

Tratamento de Fumantes Hospitalizados

Kimber P. Richter PhD, MPH

e

Babalola Faseru, MD, MPH, Edward F. Ellerbeck, MD, MPH
Paula Cupertino, PhD

Departamento de Medicina Preventiva e Saúde Pública

Centro Médico da Universidade de Kansas



Esta palestra

- Vamos pensar um pouco sobre...
 - O que gera a dificuldade em parar de fumar?
 - Por que é importante tratar fumantes hospitalizados
 - As evidências sobre o tratamento do tabagismo nos Estados Unidos e no Brasil
 - Em geral e nos hospitais
- Tratamento do Tabagismo na KUMC
- Resultados do nosso programa
- Discutindo o tratamento dos fumantes hospitalizados

O que promove (gera) a dificuldade em parar?

- Heroína e drogas injetáveis = veias, coração, pulmões e cérebro
- Nicotina via cigarros = leva 7 segundos para alcançar pulmões, coração e cérebro
- Nicotina é Ph-alterado facilitar a absorção profunda nos pulmões
 - Os pulmões tem uma área de superfície de uma >>>quadra de tênis<<<
- Proporciona uma grande quantidade de nicotina ao cérebro com cada tragada
- Pessoas dão de 12 a 15 tragadas por cigarro – façam as contas:
 - $12 \times 20 \text{ cig/dia} \times 365 \text{ dia/ano} = 87.000 \text{ tragadas por ano para o fumante de um maço por dia}$
- Mais comum do que qualquer outro voluntário, muitos comportamentos involuntários
- Porque uma pessoa não poderia parar na primeira vez que tentou??

Porque é importante ajudar os fumantes hospitalizados para parar de fumar?

Nos EUA, existem 60 milhões de fumantes

Prevalência - 19.8% nos EUA, ~17% no Brasil

- Sabemos que medicação e aconselhamento ajudam os fumantes a pararem de fumar
 - *Porém*, pouquíssimos fumantes utilizam esta ajuda para parar
 - Somente 1%-4% usam telefone, mesmo com medicação gratuita
- Como aumentar a efetividade do tratamento do tabaco?
 - **Efetividade = eficácia x alcance (nº de pessoas tratadas)**
- Nos EUA, 6,5 milhões de fumantes são hospitalizados por ano
 - Excelente momento para identificar fumantes
→ recrutar para o tratamento



A importância, continuada

- Fumar retarda a cicatrização
- Fumar aumenta o risco de recorrência de doenças
- Parar de fumar é a melhor coisa que você pode fazer para melhorar a sua saúde
- Hospitalização é um “momento de aprendizado”
 - Fumantes internam mais que não-fumantes
 - Fumantes que adoecem devido ao cigarro são mais motivados a parar de fumar
- “Eu já estou sem fumar agora, pq não continuo sem fumar?”

Abordagem para o tabagismo nos Estados Unidos

- Intervenha com todos os fumantes, independentemente se estão prontos para deixar de fumar
- Administre intervenção breve todas as vezes que fumantes visitam consultórios
- Pergunte aos fumantes se eles estão prontos para deixar de fumar
 - Fumantes que não estão prontos → serão mais do que 80%
 - Administre intervenção breve
 - Prontos para deixar de fumar?
 - Remédios para parar de fumar - isolado ou combinação
 - 4 ou mais sessões de aconselhamento – pode ser de telefone

*Desenvolver um “sistema” clínico que faça com
que isso realmente aconteça*



Farmacoterapia dobra as taxas de abandono

% de abandono ao ano:

Ligações telefônicas -----13%

Aconselhamento em grupo-----14%

Aconselhamento Individual -----17%

2-3 Sessões + Medicação -----28%

Bupropiona + aconselhamento-----24%

Adesivo + aconselhamento -----27%

Vareniclina + aconselhamento -----33%

Medicações combinadas + aconselhamento ---- 26-37%

Mais efetivo = aconselhamento + intervenção



Evidência sobre o tratamento do tabagismo no hospital

- Tratamento hospitalar é eficaz
 - Aconselhamento intensivo dentro do hospital
 - Acompanhamento de pelo menos 1 mês após a alta hospitalar

Isto resulta em maiores taxas de abandono

- Brasil apresenta uma boa infraestrutura – talvez melhor recursos para grupos e medicação do que os EUA



