

# Como parar de fumar - Um guia prático

Ronaldo Laranjeira

Professor Adjunto do Departamento de Psiquiatria da EPM-UNIFESP

Coordenador da UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas)

Rua Botucatu, 740

São Paulo - SP

04023-900

e-mail: laranjeira@psiquiatria.epm.br

## Introdução

### DEPENDÊNCIA DA NICOTINA

Dependência, é um comportamento de uso de uma substância, levando a problemas clínicos importantes, associado a uma dificuldade no controle do uso, apresentação de sintomas de abstinência com a falta ou a diminuição da droga e tolerância aos seus efeitos.

A tabela abaixo exemplifica alguns dos critérios de dependência para a nicotina. Mostra que as manifestações da dependência da nicotina são semelhantes a todas as outras drogas. A grande diferença é que a nicotina não produz manifestações psíquicas com o seu uso. Por exemplo, não se fica agressivo ou eufórico com a nicotina, mas o padrão de consumo dos fumantes é típico de uma droga que produz dependência.

Tabela 1 - Principais sintomas da dependência da nicotina

Tolerância - A necessidade de quantidades cada vez maiores de uma drogas para se obter os mesmos efeitos do que antes	A maioria dos fumantes começa fumando alguns cigarros por dia e faz uma escalada até chegar 20 cigarros por dia
Abstinência - Presença de sintomas de abstinência característicos da falta de nicotina	O padrão típico de um fumante é acender o primeiro cigarro na primeira hora após o despertar. Isto se deve ao fato dos níveis de nicotina plasmático estarem próximos a zero e o fumante sente alguns sintomas de abstinência como: menor concentração e atenção, ansiedade, vontade de fumar. Após o primeiro cigarro do dia ele continuará fumando cerca de um cigarro por hora para manter o nível plasmático de nicotina. Figura 1.
A droga é usada em quantidades maiores ou por um tempo maior do que o desejado	A maioria dos fumantes (80%) deseja parar de fumar, mas tem dificuldades em parar.
O uso da droga se mantém independente do conhecimento do dano físico ou psicológico advindo do uso.	A maioria dos fumantes já teve ou tem alguém problema físico relacionado ao cigarro e apesar disto continua a fumar

A nicotina é rapidamente absorvida pelos pulmões e mucosa oral, passando para a corrente sanguínea e estando a disposição no cérebro em 7-9 segundos.

O fumante acorda pela manhã onde apresenta sintomas de abstinência (dificuldade de concentração, ansiedade e vontade de fumar) e começa a fumar na primeira hora do dia. Cerca de 80% dos fumantes fumam neste período. Durante o dia acabam fumando um cigarro a cada hora. É por isto que 90% dos fumantes consomem pelo menos 14 cigarros por dia.

## ABSTINÊNCIA DA NICOTINA

Muitos fumantes tentam parar de fumar sozinhos, porém a maioria não consegue por apresentar sintomas de abstinência e não saber reconhecê-los como tal. Na realidade não são todos os fumantes que apresentam sintomas de abstinência, 70% apresentam algum desconforto relacionado com abstinência após a interrupção do cigarro. Os sintomas normalmente aparecem horas após a parada do fumar e podem durar até um mês ( alguns autores relatam duração de até 8 semanas ), sendo o pico de sua duração as duas primeiras semanas. O paciente apresenta ansiedade, fica inquieto, irritado, mais agressivo, deprimido, refere diminuição da concentração, atenção e aumento do apetite. Pode-se observar alterações do EEG, diminuição dos batimentos cardíacos e PA, vasodilatação periférica, alterações do sono, aumento do peso e diminuição da performance em provas de vigilância e memória. O sintoma mais típico é o “craving” ou seja uma vontade de fumar intensa e inexplicável.

## COMO MOTIVAR ALGUÉM PARA O TRATAMENTO ?

Por muito tempo entendeu-se motivação como um traço imutável, ou seja, ou alguém está motivado para mudar seu comportamento e aí o clínico pode ajudar, ou não está motivado e portanto nada pode ser feito. Atualmente entende-se motivação como um processo psicológico que pode ser acelerado ou não pela intervenção do clínico. O primeiro estágio seria chamado de **pré-contemplação**, onde o usuário de uma droga não planeja mudar seu comportamento num futuro próximo. Isto talvez por acreditar que os benefícios do uso compensam um possível e eventual custo, isto ocorre porque os aspectos negativos do uso da droga são subestimados por falta de informação, de insight ou negação pura e simples. O estágio seguinte é o da **contemplação**, que é o período em que o custo benefício do uso da substância pode ser avaliado de uma forma um pouco mais realista e a possibilidade de considerar algumas mudanças de comportamento estaria mais presente. Este estágio pode demorar minutos ou mesmo anos. O estágio seguinte é o da **ação**, onde mudanças concretas podem ser feitas. Estas mudanças podem ser das mais variadas: o paciente pode tentar diminuir o consumo por si mesmo, pode conversar com alguém importante sobre seu problema ou pode procurar um médico para parar de fumar. O próximo estágio é o da **manutenção**, onde mudanças significativas no estilo de vida deveriam ser feitas para consolidar a nova forma de comportamento sem a substância.

