

Revista Saúde.Com

ISSN 1809-0761

<https://periodicos2.uesb.br/index.php/rsc>

O IMPACTO DE SERVIÇOS FARMACÊUTICOS NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

THE IMPACT OF PHARMACEUTICAL SERVICES ON SMOKING CESSATION: AN INTEGRATIVE REVIEW

Sabrina Gonçalves Ferreira, Mariana Martins Gonzaga do Nascimento, Cristiane de Paula Rezende

Universidade Federal de Minas Gerais

Abstract

Smoking is a risk factor for the development of several diseases and the biggest preventable cause of illness and early death in the world. In this way, it's less expensive to stop smoking than to treat the diseases caused by it, and pharmaceutical services can help. The objective of this review was to gather studies that described the pharmaceutical services provided for smoking cessation, as well as the clinical impacts arising from it. For this, an integrative literature review was carried out in Pubmed and Lilacs databases, using descriptors referring to smoking cessation and pharmaceutical services. For manual search, the authors checked whether there were already articles addressing this topic in the reference lists of the included studies. Additionally, studies from the University of Minnesota, College of Pharmacy were sought. Among the 342 articles retrieved, 21 were selected for this study. Three types of pharmaceutical services were identified: health condition management (n=7), health education (n=13) and pharmacotherapy follow-up (n=1). Most of the services were offered in the community pharmacy and involved a behavioral and brief intervention. Group interventions were more effective than individual interventions. All studies evaluated smoking cessation through the patient's report and only one of them evaluated the impact on quality of life, which was positive. Pharmacotherapy for smoking cessation provided in the services (nicotine replacement therapy, bupropion and varenicline) were consistent with the literature, with nicotine replacement therapy being prescribed by the pharmacist in one of the services. Evidence demonstrates that pharmaceutical services for smoking cessation have great potential for health promotion. Therefore, public policies that promote pharmacists' training to provide activities aimed at smoking cessation in health services should be considered by managers.

Keywords: Tobacco Use Cessation; Pharmaceutical Services; Health Promotion; Behavior Therapy.

Resumo

O tabagismo é fator de risco para o desenvolvimento de diversas doenças e a maior causa evitável de adoecimento e morte precoce no mundo. Logo, é menos oneroso cessar o tabagismo que tratar as doenças tabaco-relacionadas e os serviços farmacêuticos podem auxiliar nisso. O objetivo desta revisão foi reunir estudos que descreviam os serviços farmacêuticos providos para a cessação do tabagismo, bem como os impactos clínicos advindos dele. Para isso, realizou-se uma revisão integrativa nas bases de dados Pubmed e Lilacs, utilizando os descritores referentes à cessação do tabagismo e aos serviços farmacêuticos. Para busca manual, os autores verificaram se já haviam artigos abordando essa temática nas listas de referências dos estudos incluídos. Adicionalmente, buscaram-se estudos da University of Minnesota, College of Pharmacy. Dentre os 342 artigos recuperados, 21 foram incluídos nesta revisão. Três tipos de serviços farmacêuticos foram identificados: gestão da condição de saúde (n=7), educação em saúde (n=13) e acompanhamento farmacoterapêutico (n=1). Grande parte dos serviços foi ofertada na farmácia comunitária e envolveram abordagem comportamental e breve. Abordagens em grupo se mostraram mais efetivas que abordagens individuais. Todos os estudos avaliaram a cessação autorrelatada e um deles avaliou o impacto na qualidade de vida, que foi positivo. Os medicamentos auxiliares na cessação providos nos serviços (nicotina, bupropiona e vareniclina) foram consistentes com a literatura, sendo a nicotina prescrita pelo farmacêutico em um dos serviços. As evidências demonstram que os serviços farmacêuticos para a cessação do tabagismo têm grande potencial para promoção da saúde. Portanto, políticas públicas que promovam capacitação de farmacêuticos para desenvolver atividades voltadas à cessação do tabagismo nos serviços de saúde devem ser consideradas pelos gestores.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco; Assistência farmacêutica; Promoção da saúde; Terapia comportamental.

Introdução

O tabagismo é uma doença crônica e epidêmica, que causa dependência física, psicológica e comportamental associada à presença da nicotina em produtos à base de tabaco. É considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) um dos maiores problemas de saúde pública, levando a óbito mais de oito milhões de pessoas por ano em todo o mundo. Sendo que mais de sete milhões resultam do uso direto do tabaco e cerca de 1,2 milhões resultam da exposição de não fumantes à fumaça do cigarro¹. Em 2019, o tabagismo esteve diretamente relacionado com três das 10 principais causas de morte no mundo, sendo a primeira delas a doença cardíaca isquêmica, responsável por 16% do total de mortes, seguida pelo acidente vascular cerebral (11%) e pela Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (6%)².

