Tabagismo

Dados de 2015 mostram que o tabagismo foi responsável por mais de 150 mil mortes evitáveis, ou seja, 12% do total de mortes ocorridas no país. Esses óbitos relacionavam-se a câncer de pulmão, doença pulmonar obstrutiva crônica, infarto agudo do miocárdio entre outras.

A Organização Mundial de Saúde relata que mais de 8 milhões de pessoas morrem anualmente, em decorrência do uso do tabaco, levando a perdas de aproximadamente 1,5 trilhão de dólares ao ano ou seja, 1,8% do PIB mundial.

No Brasil a maior prevalência de tabagismo ocorre na faixa etária de 40 a 59 anos com aproximadamente 19% de fumantes contra 10% na faixa entre 18 a 24 anos.

Por fumante atual entendemos a adulto que fumou 100 cigarros durante a vida e que fuma atualmente. Para fins de estudo, são classificados em “fumantes todo o dia” e “fumante alguns dias”.

O médico do trabalho ao entender esta realidade acima, deve identificar os fumantes através de exames de rastreamento, facilmente identificando os fumantes durante os exames ocupacionais. Além disso, pode utilizar o questionário de tolerância de Fagerstrom que classifica em 5 níveis, de acordo com os hábitos relacionados ao fumo, a tolerância ao tabaco dos trabalhadores. Isso nos oferece uma avaliação do grau de dependência nicotínica e, a partir desse conhecimento, estabelecer estratégias personalizadas para cessar o tabagismo.

Um programa de prevenção e controle do tabagismo deve contar com intervenções coletivas combinadas com intervenções individuais, o que leva a um aumento nas taxas de cessação de tabagismo.

A intervenção individual no ambiente de trabalho conta com a psicoterapia, a farmacoterapia e o aconselhamento individual, tendo o médico do trabalho um papel fundamental no processo. A utilização de uma equipe multidisciplinar melhora a atuação. Dessa forma, a aplicação do questionário de tolerância a nicotina ajuda no manejo, bem como o fornecimento de informações que incentivam a cessação, o comprometimento do trabalhador em relação a parar

de fumar além do manejo adequado, com definição de intervenções farmacológicas.

O uso de fármacos visam a redução dos sintomas de abstinência de nicotina, o que facilita a interrupção do uso. Nesse quesito é importante avaliar a questão do custo da medicação e como será gerenciado pela empresa este quesito.

Os adesivos de nicotina podem ser utilizados em pessoas que fazem uso acima de 10 cigarros dia. Estes adesivos tem a posologia de 21 mg/dia durante 6 semanas, posteriormente 14mg/dia durante 2 semanas e finalmente 7mg/dia por mais 2 semanas. O adesivo deve ser trocado todos os dias pela manhã e promove uma liberação constante de nicotina.

A goma de nicotina deve ser usada na posologia de 2 mg para quem fuma menos de 25 cigarros por dia e de 4 mg para quem fuma mais de 25 cigarros ao dia. Deve ser usada a cada hora ao longo de 6 semanas e depois reduzir até completar 14 semanas.

A vareniclina é uma medicação desenvolvida para desenvolver os efeitos da nicotina no corpo humano. Apresenta-se em comprimidos de 0,5 mg. Pode apresentar efeitos colaterais como insônia, náuseas, flatulência e cefaléia. Possui uma ação dupla, aliviando a retirada da nicotina e bloqueando a recompensa do tabaco.

A bupropiona, medicação utilizada para a depressão, também pode ser utilizado no manejo da nicotina. Apresenta-se em comprimidos de 150mg de liberação prolongada. Pode ocorrer insônia, agitação, boca seca, cefaléia, tonturas e tremores. Tem a vantagem de evitar o ganho ponderal durante o processo terapêutico.

Uma estratégia para este manejo é o AAR, que é um acrônimo para:

- A de ask: perguntar sobre uso do tabaco.
- A de assist: dar informações sobre a cessação do consumo e planejamento.
- R de refer: consultar os recursos de terapia comportamental disponíveis após a consulta.

Fonte: Agravos relacionados ao tabagismo e estratégias de intervenção entre trabalhadores.

Promedtrab, ciclo 2, volume 2.

Autores: :
José Domingos Neto

Eduardo Myung

Amanda Muller.