Abordagem para fumantes hospitalizados no Brasil

- Identificar todos os fumantes na admissão
- Proporcionar aconselhamento para deixar de fumar e manter-se abstinente após a alta hospitalar
- Proporcionar intervenção breve, ou intensiva de acordo com a necessidade de cada paciente
- Proporcionar farmacoterapia quando necessário, desde que não haja contraindicação



A maioria dos hospitais nos EUA não oferecem tratamento ao tabagismo:

- Em 33 hospitais a maioria dos fumantes não o recebem
 - %35 dos fumantes com Infarto Agudo do Miocárdio – IAM
 - 39% dos fumantes com ICC – Insuficiência Cardíaca Congestiva
- Pacientes psiquiátricos raramente o recebem
 - Pacientes psiquiátricos que não recebem reposição de nicotina estão mais propensos a deixarem o hospital antecipadamente - contra o conselho médico
- Além disso, temos desigualdades em tratamento
 - Negros com IAM têm menor probabilidade de receberem aconselhamento de cessação do tabagismo em relação aos brancos



Desafios no tratamento hospitalar

- Disponibilidade dos pacientes
 - O paciente está no quarto?
 - Tempo médio de permanência inferior a dois dias
- Interrupções
 - Testes, exames de sangue, etc
- Estado físico e mental do paciente
 - Dor
 - Ansiedades/preocupações quanto ao diagnóstico e estadia hospitalar
 - Alterações cognitivas, sem óculos, aparelho auditivo
 - Efeitos colaterais das medicações

Tratamento em meu hospital (KUMC Hospital)

- 475 leitos, hospital universitário de pesquisa
- O fumo foi proibido em todo o campus em 9/1/06
- Será que os empregados e os funcionários enfrentarão dificuldade frente a esta mudança?
- O hospital temia que os pacientes fumantes saíam precocemente do hospital por não poderem fumar
- Também temiam que os pcts se sentissem incomodados gerando maior estresse para os funcionários
- Deselvovemos um novo sistema para tratamento de pcts >e< funcinários

Método para qualidade do tratamento do tabaco – Univ. de Kansas

- 1º passo: Identificar o consumo do tabaco com todos os pacientes durante a admissão hospitalar
- 2º passo: Proporcionar intervenção breve aos pacientes hospitalizados pelas enfermeiras e técnicos
- 3º passo: Proporcionar intervenção intensiva pelos especialistas em tratamento do tabagismo
- 4º passo: Planejar cuidados após-alta hospitalar



- 1º passo: Identificar o consumo do tabaco com todos os pacientes durante a admissão hospitalar

Pt Care Documentation

General Health **Comments**

☐ Unable to assess

Tobacco Use

Have you smoked in the last 30 days? ☒ Yes ☐ No [Stop Smoking Questionnaire](#)

Have you smoked in the last year? ☒ Yes ☐ No

Type

Duration Amount/Day

Date Quit tobacco

Does anyone (other than the patient) smoke in the home? ☐ Yes ☐ No

2º passo: Proporcionar intervenção breve aos pacientes hospitalizados pelas enfermeiras e técnicos

Mandatory Brief Intervention

We are a tobacco free campus, which means you can't smoke or use any other type of tobacco product anywhere on our grounds.

While you are in the hospital, we will offer you the nicotine patch, nicotine lozenge, and other medications to prevent nicotine withdrawal and keep you comfortable during your stay with us. We also have in-hospital tobacco treatment specialists to help you during your stay. You should quit smoking - it's one of the best things you can do for your health. If you are interested in quitting smoking, the specialist can enroll you in a free, individualized quit-smoking program that will continue after you go home.

If it's appropriate for your medical condition, we recommend that you use a nicotine patch or another type of tobacco treatment medication to keep you comfortable while you are in the hospital and can't smoke.

Are you interested in using tobacco treatment medication during your stay?

☐ Yes

☐ No

Are you interested in talking to a tobacco treatment specialist while you are in the hospital? S/He can check on how you are feeling, and if you like, talk about our free quit smoking program.