Ademais, constitui fator de risco para o desenvolvimento de diversos tipos de câncer e está associado não só às doenças crônicas não transmissíveis, mas também ao risco de desenvolvimento de outras enfermidades como a tuberculose, infecções respiratórias, úlcera gastrointestinal, entre outras. Portanto, o tabagismo consiste na maior causa evitável isolada de adoecimento e mortes precoces no mundo^{1,3}.

No âmbito da promoção da saúde, os serviços voltados para a cessação do tabagismo visam à promoção, à prevenção, à cura e à reabilitação, de maneira integral, englobando o aspecto biopsicossocial do processo saúde-doença. No Brasil, a Política Nacional de Promoção de Saúde inclui, entre suas ações específicas, a prevenção e controle do tabagismo. Essa iniciativa descreve o enfrentamento da epidemia do tabaco e seus derivados por meio de ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais visando à redução e ao controle do tabagismo⁴⁻⁵.

Mediante o exposto e considerando que é menos oneroso auxiliar os fumantes a abandonarem o tabagismo do que tratar as doenças que ocorrem oriundas dele, a cessação do tabagismo mostra-se como uma das intervenções de saúde que apresenta melhor relação custo-benefício. Adicionalmente, a cessação do tabagismo não é caracterizada apenas como um evento isolado, mas sim como um processo que ocorre ao longo do tempo. Dessa maneira, seu sucesso está diretamente relacionado à motivação do paciente tabagista⁶.

Para tal, o acompanhamento de um profissional da saúde é fundamental. Neste contexto, o farmacêutico, ao ofertar um serviço clínico, deve auxiliar a pessoa tabagista nesse processo, uma vez que este profissional de saúde, por ser mais acessível ao paciente, tem a oportunidade de estabelecer uma relação terapêutica mais estreita com a pessoa tabagista. Além disso, o farmacêutico pode aconselhar o paciente sobre os riscos do tabagismo à sua saúde, motivá-lo a cessar o uso e oferecer suporte⁷. Dessa forma, este trabalho teve como objetivo reunir estudos que descreviam os serviços farmacêuticos providos para a cessação do tabagismo, bem como os impactos clínicos advindos desses serviços.

Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada em novembro de 2020. Foram consultadas as bases de dados eletrônicas PubMed (base de dados do MEDLINE) e LILACS (Literatura Latino-Americana e Caribe em Ciências da Saúde). Para tal, foi utilizada a seguinte estratégia de combinação de descritores e termos livres: (smoking [MeSH Terms] OR "smoking cessation" [MeSH Terms] OR "smoking reduction" [MeSH Terms] OR "smoking cessation agents" [MeSH Terms]) AND ("pharmaceutical services" [MeSH Terms] OR "pharmaceutical care" [All Fields] OR "medication therapy management" [All Fields]). A busca foi realizada sem limites de data de publicação dos artigos, sendo utilizado apenas limite para idiomas, sendo elegíveis artigos disponibilizados nos idiomas inglês, português ou espanhol.

Para a busca manual, os autores verificaram se haviam artigos abordando o assunto da presente revisão nas listas de referências dos estudos incluídos. Adicionalmente, buscaram-se estudos da *University of Minnesota, College of Pharmacy*, por ser referência em estudos sobre o serviço clínico denominado Gerenciamento da Terapia Medicamentosa (GTM) ofertado por farmacêuticos.

Foram incluídos artigos que abordaram a descrição dos serviços farmacêuticos providos para a cessação do tabagismo, que contemplavam os resultados clínicos desses serviços ofertados a pacientes tabagistas com 18 anos ou mais que viviam na comunidade. Sendo incluídos tanto estudos intervencionais, quanto observacionais que abordaram a temática da presente revisão. Foram excluídos: i) estudos de

revisões e estudos envolvendo células e/ou animais; ii) estudos que não contemplavam especificamente o acompanhamento de pacientes tabagistas; iii) estudos que não focaram como intervenção o provimento de serviços clínicos farmacêuticos focados na cessação do tabagismo no âmbito da atenção primária à saúde ou ambulatorial.

