

Ajudando as Pessoas a deixarem de Fumar no Contexto de Clínicas para Tratamento de Drogas

Kim Richter, PhD

E:

Jamie Hunt, PhD; Paula Cupertino, PhD; Peter Friedmann,
PhD; Byron Gajewski, PhD; Babalola Faseru, M.D., Edward
Ellerbe, MD, PhD

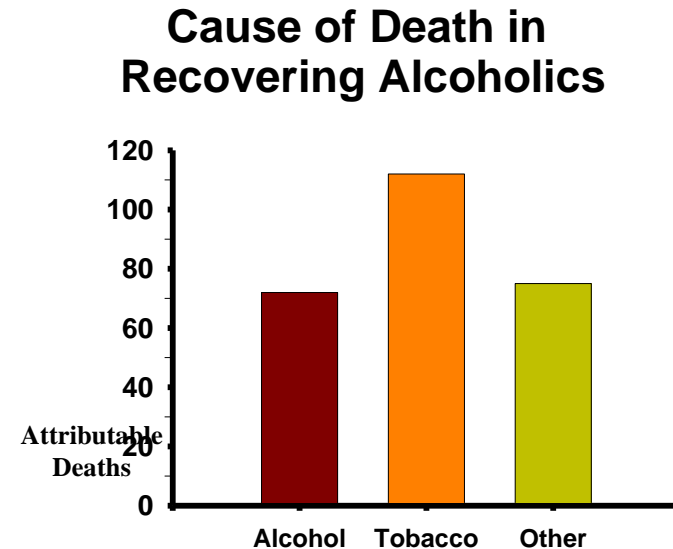


Objetivos

- Discutir porque **é importante** o tratamento da dependência do tabaco em pessoas com outras **dependências, tais como a** de drogas e álcool.
- O que é eficaz?
- Discutir como clientes e funcionários de clínicas de dependência de outras drogas se **sentem em relação** ao tratamento da dependência do tabaco
- Discutir como é o tratamento na atualidade
- Refletir sobre os guias clínicos para o tratamento do tabagismo entre pacientes em tratamento para outras dependências

Tabaco lidera causa da mortalidade em Alcoolistas

- Estudo de 11 anos com pessoas em tratamento de dependência – 51% das mortes foram atribuídas ao tabagismo – dobro do esperado na população geral



Hurt et al, 1995

Porque muitas pessoas que usam drogas fumam?

- Fatores genéticos iguais causando tabagismo e problemas psiquiátricos
- Os mesmos fatores ambientais – *stress* – facilitando o recurso ao tabagismo e problemas psiquiátricos
- Pessoas usam cigarro como forma de auto-medicação:
 - Efeito da doença psiquiátrica
 - O efeito colateral das medicações psiquiátricas
 - Déficits cognitivos
- Tabaco potencializa os efeitos das drogas

Kalman, Morissete, George 2005.

Interesse dos Pacientes

- Maioria (78%) alcoolistas e (57%-86%) clientes de metadona estão interessados em deixar de fumar
 - Alcoolistas têm apenas uma pequena probabilidade de tentar deixar de fumar comparados com os não alcoolistas.
 - Pacientes de metadona em Kansas City: 402 dos 550 tentaram parar de fumar, 110 por >6 meses
 - Motivação para deixar de fumar é alta entre internos psiquiátricos

Eficácia, Tratamento do Tabagismo em Clínicas de Dependências de Drogas (Prochaska, Delucchi, Hall, 2004)

- **Meta-análises de 19 estudos com pessoas usando álcool e outras drogas**
- Cessação significativa no final do tratamento
- Mas esta cessação não se sustentou a médio prazo (≥ 6 meses)
- Participantes no grupo da intervenção tiveram 25% maior probabilidade de estar “sóbrio” sem usar outras drogas de dependência
 - Por que? Talvez:
 - Intervenção longa e tempo de contato
 - Redução de estímulos de usar drogas
 - Treino de habilidade de prevenção e recaída
 - Aumento no senso de controle
 - Mudança positiva no estilo de vida
- **Então: Tratamento do tabagismo — conforme oferecido neste estudo — melhora os resultados no consumo de drogas, e talvez ajude ou não no tabagismo.**

