



© KU University Relations KU THE UNIVERSITY OF KANSAS



# Saúde Mental e Cessação Tabagista

*Kimber Richter, Ph.D., M.P.H.  
University of Kansas Medical Center*

*Adapted from: Steven A. Schroeder, M.D.,  
National Association of Psychiatric Health Systems  
July 26, 2007 and  
NASMPH May 1, 2005*

**Pessoas com doença mental  
consomem 45% dos cigarros nos  
Estados Unidos.**  
Breslau, 2003



# Do ponto de vista dos Profissionais em saúde mental:

- Precisam estabilizar os pacientes para que possam ter sucesso na vida social
- Precisam afastar as pessoas das substâncias que as impedem de viver normalmente, como a heroína ou as metanfetaminas
- Doentes mentais e dependentes químicos encontram muita dificuldade provocada pelo stress causado pela abstinência de nicotina.

# Perspectivas de Profissionais (2)

- Cigarros têm um lado positivo: ajudam a acalmar e estabilizar pacientes, facilitando o gerenciamento do excesso de atendimentos.
- Cigarros também podem motivar os pacientes (sic!)
- Contamos com recursos limitados e precisamos estabelecer prioridades.
  - Ponto de partida – o fumo NÃO é uma prioridade!

# Contra argumentação:

- O tabaco provavelmente é a maior causa de mortes por pacientes antes tratados de alcoolismo e outras drogas
- O Tabagismo piora:
  - Sintomas de doença mental
  - Sintomas de HIV
  - Hepatite C e outras enfermidades
- Fumante passivo estão entre: 1) pacientes não fumantes 2) funcionários 3) crianças.
- Trata-se de questão muito importante, que não pode ser negligenciada

# Contra argumentos (2)

Novas evidências a respeito de:

- Quantos pacientes com doenças mentais morrem devido ao tabagismo
- Os danos causados pelo fumo passivo
- As instituições devem proibir o fumo em suas instalações e devem ademais fornecer tratamento anti-tabagismo - não há escolha!

# Estatísticas de Americanos Fumantes com Doença Mental

- 75% para aqueles com vício e doença mental comparados com 20.6 % da população em geral
- Em hospitais psiquiátricos entre 30-35% dos empregados fumam

# Tabaco #1 na causa de morte das pessoas com doença mental

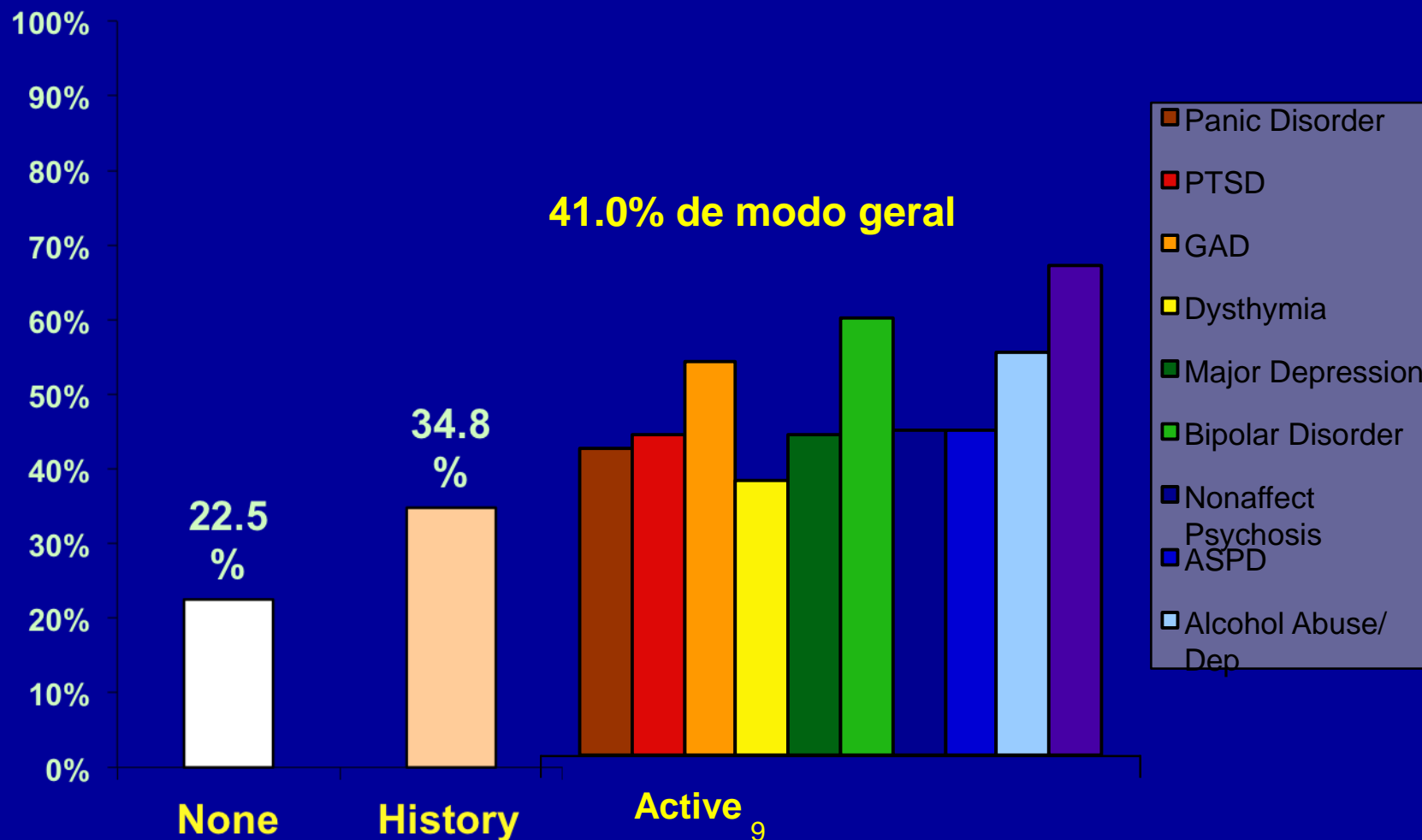
- Nos Estados Unidos, pessoas com doenças mentais graves morrem 25 anos mais cedo que a população em geral
  - Mortes são causadas por cigarro, obesidade e doenças crônicas.
  - Não suicídio!