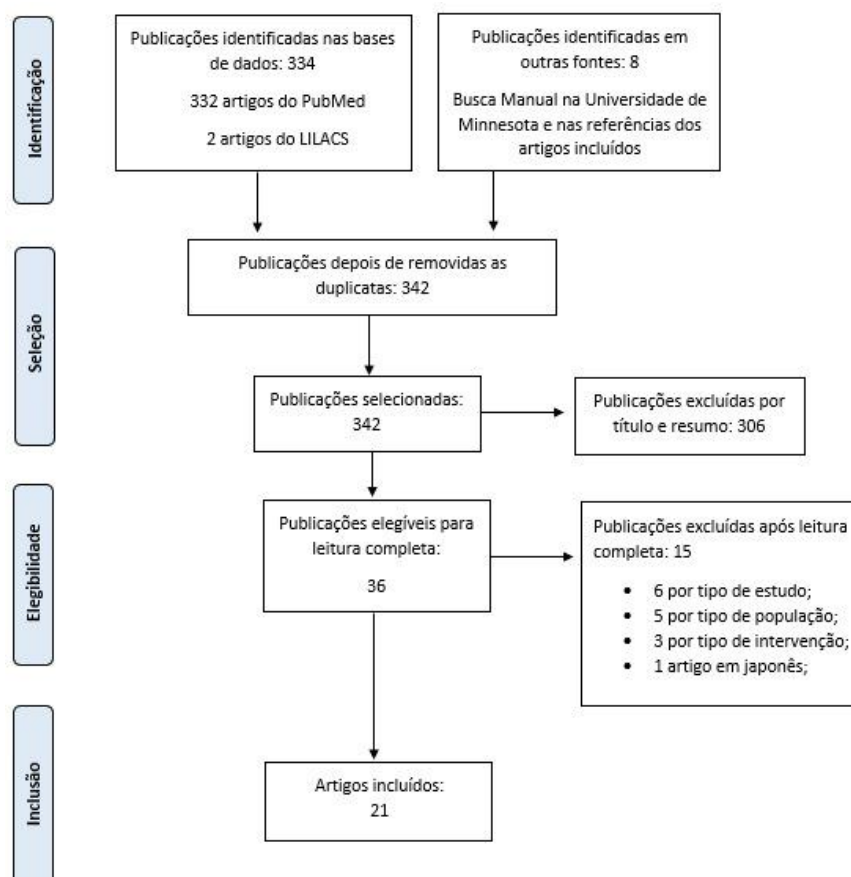
A seleção dos artigos procedeu em três etapas: primeiro, foi realizada a análise do título da publicação, seguida de análise do resumo e, por fim, a leitura do artigo na íntegra. Primeiramente, os artigos foram incluídos por dois pesquisadores (SGF; CPR), de forma independente, utilizando a plataforma Rayyan®. As discordâncias entre os pesquisadores foram resolvidas por meio de discussão e consenso, além da presença de um terceiro revisor (MMGN). A proporção de concordância entre as pesquisadoras alcançou 89,8% com um índice Kappa de 0,527, demonstrando uma “força de acordo” moderada.

Foram extraídas as seguintes informações dos artigos incluídos na revisão: autores, ano de publicação, desenho do estudo, objetivo do estudo, serviço farmacêutico, local onde o serviço foi fornecido, profissionais envolvidos, abordagem da cessação do tabagismo, período de estudo, comorbidades avaliadas e desfechos.

Resultados

A estratégia de busca recuperou um total de 342 artigos. O processo de seleção de artigos para a revisão integrativa seguindo as três etapas descritas nos métodos, incluindo os critérios de exclusão adotados, pode ser observado no Fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Fluxograma do processo de seleção de artigos para a revisão integrativa.



No Quadro 1, estão descritas as características dos estudos incluídos na presente revisão, agrupados conforme os serviços clínicos farmacêuticos prestados. Sendo importante assinalar que foram encontrados três tipos de serviços farmacêuticos relacionados à cessação do tabagismo, gestão da condição de saúde, educação em saúde e acompanhamento farmacoterapêutico.

Quadro 1 – Descrição dos estudos incluídos na revisão integrativa agrupados conforme o serviço clínico farmacêutico.