Estudos Bem-Sucedidos com Alcoolistas

- Alcoolistas estão interessados e querem deixar de fumar
- Cessação a longo prazo = 10% - 15%
 - Reabilitação residencial: 7 semanas de aconselhamento diário, 4 semanas de adesivos = 10%-12% cessação em 12 meses
 - Tratamento concomitante ou posterior: 4 sessões de aconselhamento, 10 semanas de reposição de nicotina = 12% - 14% cessação em 18 meses
 - Tratamento concomitante ou posterior : 3 sessões de aconselhamento e 8 semanas de adesivos = 13%-15% cessação em 20 semanas

Cessação Tabagística e Uso de Outras Drogas

- Estimulantes, maconha, cocaína, e outras drogas?????
Sem estudos definitivos
- Pessoas em clínicas de manutenção de metadona
 - 3 estudos, adesivo + terapia comportamental
 - **Mesmos resultados nas meta-análises:**
 - BOM: bom índice de cessação durante o tratamento (36%!)
 - RUIM: Recaída a fumar no *follow up* (5%-6%)
 - BOM: Baixo uso de outras drogas e recaídas

Shoptaw 2002; Stein 2006; Reid, 2008

Clínicas de Dependência Química: um Bom Lugar para o Tratamento do Tabagismo

- Clínicas são ideais para o tratamento do tabagismo porque:
 - 1,4 milhões de tratamentos anualmente
 - 77% - 93% fumam cigarro
- Algumas clínicas nos EUA estão começando a tratar o tabagismo
- Não existe um guia nacional indicando o tratamento como mandatório
- Não sabemos quantas estão tratando e a qualidade dos serviços

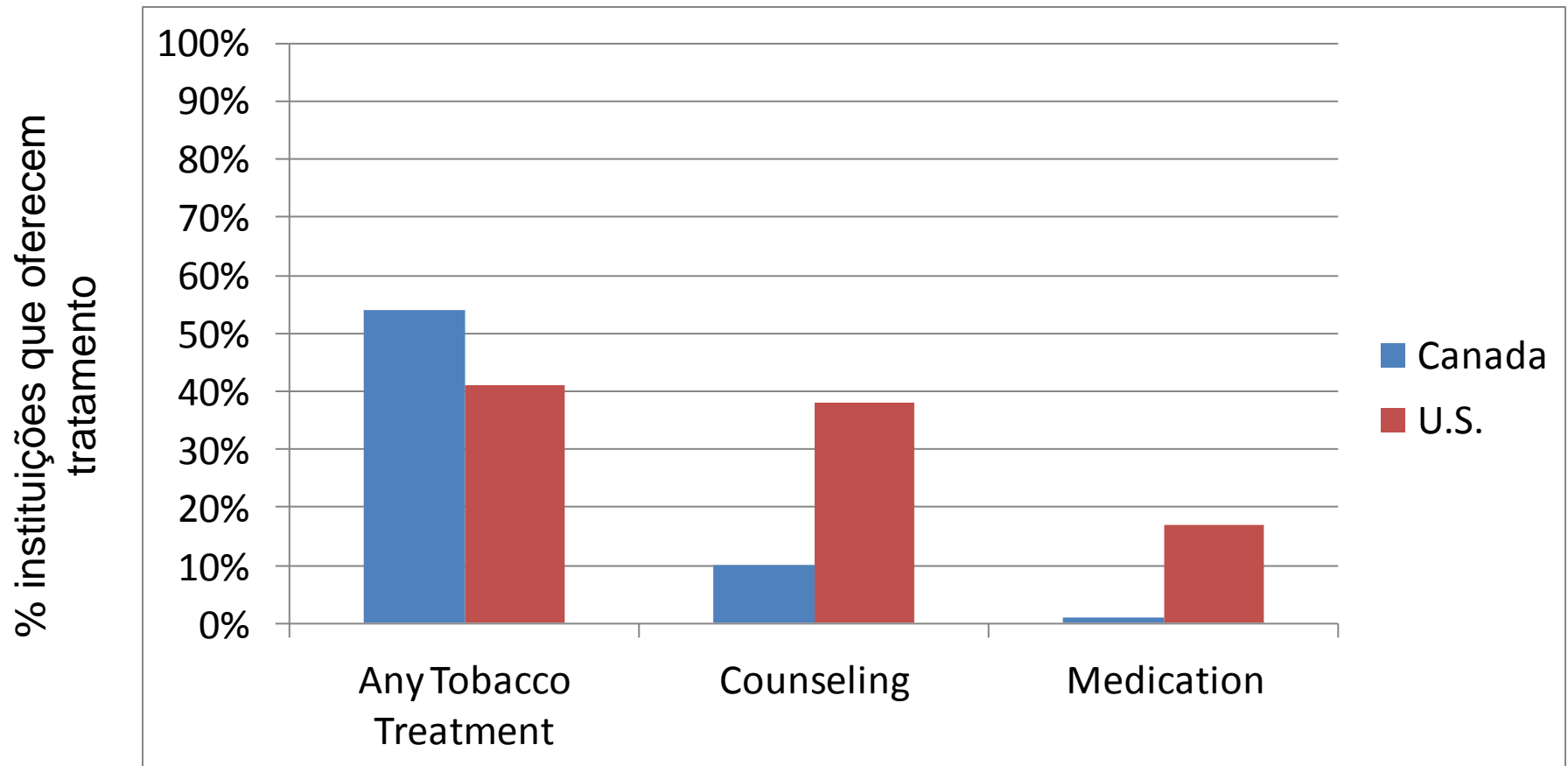
Recomendações, Tratamento de Usuários de Drogas (Kalman, Morisette, e George 2005)