Após passar por estes estágios, é possível e bastante provável ocorrer uma recaída. Após esta o ciclo se inicia outra vez porém não necessariamente da fase da pré-contemplação, pois ele não é linear. Sabe-se que para uma pessoa parar de fumar de uma forma definitiva normalmente estão envolvidas quatro tentativas anteriores. É fundamental que o médico ajude seu paciente a trocar a desistência pela persistência!

Lembre-se dos quatro “As” do fumo: **argüir, aconselhar, assistir e acompanhar:**

**Argüir** refere-se a perguntar sempre para o seu paciente sobre o fumo e tentar aloca-lo em alguma das fases acima. Quando seu paciente está na fase de pré-contemplação (35 % dos pacientes estarão nesta fase em qualquer tempo ) seu papel é fornecer-lhe informações sobre as vantagens de parar de fumar. Se o paciente está na fase de contemplação ( 34%-47% sempre estarão nesta fase ) seu papel é aconselhar.

**Aconselhar** refere-se a explicar os malefícios e deixando bem claro os benefícios de parar de fumar como por exemplo: 1 - pessoas que param de fumar aos 50 anos diminuem pela metade a chance de morrerem nos próximos 15 anos comparadas aos que não param de fumar; 2 - apenas um ano após a parada o risco para problemas cardíacos diminua pela metade; 3 - grávidas que param de fumar no primeiro trimestre evitam que o feto tenha baixo peso. Nesta fase também é importante discutir com o paciente sobre barreiras para a parada e mitos que ele se conta, por exemplo: não vou me concentrar no trabalho, vou engordar muito etc.

Quando o paciente encontra-se na fase da ação (15% estão nesta fase ) o papel do médico é assisti-lo. **Assistir** refere-se a ajuda-lo a decidir o dia “D” da parada e discutir com ele sobre os sintomas de abstinência e a correta utilização da reposição de nicotina, aqui também é importante explicar que a tosse e o catarro matinal podem piorar no início do tratamento, pois com a ausência da fumaça os batimentos ciliares da árvore brônquica retornarão o que movimenta a secreção. Alguns conselhos úteis para o paciente:

- 1- Informar os amigos, família e colegas de trabalho da tentativa de parar de fumar, pedindo ajuda e apoio;
- 2 - Remover cigarros de casa, carro e local de trabalho, bem como cinzeiros e qualquer outro utensílio que lembre o fumo;
- 3 - Rever tentativas de parar de fumar anteriores e lembrar dos fatores que ajudavam e dos fatores que atrapalharam;
- 4- Antecipe as eventuais dificuldades em parar de fumar e busque contorná-las;
- 5 - A abstinência total é a melhor forma de efetivamente parar de fumar, o paciente deve programar-se para evitar mesmo uma simples tragada;
- 6 - Deve-se evitar beber álcool, pois facilita a recaída

Finalmente vem a fase da manutenção em que seu papel é acompanhá-lo. **Acompanhar** significa providenciar um seguimento adequado, a primeira consulta pós a parada não pode exceder duas semanas da mesma, consultas subsequentes ou telefonemas devem ficar combinados para que o status de não fumante fique cuidado. O médico deve estar preparado a conversar abertamente sobre a recaída e orientar o pacientes sobre esta possibilidade. Não pode nem ficar ofuscado com o eventual sucesso inicial nem desanimado pela possível recaída. A recaída ocorre com muita frequência, portanto a melhor atitude do clinico deve ser pragmática. Se o paciente fumou deve-se conversar em qual situação isto ocorreu e pensar em estratégias alternativas. Lembrar o paciente de que a recaída, muito embora indesejável pode ocorrer, mas que de forma alguma deve-se desviar do objetivo final de abstinência total. Deve-se parabenizar o sucesso de uma forma clara e com entusiasmo.

A figura abaixo mostra as ações possíveis em cada fase:

### **Reposição da nicotina**

O objetivo da reposição da nicotina é o de diminuir os sintomas de abstinência aumentando a aderência do paciente. Vários estudos tem comprovado a eficácia da reposição da nicotina, mostrando que pelo menos dobra as taxas de sucesso ao longo dos meses. Os estudos mostram também que um aconselhamento mínimo por parte do médico é necessário para que o efeito da nicotina ocorra. O grupo que mais se beneficia da terapia de reposição é aquele representando pelos fumantes pesados, ou seja aqueles que vão apresentar muitos sintomas de abstinência. Aconselhamos o uso de reposição em todos os pacientes: a) que fumam mais do que 15 cigarros por dia; b) fumam seu primeiro cigarro em até 60 minutos após acordarem; c) apresentaram sintomas de abstinência em tentativas de parar anteriores; d) várias tentativas anteriores para parar de fumar; e e) pacientes altamente motivadas para parar de fumar e que não estão grávidas no momento. Existem no nosso meio duas formas de reposição da nicotina:

## **1 - Adesivo de Nicotina**

O adesivo permite a absorção da nicotina através da pele, aproximadamente 0,9 mg de nicotina são absorvidos por hora. Deve ser aplicado logo pela manhã em qualquer região do corpo onde não exista pelos. Deve-se orientar o paciente a variar os locais de aplicação para evitar pruridos. Os efeitos colaterais mais comuns do adesivo incluem insônia, pesadelos, prurido e edema no local da aplicação se esta não for variada.. Todos eles são transitórios. Ainda não é claro se insônia é sintoma do adesivo ou da abstinência à nicotina. A duração média do tratamento é de 4 semanas, não devendo ultrapassar 12. Recomendamos usar o adesivo de 30 mg e somente se o paciente experimentar algum sintoma colateral como náusea podemos cortar com a tesoura metade e usarmos uma dose menor. O adesivo só deve ser iniciado no dia seguinte após o abandono do cigarro, ou seja se eu vou parar de fumar hoje, eu começo a usar o adesivo amanhã. Não existe necessidade de se fazer um esquema de retirada do adesivo ele pode ser retirado abruptamente. Existem dois produtos vendidos no nosso meio o Nicotinel e o Nicolam.

## **2 - Chiclete de Nicotina**

A primeira medicação aprovada pelo FDA (1984) para a reposição de nicotina foi o chiclete de nicotina de 2 mg, a formulação de 4 mg que ajuda os pacientes a atingirem uma concentração plasmática mais alta com menos esforço foi aprovada em 1992. O chiclete de nicotina normalmente libera 50 % da sua concentração de nicotina na boca. Assim 10 a 12 doses por dia vão nos fornecer mais ou menos 10 mg de nicotina por dia do chiclete de 2 mg e 20 mg do de 4 mg, ou seja um terço da quantidade de uma pessoa que fuma 30 cigarros por dia. A absorção do chiclete é diminuída com bebidas ácidas como café. Os efeitos colaterais mais comuns com o chiclete são cansaço mandibular, soluços e náusea. Existem poucos trabalhos comparando a eficácia do adesivo versus chiclete, ainda com resultados inconclusivos. O cuidado importante no uso do chiclete é de que o paciente não necessita mascar, o melhor é que ele masque por alguns minutos e deixe o chiclete entre a bochecha e a gengiva para facilitar a absorção. No nosso meio existe um produto Nicogom com 2 mg de nicotina.

Uma estratégia usada, principalmente com pacientes mais dependentes, é aplicar o adesivo de 24 horas e deixar alguns chicletes com o paciente para que ele os use se sentir algum sintoma de abstinência desconfortável, principalmente craving. Teoricamente não existe contra-indicação ao uso de reposição de nicotina aos fumantes, porém não existem trabalhos suficientes em relação ao uso da mesma em gestantes, cabe ao clínico pensar os riscos e os benefícios.

**Eficácia:** muitos estudos demonstram redução dos sintomas de abstinência como ansiedade, irritabilidade, depressão e dificuldade de concentração com a reposição de nicotina. A orientação feita pelo clínico associada a reposição de nicotina, diminua as taxas de recaída a longo prazo. Com a reposição da nicotina as taxas de abandono do fumo são o dobro das normalmente encontradas.

## **Situações que dificultam o parar de fumar**

**a) Ganho de Peso:** Um grande número de fumantes que param de fumar ganham peso. No geral este ganho é menor do que 5 kg mas algumas pessoas podem chegar a 15 kg. As mulheres tendem a ganhar mais peso do que os homens e isto pode ser um impedimento importante para buscar uma abstinência total em relação ao fumo. Para o paciente deve-se enfatizar que os benefícios em termos de saúde em parar de fumar é muitas vezes maior do que os riscos de se ganhar transitoriamente alguns quilos a mais. Para os pacientes com maiores riscos de ganho de peso aparentemente o chiclete de nicotina é uma melhor opção pois o ganho de peso é menor. O clínico não deve minimizar os riscos de ganho de peso e também não deve dar muita importância. A busca de uma dieta balanceada acompanhada de atividades físicas moderadas ajudam a controlar o ganho de peso.

**b) Sintomas de depressão e ansiedade:** Depressão e ansiedade tem uma prevalência maior em fumantes do que na população geral. Quando esses pacientes tentam parar de fumar existe uma chance maior de que os sintomas depressivos ou de ansiedade tornem-se mais intensos e um obstáculo para a abstinência. Nesta situação o clínico deve considerar a possibilidade de usar um antidepressivo. Os benzodiazepínicos aparentemente não são muito úteis nesta situação. A combinação da reposição de nicotina com um antidepressivo parece ser o mais conveniente.