☐ Yes

☐ No

OK

- 3º passo: Proporcionar intervenção intensiva pelos especialistas em tratamento do tabagismo

- Aconselhamento intensivo no quarto do paciente

- 1) Avaliar “withdrawal” (abstinência) de nicotina - fazer com que o paciente sintasse-se confortável – adicione ou aumente adesivo de nicotina
- 2) Trabalho com enfermeiros e médicos para adicionar ou aumentar TRN – terapia de reposição de nicotina

É bom tratar isso como uma “experiência”, para dar ao paciente uma oportunidade de experimentar como funciona o adesivo

- 3) Avaliar o interesse do paciente em parar de fumar

O nosso serviço “UkanQuit” – tratamento intensivo

4) Proporcionar aconselhamento comportamental

- Intervenção motivacional breve caso o pct não esteja pronto para parar
- Desenvolver plano/estratégia para cessação se o pct já estiver pronto

5) Organizar o acompanhamento do tratamento

- Fornecer encaminhamento por fax para as linhas estaduais de Cessação do Tabaco disponível por telefone
- Recomendar e planejar o uso de medicamentos após a alta hospitalar

6) Ligar para o pct 6 meses depois da alta hospitalar para avaliar o programa e oferecer tratamento adicional

Modelo de aconselhamento

-Sem julgar o paciente!!

1: “Como vc está se sentindo?

“Posso ajudar com os seus sintomas?”

2: *Depois* pergunte se ele está pronto para deixar

- Documentar o tratamento no prontuário

KANQUIT AT KUMED HOSPITAL TOBACCO DEPENDENCE COUNSELING

Date contacted: __/__/200__

Patient time (start): __:__(24hr)

Patient time (end): __:__(24 hr)

Unit: _____

Counselor initials: _____

Y / 1 N / 0 Met with patient – if not, why?
Y / 1 N / 0 • Discharged
Y / 1 N / 0 • Refused to meet
Y / 1 N / 0 • Other (explain): _____
Y / 1 N / 0 Left KanQuit at KU Med materials ☐ 2-pg brochure ☐ booklet
____ Total # times attempted to see pt – Dates: __/__/__; __/__/__;
(2 times max)

Notes on availability: _____

Patient Information:

✓ **Referral Source** (check all that apply) ✓

- (1) Requests / Orders
(2) Active Recruits
(3) Other

Ethnicity (check only one)

- (1) White / Caucasian
(2) African American / black
(3) Latino/Hispanic
(4) Native Amer/ American Indian
(5) Other _____

Smoking history:

____ # Cigarettes per day on average past month (1 pk = 20 cig)

____ # years used tobacco regularly

Y / 1 N / 0 Smokes within 30 minutes of waking

Current issues:

0 1 2 3 4 (circle one) Cravings in past 24 hrs (0/none, 1/slight; 2/mild; 3/moderate, 4/severe)

Y / 1 N / 0 On in-hospital quit-smoking med: 42 35 21 14 7 other _____

Y / 1 N / 0 Interested in/change in-hospital med: _____

Y / 1 N / 0 Interested in quit smoking medication on discharge: _____

Y / 1 N / 0 Made recommendation to add/change quit smoking medication.

Interest in quitting/cutting down:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (circle one) Interest in quitting/staying quit

Y / 1 N / 0 Set quit date? (include if recently quit) __/__/200__

Y / 1 N / 0 Short term goals: _____

Referrals:

Y / 1 N / 0 Accept fax referral to Kansas / Missouri Quitline

QL / 2 Y / 1 N / 0 Accept counseling by KanQuit staff

6-month Follow up (Confirm #: get 2nd #)

Primary phone : (____) ____ - _____

Alternate phone: (____) ____ - _____

Normas hospitalares

- Médicos também podem solicitar tratamento do tabagismo
 - aconselhamento
 - medicação
- A norma hospitalar facilita a prescrição de medicamentos para deixar de fumar
- O pedido de medicamentos é aprovado por a farmacêuticos do hospital

[illegible]

Medicação dentro do hospital

- Para 1) controlar a ânsia e a síndrome da abstinência? E 2) iniciar a cessação
- Oferecer reposição de nicotina suficiente para controlar a fissura
- Boa oportunidade para o paciente experimentar medicação

Medications:

Symptom relief for all tobacco users

- Transdermal nicotine patch, first dose now, replace patch daily at 6 am
 - ☐ ≥ 40 cigarettes/day (cpd) = 42 mg/day
 - ☐ 21-39 cpd = 35 mg/day
 - ☐ 10-20 cpd = 21 mg/day
 - ☐ <10 cpd = 14 mg/day
 - ☐ If patch causes sleep disturbance, remove at night.
 - ☐ If patient experiencing craving/withdrawal unrelieved by nicotine patch, provide nicotine gum 4 mg, given every hour as needed.
 - ☐ None. Reason: Patient declined therapy.