- Identificar uso do cigarro em cada visita à clínica
- Avaliar a motivação para deixar de fumar
 - Desmotivado, oferecer motivação
 - Motivado, ensinar para o tabagista as habilidades básicas de cessação
- Tratar o abuso de substância e, depois, tratar a dependência da nicotina
 - Exato momento da intervenção depende do cliente e profissional
- Tratar problemas de abuso de substância com medicação que enfoquem seus problemas, mas também ajudam a deixar de fumar (naltrexone para o alcoolismo)
- Uso de combinação de medicamentos (ex. Reposição de nicotina + bupropiona) quando pacientes não conseguem deixar de fumar com apenas uma medicação

Como o Tratamento é Oferecido?

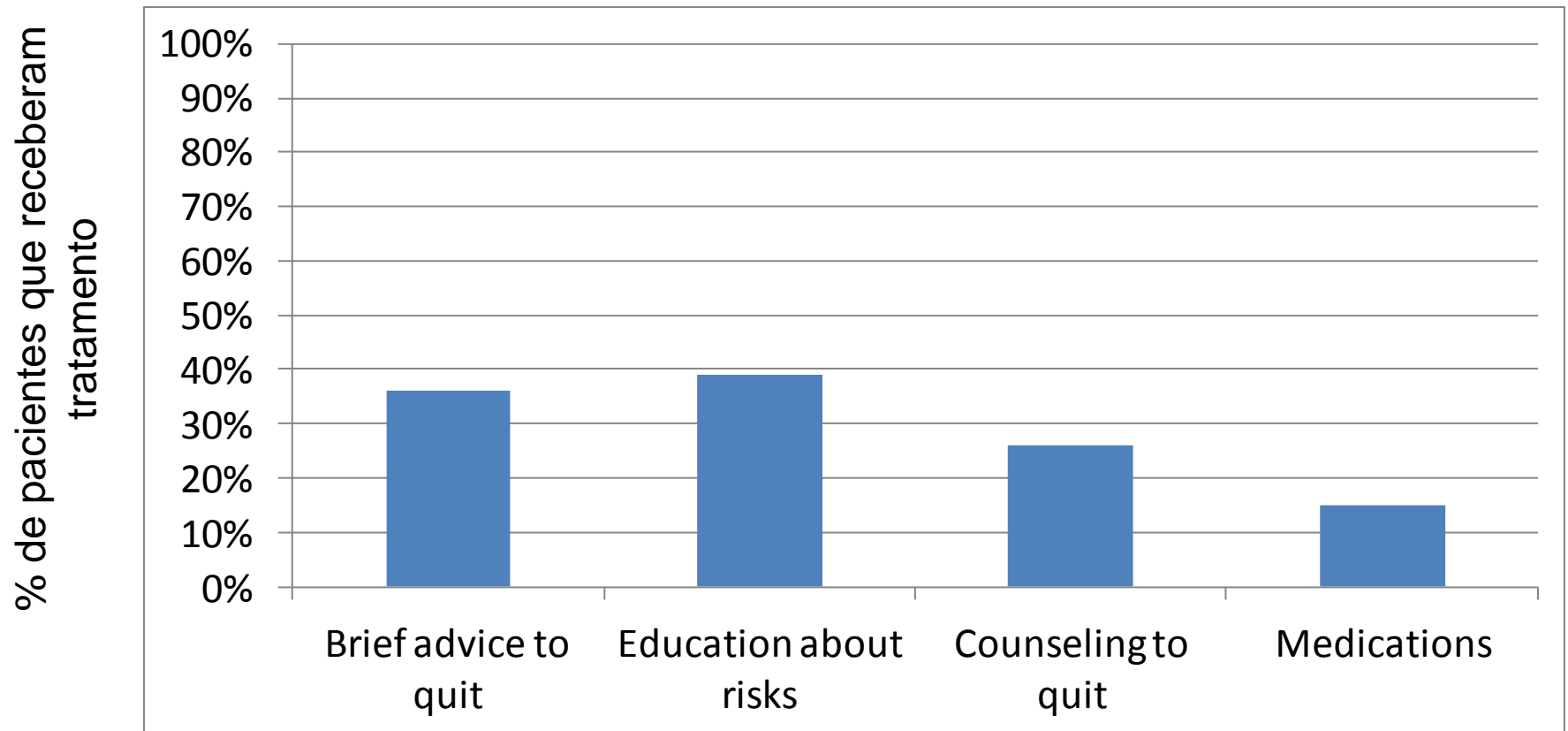
- Diretrizes do Governo Americano: aos tabagistas com dependência química devem ser oferecidos ambos: aconselhamento e medicação
- Algumas organizações de tratamento de drogas recomendam o tratamento de usuários de drogas
- Dois estados (New York e New Jersey) requerem que clínicas de tratamento de dependência a outras drogas tratem a dependência ao tabaco

Poucas Clínicas Oferecem Tratamento*



*Incerteza quanto ao número de pacientes tratados

Austrália



Oportunidade para se estudar disseminação da inovação

- O tratamento medicamentoso, provavelmente adotará o tratamento de tabagismo
 - ENTRETANTO:
 - Que tipo de tratamento funcionam?
 - Mínimo ou baseado em evidência?
 - Qual a qualidade da prestação do serviço?
Que impacto terá sobre os pacientes?
Que impacto terá sobre o tratamento de drogas?
