropiona ou outro agente antitabágico.⁵

Qualquer que seja a forma de reposição de nicotina, deve-se ter cuidado quando o paciente é portador de angina pectoris, arritmias cardíacas graves, úlcera péptica, acidente vascular cerebral e infarto agudo do miocárdio recente. Embora não seja contra-indicado, o uso de nicotínicos em gestantes e nutrízes deve ser feito após análise dos riscos potenciais.²

Quadro 2: Oportunidades para o farmacêutico comunitário oferecer orientação sobre cessação do tabagismo

Situação 1 – Dispensação de medicamentos e produtos para saúde:

Ao dispensar medicamentos, o farmacêutico pode aconselhar o paciente a interromper o ato de fumar, principalmente nos casos em que observar que o paciente apresenta doenças respiratórias e cardiovasculares. Caso o paciente apresente prescrição de medicamento para interromper o tabagismo, é importante perguntar se está recebendo suporte cognitivo-comportamental.

Situação 2 – Aconselhamento em doenças menores:

Muitas vezes, a farmácia é o primeiro lugar em que o paciente busca tratamento para problemas menores, como tosse e resfriado; nestas situações, o farmacêutico pode questionar sobre o tabagismo e aconselhar sua interrupção, uma vez que estes sintomas podem ser consequência desse hábito.

Situação 3 – Compra de medicamentos sem exigência de prescrição:

Quando um paciente vai comprar medicamentos sem exigência de prescrição, por exemplo, um antipirético, é apropriado perguntar se ele fuma, e daí, aconselhá-lo a interromper o hábito. Em caso de haver compra excessiva de produtos contendo nicotina, como adesivos ou chicletes, pode informar o paciente de outras opções adicionais de tratamento do tabagismo ou encaminhá-lo ao programa do SUS, em sua localidade.

Situação 4 – Envolvimento em campanhas locais ou nacionais:

Além das campanhas específicas para interrupção do tabagismo, como o “Dia Mundial sem Tabaco”, promovido pela OMS, e o “Dia Nacional de Combate ao Fumo”, de responsabilidade do INCA, podem existir campanhas locais de promoção à saúde que o farmacêutico pode participar e direcionar o foco na cessação do tabagismo.