\* R. Manderscheid and C. Colton, April 2006, in *Preventing Chronic Disease*

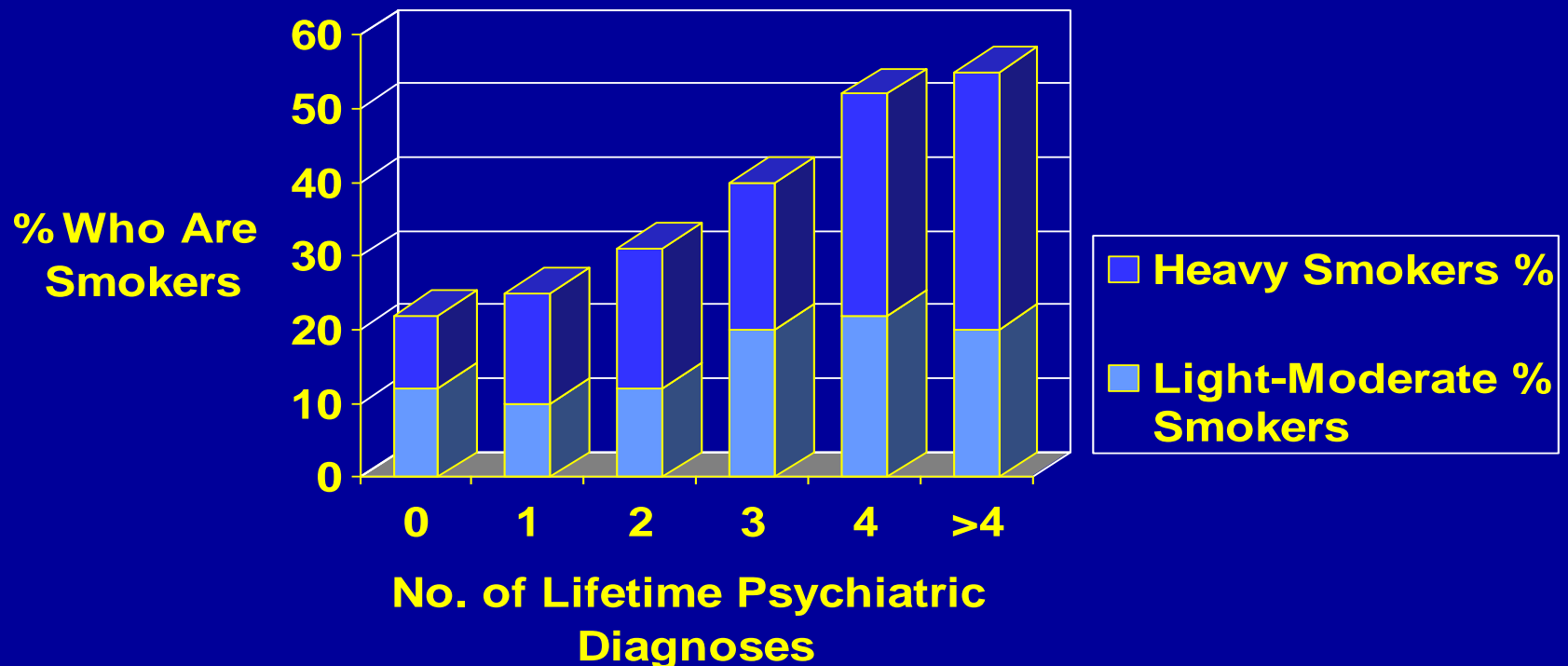


# Fumantes/Diagnóstico Psiquiátrico

National Comorbidity Survey 1991-1992 Source: Lasser et al., 2000 JAMA



# Prevalência do Uso do Cigarro e Cigarros Fumados Crescem com o Número de Diagnóstico Psiquiátrico



Adapted from Lasser, 2000

# DSM-IV Diagnóstico de Uso de Cigarro

## Dependência de Nicotina

- Padrão mal-adaptativo de uso com prejuízo significativo manifestada por 3 + em 12 meses :

1. Tolerância
2. Abstinência
3. ↑ Uso

Esforços infrutíferos para parar

1. Perda de atividades importantes
2. Investimento de tempo
3. Uso continuado apesar de se saber das consequências físicas e psicológicas do fumo.

## Abstinência de Nicotina

- A. Uso diário de nicotina
- B. Interrupção abrupta /redução seguida dentro de 24 hrs por 4+:
  1. Humor deprimido
  2. Insônia
  3. Irritabilidade
  4. Ansiedade
  5. Dificuldade de concentração
  6. HR diminuído
  7. Aumento de apetite
- C. Prejuízos clínicos significativos
- D. Não devido a GMC

A maioria dos fumantes com doença mental atendem aos critérios do DSM-IV dependência de nicotina e abstinência (Prochaska et al., 2002, p. 22-23)



“Aqueles que prestam cuidados de saúde mental muitas vezes se orgulham de tratar o paciente como um todo, ao abordar o contexto geral da saúde do paciente (...) Muitos, entretanto, não conseguem tratar a dependência de nicotina. Esquecem-se que, quando um paciente morre de uma enfermidade relacionada ao tabagismo, ele morre de uma doença psiquiátrica que não foi tratada.”