Serviço	Autor, ano; País	Tipo de Estudo	Local	População
Gestão da Condição de Saúde	Condinho <i>et al.</i> , 2015; Colômbia ⁸	Estudo longitudinal	Farmácia Comunitária	69 tabagistas, com idade média de 46,3 ± 1,80 anos, sendo 53,6% (n= 37) do sexo masculino.
	Shen <i>et al.</i> , 2014; EUA ⁹	Estudo longitudinal	Farmácia Comunitária	1437 tabagistas, na maioria brancos (n= 934; 65%), com menos de 65 anos (n= 1244; 86,6%).
	Khan <i>et al.</i> , 2012; EUA ¹⁰	Estudo pré/pós-teste de grupo único (quase-experimental)	Farmácia Comunitária	346 tabagistas, com idade média de 46 anos (intervalo 14 - 100), na maioria brancos não hispânicos (76%) e com ensino superior completo (43%).
	Gong <i>et al.</i> , 2016; EUA ¹¹	Ensaio Clínico Randomizado	Atenção Primária	1002 tabagistas, com idade média de 50,4 ± 11,14 anos, maioria brancos (87,1%), divididos em grupo “Atenção Farmacêutica Aprimorada” (n=513) e grupo “Cuidados Habituais” (n= 489).
	González; Rodríguez; Camacho, 2000; Espanha ¹²	Estudo longitudinal	Farmácia Comunitária	67 tabagistas, com idade média de 41,6 anos.
	Kennedy <i>et al.</i> , 2002; EUA ¹³	Estudo de grupo único, não-cego	Farmácia Comunitária	48 pacientes tabagistas, com idade entre 21 e 70 anos.
	Watanabe <i>et al.</i> , 2016; Japão ¹⁴	Estudo prospectivo intervencional sem grupo controle	Ambulatório	40 tabagistas, sendo 24 homens com média de idade de 47,8 ± 17,0 anos e 16 mulheres, com média de idade de 46,7 ± 11,4 anos.
Educação em Saúde	Farley <i>et al.</i> , 2017; Inglaterra ¹⁵	Ensaio Clínico Randomizado	Farmácia Comunitária	68 tabagistas divididos nos grupos: Comportamental (n = 17), Autoajuda (n = 17), Comportamental Breve (n = 19), Autoajuda Breve (n= 15).
	Maguire; Mcelnay; Drummond, 2001; Inglaterra ¹⁶	Ensaio Clínico Randomizado	Farmácia Comunitária	484 tabagistas, divididos em 265 no grupo intervenção “Ação dos Farmacêuticos sobre o tabagismo” e 219 no grupo controle.
	Ragucci; Shrader, 2009; EUA ¹⁷	Estudo longitudinal	Atenção Primária à Saúde	609 pacientes, com média de idade de 64 anos e 53% do sexo feminino. Dos quais, 90 (15%) eram tabagistas no início do estudo. Os pacientes tabagistas foram categorizados nas fases de pré-contemplação (n = 42), contemplação (n = 38) ou preparação (n = 10).
	Dent; Harris; Noonan, 2009; EUA ¹⁸	Ensaio Clínico Randomizado	Ambulatório	101 tabagistas (grupo intervenção (n=50); e, grupo controle (n=51)). Média de idade: 56.7 ± 9.8 (grupo intervenção) e 55.0 ± 9.5 (grupo controle). A maioria do sexo masculino (93%), brancos não hispânicos (96%) e com ensino superior completo (61%).