Quanto tempo vai demorar para se tornar parte da rotina de cuidados?
- Quanto mais rápido e melhor tudo isso acontecer, mais vidas vamos salvar

Compreender a aferição do tratamento de tabaco no tratamento da droga

Etapa I	Realizar uma pesquisa qualitativa para entender como o tabaco é abordado
Etapa II	Desenvolver um survey para medir: a) atitudes, b) recursos, c) prevalência e tipos de tratamento de tabagismo
Etapa III	Submeter o survey em 400 instituições americanas.

Etapa I – ACHADOS QUALITATIVOS (Hunt et al, In Press,

Richter et al, submitted)

- Entrevistas, análise de documentos clínicos
- 8 instituições: 8 diretores, 25 funcionários, 29 pacientes, 82 registros de pacientes.
 - A maioria indicou que ofereceram pouca “educação sobre o tabagismo”.
 - A maioria indicou que os pacientes tiveram que solicitar ajuda para abandonar o tabagismo: o serviço não é prestado pelos profissionais de saúde.
 - Muitas clínicas registraram que o foco delas era ajudar os pacientes a resolver problemas legais.
 - Algumas acham que não devem focar no tabagismo tendo em vista que ele é legal e não leva os pacientes a terem problemas com a lei.
 - Quando acontece tratamento , este é frequentemente informal
 - **Os registros das clínicas indicam que pouco ou nenhum tratamento ocorreu de fato.**

Etapa II – Desenvolvimento do Survey

- 3 Subescalas
 - **Atitudes** dos profissionais (38 itens)
 - **Recursos para o tratamento de tabagismo** (XX itens)
 - **Tratamentos** oferecidos (XX itens)
- Administrado em 405 Instituições dos EUA.
- Dados sobre tratamento.