John Hughes, 1997

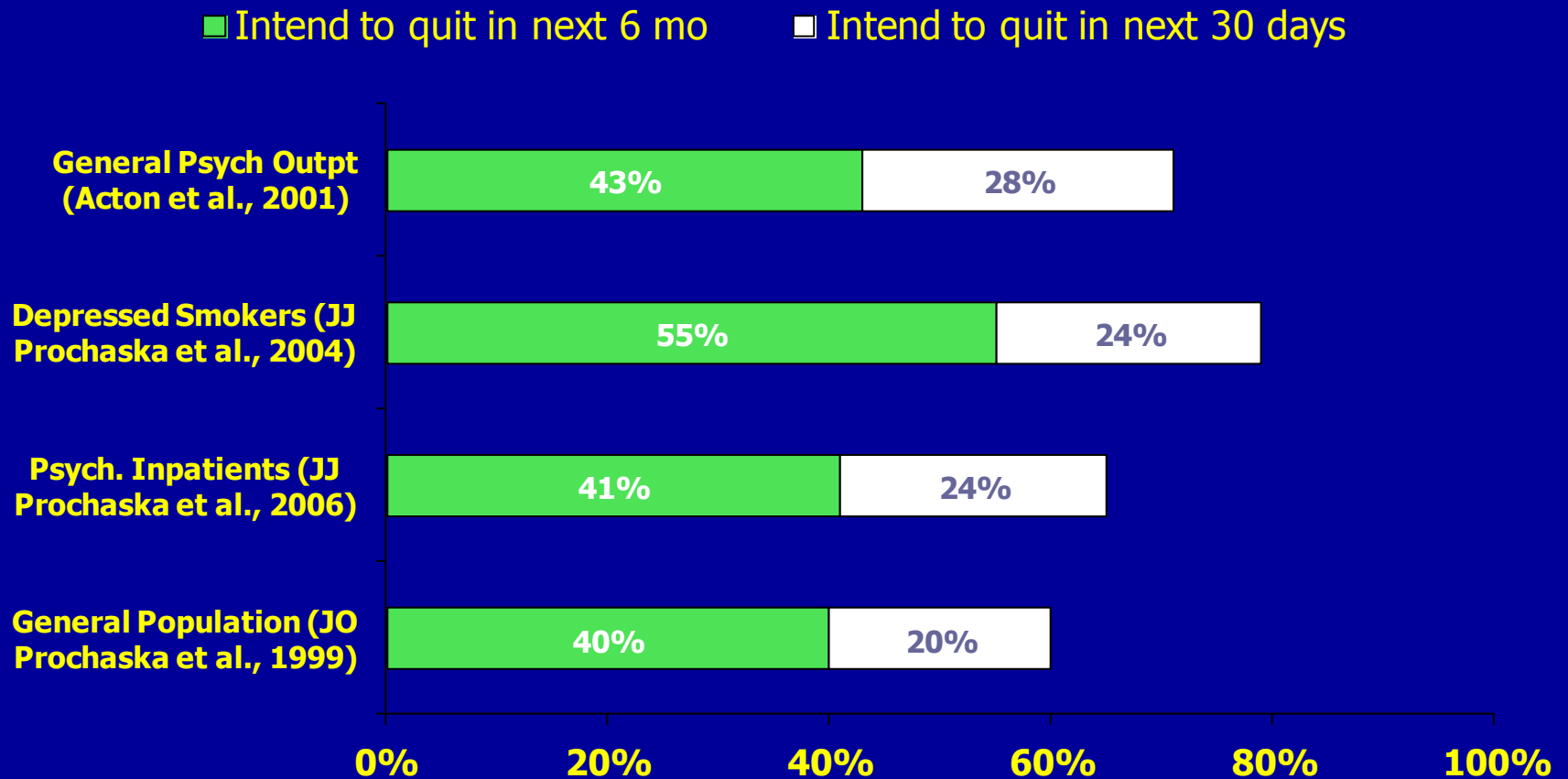
# Problema Fundamental: Síndrome Psiquiátrica em Fumantes

- Fatores neurobiológicos reforçam o uso de nicotina
- Sentimento de exclusão dos programas de cessação disponíveis atualmente
- Baixos índice de tentativas de cessação
- Índice de recaída elevado

# Problema Fundamental: Fumantes com Doença Psiquiátrica (2)

- Considerando parte da cultura psiquiátrica
- Profissionais da saúde acreditam que pacientes não querem ou não conseguem deixar de fumar
- Para aqueles com doença psiquiátrica crônica
  - Grande parte da rotina diária
  - Sentimento de liberdade

# Na Verdade, Fumantes com Doença Mental estão prontos para deixar de fumar \*



# Seria seguro ajudar as pessoas com doença mental deixar de fumar?

- Resposta curta: SIM!
- Porém, poucos estudos foram realizados— necessitamos de mais estudos!
- Na esquizofrenia, cessação não acentua os sintomas psicóticos e depressivos
- Na depressão severa, alguns estudos longitudinais encontraram um maior risco de depressão durante a cessação, porém muitos outros estudos não confirmaram esses resultados
- No transtorno de ansiedade, cessação não piora a PTSD ou ansiedade
  - Na realidade a frequência e gravidade do ataque do pânico na síndrome do pânico talvez seja maior entre fumantes
- Novos guias clínicos estão disponíveis sobre o uso do ZYBAN para o esquizofrênico deixar de fumar