Serviço	Autor, ano; País	Tipo de Estudo	Local	População
Educação em Saúde	Philbrick <i>et al.</i> , 2009; EUA ¹⁹	Estudo prospectivo de grupo único	Clínica	21 tabagistas, com idade média de 49,2 anos.
	Bauld <i>et al.</i> , 2009; Inglaterra ²⁰	Estudo longitudinal	Farmácia Comunitária	1.785 usuários dos serviços de cessação do tabagismo: em grupo (n=411); ou, individual fornecido em farmácia (n=1374).
	Augustine <i>et al.</i> , 2016; EUA ²¹	Estudo longitudinal	CGM	238 funcionários do estado do Arizona, com idade média de 51,5 ± 12 anos. Maioria brancos (n = 182; 76%), sendo 59% mulheres (n = 141).
	Costello <i>et al.</i> , 2010; Canada ²²	Ensaio pragmático randomizado não cego	Farmácia Comunitária	6.987 tabagistas (Grupo A: 3588 randomizados para três sessões de intervenção comportamental liderada por farmacêutico; e, Grupo B: 3399 para uma sessão de intervenção comportamental liderada por farmacêutico).
	Dent; Scott; Lewis, 2004; EUA ⁶	Estudo longitudinal	Ambulatório	130 veteranos tabagistas.
	Roth; Westman, 2001; EUA ²³	Estudo longitudinal prospectivo intervencional	Ambulatório	71 veteranos tabagistas, homens, em sua maioria brancos (80,6%), com idade média de 52,7 ± 9,7 anos.
	Roth; Andrus; Westman, 2005; EUA ²⁴	Estudo longitudinal	Ambulatório	198 pacientes, maioria homens (n = 193; 97,5%), brancos (n = 123; 62,1%), com média de idade de 52,0 ± 11,3 anos.
	Smith; McGhan; Lauger, 1995; EUA ²⁵	Estudo prospectivo intervencional	Farmácia Comunitária	De um total de 40.220, foram inseridos na análise final dos dados 1.925 pacientes tabagistas, com idade média de 44 anos, sendo 55,4% mulheres.
	Zillich <i>et al.</i> , 2002; EUA ²⁶	Ensaio clínico prospectivo não cego e não randomizado	Atenção Primária à Saúde	31 tabagistas, maioria mulheres (65%), brancos (94%) com idade média de 41,2 ± 10,5 anos.
Acompanhamento Farmacoterapêutico	Litke <i>et al.</i> , 2018; Inglaterra ²⁸	Estudo retrospectivo, grupo único (quase-experimental)	Atenção Primária à Saúde	Grupo único de 554 pacientes, com idade média de 62 anos e predominantemente veteranos das forças armadas vivendo em áreas rurais do sexo masculino.

Legenda: CGM: Centro de Gerenciamento de Medicamentos; EUA: Estados Unidos da América. Fonte: Dados da pesquisa.

Gestão da Condição de Saúde

Foram identificados sete artigos que ofereceram serviços de gestão da condição de saúde⁸⁻¹⁴. As intervenções realizadas nestes estudos visaram o manejo exclusivo da cessação do tabagismo, sem considerar comorbidades, medicamentos utilizados para o tratamento de outras doenças ou outras questões de saúde dos pacientes tabagistas.

Os farmacêuticos que forneceram os serviços tinham formação específica para a cessação do tabagismo⁸ ou receberam um treinamento prévio^{9-10,13-14}. Gong *et al.*¹¹ lideraram farmacêuticos especializados na área pulmonar. González; Rodríguez e Camacho¹² e Watanabe *et al.*¹⁴ não descreveram o treinamento dos farmacêuticos.

Três estudos ofereceram treinamento baseado no Modelo Transteórico de Mudança^{9-10,13} e um incluiu aplicação dos 5 As (do inglês *Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange*, sendo em português Pergunte, Aconselhe, Avalie, Ajude, Organize) indicado para intervenções breves⁹. Muitos serviços aplicaram o Teste de *Fagerström* para Dependência de Nicotina na consulta inicial^{8,11-13}. Watanabe *et al.*¹⁴ desenvolveram e seguiram um protocolo próprio, no qual o farmacêutico em conjunto com o médico selecionava a farmacoterapia para auxiliar na cessação do tabagismo e acompanhava o tratamento.

Os serviços foram majoritariamente prestados na farmácia comunitária, com exceção de Watanabe *et al.*¹⁴ que forneceram o serviço em ambulatório. As intervenções foram avaliadas por um período mínimo de seis meses, com exceção de Gong *et al.*¹¹ e Watanabe *et al.*¹⁴ que acompanharam os pacientes por 12 semanas. As intervenções envolveram tanto consultas presenciais (KHAN *et al.*, 2012), quanto por meio de telessaúde¹¹⁻¹². Em alguns casos, era permitido ao paciente escolher entre visitar a farmácia e realizar o acompanhamento por telefone^{8-9,13-14}.

Apenas Shen *et al.*⁹ descreve de forma clara que os farmacêuticos prescreveram produtos isentos de prescrição, aprovados pela *Food and Drug Administration* (FDA) dos Estados Unidos, para a cessação do tabagismo. Os medicamentos utilizados como tratamento auxiliar a cessação do tabagismo foram terapia de reposição de nicotina⁸⁻¹⁴, bupropiona^{10-11,13} e vareniclina^{9-11,14}.

Os desfechos, em geral, consistiram em abandono do tabagismo autorrelatado pelos participantes.

Educação em Saúde

Apesar da educação em saúde estar presente, de alguma forma, em todas as intervenções de saúde, foram classificados como esse tipo de serviço os artigos que focaram em material educativo na sua intervenção. Dessa forma, o serviço de educação em saúde foi identificado em 13 artigos^{6,15-26}. Dentre estes, a abordagem individual^{6,15-17,21-25} foi mais frequente em comparação com a abordagem em grupo^{18-20,26}.