Etapa III – Análise do Survey

- As instituições foram identificadas e recrutadas a partir de banco de dados nacionais.
- Foi implementado dentro de uma amostragem representativa de 405 instituições ambulatoriais dos EUA.
- Um dirigente de clínica foi questionado por telefone, fax, email ou correio.

Medições

- Perguntou-se aos participantes: ‘Quantos de seus pacientes fumantes receberam.....’
 - Opções de resposta:

Quase nada (~5% ou menos).....	1
Pouco (~25%).....	
Metade (~50%).....	3
Muito (~75%).....	4
Quase completo (~90% ou mais).....	5

Resultados

- *PERGUNTAR sobre tabagismo:*
Muitas instituições (87%) rotineiramente perguntam aos pacientes se são fumantes
- *ACONSELHAR fumantes a parar*
 - Quase metade rotineiramente aconselham os pacientes a pararem de fumar (48%)
 - Poucos rotineiramente realizam a intervenção para motivar os pacientes a pararem de fumar (23%)
- *AVALIAR o interesse em parar de fumar*
 - Poucas instituições rotineiramente perguntam aos pacientes se eles querem parar de fumar (38%)
 - Poucas avaliam a dependência de nicotina ou afastamento (28%)

Resultados – ASSISTÊNCIA AOS FUMANTES

- Poucas instituições rotineiramente prestavam/forneciam:
 - Aconselhamento individual ou em grupo para ajudar os pacientes a parar de fumar (23%)
 - Material impresso sobre o uso de tabaco e a mudança do hábito de fumar (29%)
 - Encaminhamento para tratamento:
 - 11% em grupos de auto-ajuda
 - 18% através do aconselhamento por telefone
 - 9% através de material disponível na internet

Resultados – ASSISTÊNCIA AO FUMANTE

- Poucas instituições fornecem/disponibilizam:
 - vareniclina/bupropiona (<15%)
 - Terapia de reposição de nicotina (<25%)
- Poucas instituições (18%) *recomendam aos pacientes* o uso de remédios anti-tabagismo
- Apenas 7% das instituições *encaminham os pacientes* a um profissional para receber uma prescrição médica
- Apenas 3% das instituições *fornecem e/ou prescrevem* medicamentos aos pacientes

Resultados – Como o Tratamento é Oferecido

- Com que frequência os profissionais de saúde fornecem o tratamento anti-tabagismo?
 - ‘Apenas quando o paciente formalmente o solicita’ (54%).
 - ‘Meia sessão ou uma sessão completa na maior parte dos casos’ (18%)
 - ‘Mais do que uma sessão para a maioria dos pacientes (9%)
 - ‘O tratamento encontra-se integrado em todos seus aspectos para a maior parte dos pacientes’ (15%)