# Opções de tratamento para o fumante

- Intervenção comportamental
- Farmacologia

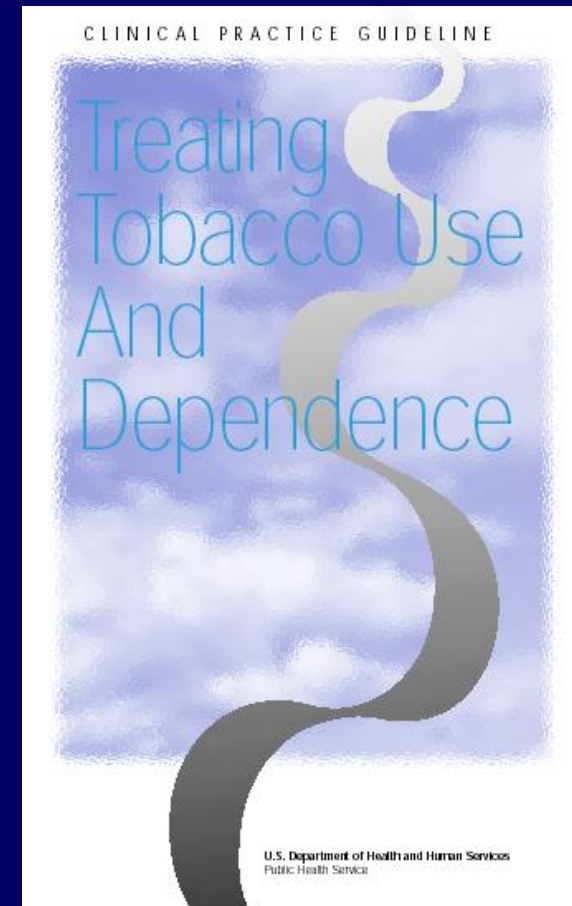
# Intervenções Comportamentais

- Motivar os fumantes a pararem de fumar
- Ensinar habilidades de cessação
- Existem protocolos para pacientes atendidos em hospitais de saúde mental
  - Importante:
    - Conhecimento prévio do diagnósticos do fumantes
    - Medicação e anamnese frequente
    - Monitorar os sintomas e ajustar a medicação

# Farmacologia

- Reposição de nicotina
  - ▣ Adesivo
  - ▣ Goma
  - ▣ Spray nasal
  - ▣ Inalador
  - ▣ Pastilha de lozenge
- Medicação sem nicotina
  - ▣ Bupropiona (Zyban)
  - ▣ Vareniclina (Champix)
- Outros medicamentos com evidencia
  - Nortritilina
  - Clonidina
  - Citisina\*

\* Não revisado na Orientação Prática



# Brasil: Reposição de Nicotina



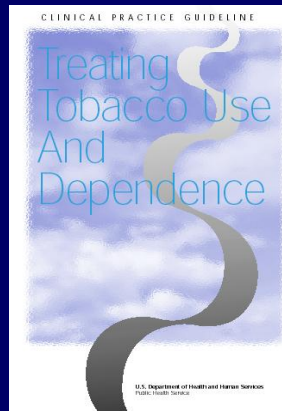
# Brasil: Bupropiona (Zyban®)



# Fumantes psiquiátricos têm maior dependência de nicotina

Fumantes com maior dependência requerem :

- Doses mais elevadas de medicamentos para parar de fumar
- Combinação de medicamentos:  
Adesivo de nicotina + goma de nicotina,  
Adesivo de nicotina ou gomas de mascar +  
bupropiona  
Pode necessitar de medicação por mais tempo



Alguns medicamentos podem ser especialmente útil para Fumantes com condições específicas:

- Depressão: A bupropiona e nortriptilina são significativamente melhores do que placebo.

Esquizofrenia - dois estudos encontraram os resultados da bupriopiona significativamente melhores do que placebo:

Evins et al. - 36% vs 7% pararam no final do tratamento.

George et al. 50% vs 12% pararam no final do tratamento.

Nenhuma evidência de que parar de agravou os sintomas mentais.

*Hall, 2007: Nicotine Interventions with Comorbid Populations*

# Fumar Complica a Dosagem de Medicação Psicotrópica

- Fumar pode aumentar o metabolismo da medicação, de modo que uma dosagem maior pode ser necessária.
- Quando o fumante deixa de fumar, a redução no metabolismo de medicamentos pode resultar em uma dosagem maior com o passar do tempo, aumentando a probabilidade de efeitos colaterais.



# Resistência à prestação do tratamento

- Muitos parentes de pessoas com doença mental resistem ao tratamento anti-tabagismo. Eles se sentem “protetores” desses pacientes e optam por uma melhor “qualidade”, não quantidade, de vida. Mas as doenças causadas pelo tabagismo diminuem **a qualidade e a quantidade de vida**. E o fumo passivo a todos prejudica.