Supplemental pharmacotherapy for smoking cessation (with or without nicotine replacement:

- ☐ Varenicline (Chantix[®]): 0.5 mg po daily (on days 1-3); then 0.5 mg po BID (days 4-7); then 1 mg po bid (day 8 through end of treatment) Not to be given with nicotine replacement.

Or

- ☐ Bupropion SR 150 mg po: Days 1-3 - one tablet daily, Day 4- end of treatment - one tablet twice daily. May be given with or without nicotine replacement.

UKanQuit tratou

1,238 fumantes tratados durante 1 ano

Características dos pacientes:

- 18.9 media de cigarros por dia
- Tiveram interesse em parar media de 7.9 [0 baixo -- 10 alta]

Aconselhamento por UKanQuit:

- 19.8 minutos media do tempo gasto com os pacientes
- 96.5% receberam pacote de informacoes
- 49.7% Aceitou envio de fax para as linhas telefonicas de cessacao
- 25.8% Receberem medicacao de cessacao no hospital
- 39.3% UKanQuit recomendou medicacao na alta-hospitalar

Resultados UkanQuit depois de 1 ano

6 meses após a alta hospitalar

(942 concordaram com o acompanhamento, 35% foram contactados)

- 31% não haviam fumado na semana anterior
- Entre os que continuam fumando, 79% haviam tentado parar
- 38% haviam usado algum tipo de medicação para deixar
- Mas, somente 3% usaram as linhas telefônicas
- Altamente motivado para abandonar ou ficar sem fumar (8.5 na escala de 0-10)
- 98% disseram que o serviço UKanQuit deveria continuar

Qual seria a melhor abordagem para pacientes no hospital? O que já acontece?

Lembrem que para ser eficaz, tem que ser intensivo no hospital e tem que oferecer acompanhamento por pelo menos 1 mês depois da alta hospitalar

- 1) Como identificar os fumantes
- 2) Como são os medicamentos durante a estadia no hospital?
- 3) Como é o aconselhamento durante a estadia?
- 4) Quem deve fazê-lo?
- 5) Como planejar o tratamento depois da alta?

Resumindo os resultados

- Uma oportunidade ímpar de oferecer tratamento aos fumantes
- 1/3 pararam de fumar em 6 meses
- os pacientes avaliaram o serviço satisfatoriamente
- Poucos pcts usaram as linhas telefônicas para deixar de fumar após a alta hospitalar
 - O acompanhamento do tratamento é um desafio!
 - Uma forte possibilidade para o Brasil

MÃOS ESTENDIDAS E CALOROSAS PARA AJUDAR OS HOSPITAIS E PACIENTES A LARGAREM O CIGARRO

- NOVO PROJETO
- Financiado pelos Institutos Nacionais de Saúde
- Baseado no Programa de Prevenção ao Tabagismo do hospital de UK
 - Especialistas treinados no tratamento de tabagismo
 - Sistema de encaminhamento eletrônico
 - Aconselhamento ao pé-do-leito
 - Fax para a Linha de aconselhamento (não funcional)



Objetivos específicos do projeto

- **Meta 1:** Testar o efeito da “mão calorosa” versus encaminhamento por fax sobre:
 - Inscrição por telefone/fax
 - Adesão ao aconselhamento após alta hospitalar
 - smoking cessation (MAIN OUTCOME)
- **Meta 2:** Determinar os mediadores de resultado
- **Meta 3:** Examinar o custo/benefício do “mãos calorosas” versus encaminhamento por fax.