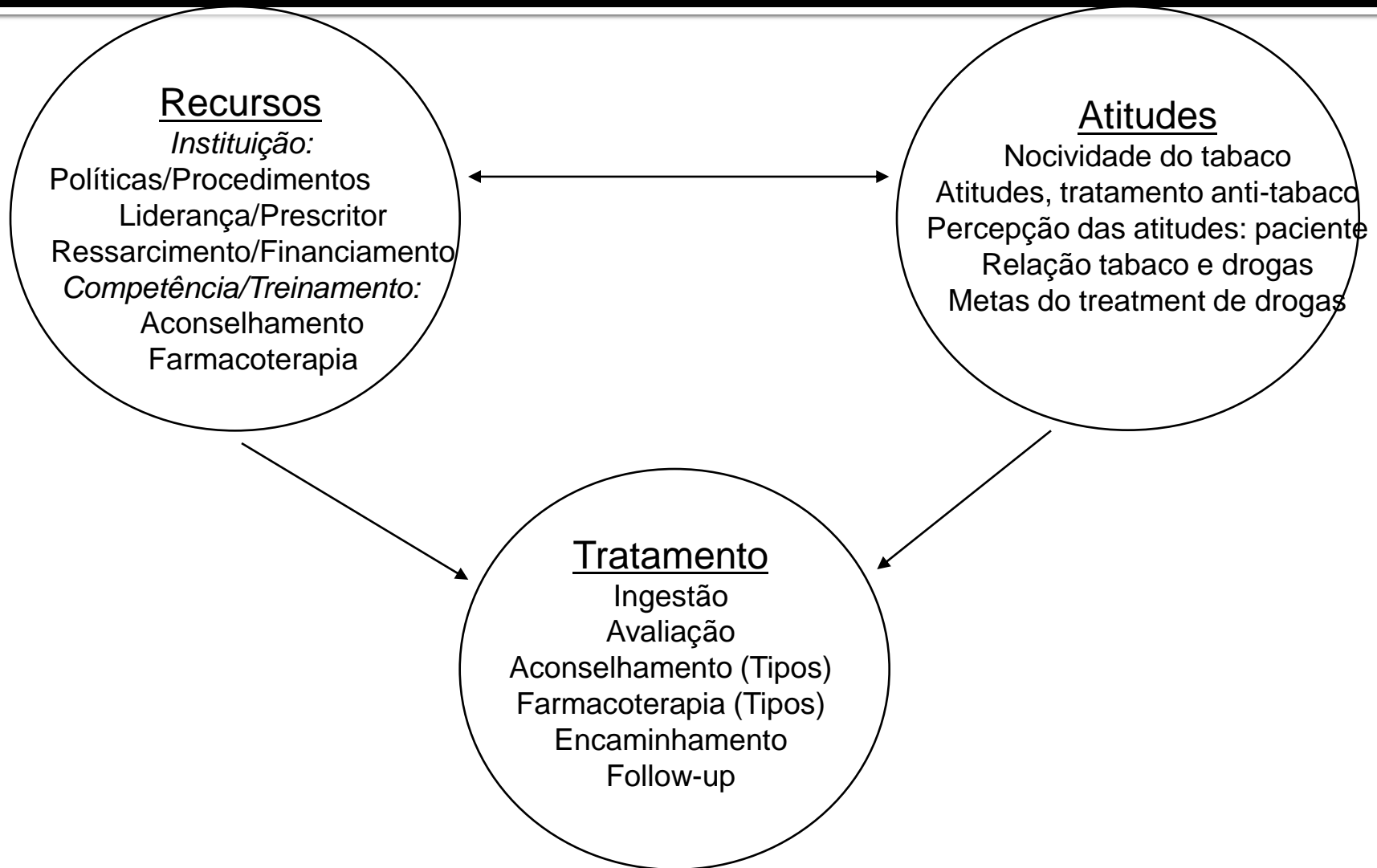
Conclusões

- Poucas instituições oferecem tratamento baseado em testes clínicos para seus clientes.
- Embora a medicação seja importante, ela não é rotineiramente recomendada ou oferecida.
- Os pacientes apenas recebem tratamento anti-tabagismo se o solicitam: o tratamento não é *oferecido*.

Próximos passos

- Quem fornece o tratamento e por que?
- Avaliação da relação entre:
 - Número de tratamentos fornecidos
 - Recursos para o fornecimento do tratamento
 - Atitudes em relação ao fornecimento do tratamento
 - Outras características locais (tamanho da clínica, privado/publica)
- Melhor entendimento do porquê alguns fornecem tratamento e outros não.

Recursos + Atitudes favoráveis = Tratamento Oferecido



O que você acha que os facilitadores do Brasil estão fazendo?

BOM

Recomendações para tratamentos de clientes:

- Identificar os fumantes de cigarros
- Avaliar a motivação dos clientes para parar de fumar
- Motivar os fumantes a parar
- Providenciar/oferecer aconselhamento para os clientes
- Providenciar/oferecer medicação para os clientes
- Tratar os problemas das drogas primeiro e, depois, o tabaco.
- Usar métodos combinados para parar de fumar quando a medicação sozinha falha