# Precisamos de intervenções no sistema

- Precisamos de um sistema para identificar e oferecer ajuda aos pacientes que procuram largar o fumo.
- Necessitamos habilitar profissionais de saúde no tratamento dos danos causados pelo tabagismo e na assistência aos pacientes que desejam parar de fumar.
- Poderiam colaborar com UAPS para o tratamento?
- Estabelecer áreas e instalações livre de fumo para proteger os pacientes, suas famílias e funcionários.

## Benefícios Potenciais:

- Salva / prolonga a vida.
- Pode ajudar os pacientes a parar de usar outros tipos de drogas.
- Evita o desperdício do dinheiro para comprar cigarros.
- Pacientes melhoram sua auto-confiança.
- Reduz sentimentos de estigma.
- Foco crescente no bem-estar e na saúde.

# Sistema Clinico

Pergunte a todos os pacientes se eles 2) usam tabaco 2) se estão PRONTOS para largar o fumo.

**Se não estão prontos:** Aplicar Intervenção Motivadora

**Se estão prontos :**

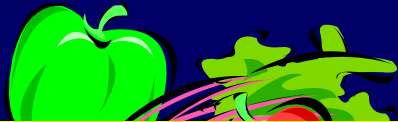
- Pergunte se eles gostariam de definir uma data para parar (não obrigatório)
- Aconselhamento: individual, em grupo ou encaminhamento.
- Farmacoterapia: nenhuma, uma ou combinação (baseada no relato de cessação)
  - Acrescente metas para cessação do tabaco ao plano de tratamento e faça avaliações freqüentemente
- Estabeleça visitas de acompanhamento e estratégias de mudança, se necessário

Ajude o pessoal que fuma a parar

Estabeleça áreas e campus livre de fumo - outras políticas

Treine os funcionários em como tratar a dependência do tabaco

Designue um funcionário para ser líder de tratamento do tabaco



# **APRENDER A VIVER BEM: O TABAGISMO E VOCÊ**

**Jill Williams, MD**

**Douglas Ziedonis, MD, MPH**

**Nancy Speelman, CSW, CADC, CMS**

**Betty Vreeland, MSN, APRN, NPC, BC**

**Michelle R. Zechner, LSW**

**Raquel Rahim, APRN**

**Erin L. O' Hea, PhD**

**ACESSE GRATUITAMENTE:**  
**<http://rwjms.umdnj.edu/addiction/>**





# APRENDER A VIVER BEM

É um Projeto conjunto entre as seguintes Universidades:



Financiado pela  
Secretaria de Saúde Mental de Nova Jersey



# Learning About Healthy Living

is a collaborative project between



which is funded by the  
New Jersey Division of Mental Health Services

# Recursos para tratamento

- Tabaco Network- Trazendo Liderança e Cessação para Todos - ferramentas para o tratamento de tabaco entre MI / pacientes SAD - <http://www.tcln.org/bea/>

Hall SM. Intervenções de nicotina com populações de comorbidade. Am J Prev Med. 2007 Dez; 33 (6 Supl): S406-13. Revisão. PubMed PMID: 18021916.

Intercâmbio de Recursos para Recuperação de Tabagismo - recursos on-line para treinamento e ferramentas desenvolvidas pelo Departamento de Prevenção ao Abuso de Substâncias do Estado de Nova York. <http://www.tobaccorecovery.org/LMS/HUB/index.cfm>

Journal of the American Psychiatric Nurses Association 2009 15: 32 Chad D. Morris, Gary J. Tedeschi, Jeanette A. Waxmonsky, Mandy maio e Alexis A. Quitlines Tobacco Giese e Pessoas com Doenças Mentais: Perspectiva, Prática, e Direção. <http://jap.sagepub.com/content/15/1/32>

Tratamento de Tabagismo e Dependência: Prática e Orientação Clínica, atualizado 2008 : [http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating\\_tobacco\\_use08.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf)

Os **Quitlines** (serviço telefônico de assistência ao tabagista) têm importância como prestadora de assistência às Pessoas com Doenças Mentais e Transtornos de Abuso de Substâncias? Um relatório Panorâmico.

[http://smokingcessationleadership.ucsf.edu/Downloads/BHAFQuitlines\\_BH9\\_27\\_10.pdf](http://smokingcessationleadership.ucsf.edu/Downloads/BHAFQuitlines_BH9_27_10.pdf)