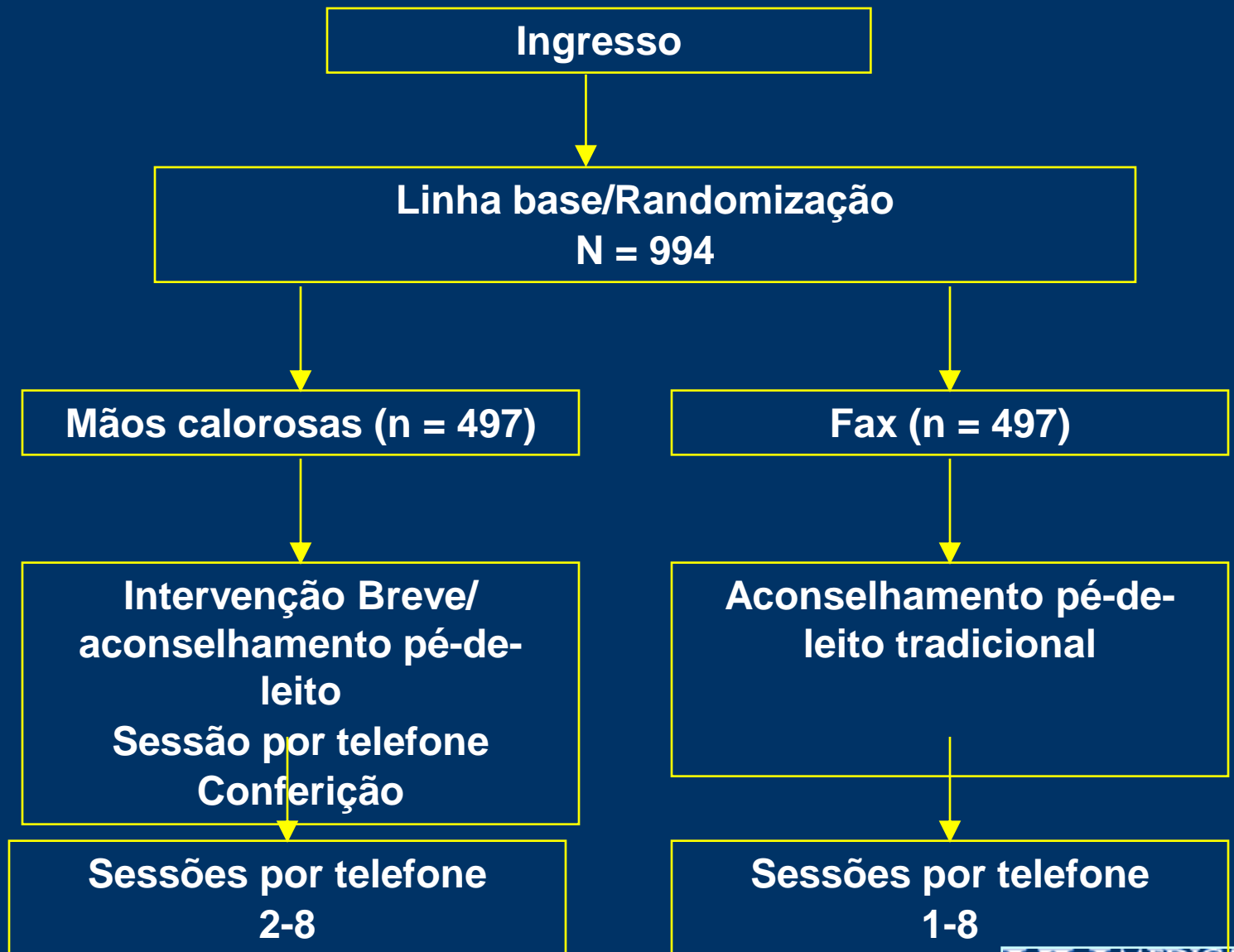
Dimensão da amostragem

- Pressupostos ($n = 994$)
 - Taxa de 0,05 bicaudal erro tipo I
 - Potência 0.80
 - Assumindo taxas de abandono: 9% e 15%
 - Resultado dicotômico
- Avaliação de resultados:
 - 1 Mês após a randomização
 - 6 meses (resultado principal)
 - 12 meses



In Hospital

Post Discharge



MEDIDAS DE CUSTO/BENEFÍCIO

- Custos do Programa
 - Fax, telefone, tempo de aconselhamento
 - Custos de participação
 - Nível de renda/condição empregatícia
 - Uso de medicamentos
 - Dias de trabalho perdidos
- Custos da Assistência de Saúde
 - Utilização da assistência médica ambulatorial e internações