As intervenções foram baseadas na abordagem comportamental e consistiram em educar os pacientes sobre os benefícios da cessação do tabagismo e sobre as opções farmacoterapêuticas para auxiliar no processo. Em geral, a abordagem comportamental foi baseada no Modelo Transteórico de Mudança^{6,17-19,24}, com exceção de Bauld *et al.*²⁰, que basearam a intervenção no Modelo *Maudsley*. O Modelo *Maudsley* envolve abordagem comportamental em grupo, focada na superação da etapa de abstinência à nicotina, em conjunto com a terapia de reposição de nicotina²⁷.

Já Farley *et al.*¹⁵ incluíram na abordagem comportamental três métodos detalhados no artigo: “método do cronômetro”, “períodos sem fumo” ou “não estruturados”. No método do cronômetro, os participantes utilizaram um cronômetro, como o celular, para sinalizar quando poderiam fumar. O método dos períodos sem fumo dividiu o dia em horas e os participantes eliminaram progressivamente as horas, concordando em não fumar nas horas designadas como livres de fumo. Por fim, no método não estruturado, os participantes eram livres para fumar quando quisessem, desde que separassem a quantidade diária de cigarros em um maço.

Para promover a educação em saúde dos tabagistas, Maguire, McElnay e Drummond¹⁶ utilizaram um folheto e um *flip-chart*, que consiste em uma apresentação em cavalete, cujo conteúdo não foi descrito no artigo.

A maioria dos serviços foi ofertada na farmácia comunitária^{15-16,20,22,25}, mas também no ambiente ambulatorial em clínicas para cessação do tabagismo^{6,18-19,23-24}. Ragucci e Shrader¹⁷ implementaram questões relacionadas ao tabagismo às consultas de rotina em três clínicas universitárias de atenção primária. As intervenções foram avaliadas por um período de quatro semanas (BAULD *et al.*, 2009), cinco semanas^{22,25}, seis semanas⁶, 12 semanas²⁴, seis meses^{18-19,23,26}, 12 meses¹⁵⁻¹⁷ e 13 meses²¹.

O acompanhamento se deu via telefone^{6,19,21,23}, por meio de visitas presenciais ou acompanhamento por telefone quando a visita não era possível^{15-17,20,24} e por meio de sessão de grupo presencial^{18,26}. Costello *et al.*²² conduziram o acompanhamento por e-mail.

Os medicamentos utilizados como tratamento auxiliar a cessação do tabagismo foram terapia de reposição de nicotina^{6, 15-22,24-26}, bupropiona^{6,18-21,23-24} e vareniclina^{17,19-21}.

O desfecho sucesso na cessação do tabagismo consistiu em abandono autorrelatado pelos participantes. No estudo de Bauld *et al.*²⁰ e Zillich *et al.*²⁶ o abandono autorrelatado foi validado por leitura de CO (teste de monóxido de carbono exalado) de 1–10 e nos estudos de Dent *et al.*¹⁸ e Maguire; Mcelnay e Drummond¹⁶ foi bioquimicamente confirmado utilizando testes de cotinina urinária.

Acompanhamento Farmacoterapêutico

Apenas um artigo envolvendo o serviço de acompanhamento farmacoterapêutico foi identificado²⁸. Nesse estudo, o serviço foi prestado por farmacêuticos clínicos, sendo que cada paciente foi acompanhado pelo mesmo farmacêutico até a alta. As consultas foram no formato telessaúde, com duração de 15 a 60 minutos, foram realizadas via chamada de vídeo ou telefone, de acordo com a preferência do paciente.

Além da cessação do tabagismo, os pacientes foram tratados para doenças concomitantes, uma vez que os serviços de GTM avaliam todos os problemas de saúde e todos os medicamentos em uso pelo paciente. O estudo dividiu os desfechos em quatro grupos: cessação do tabagismo, diabetes mellitus, hipertensão arterial sistêmica e hiperlipidemia. Entretanto, o artigo não especifica o número de pacientes tabagistas que receberam o manejo de comorbidades.

Todas as intervenções farmacoterapêuticas foram feitas no nome do farmacêutico, dentro de seu escopo de prática, baseadas no seu julgamento clínico. A farmacoterapia auxiliar à cessação do tabagismo não foi descrita. A alta do serviço farmacêutico ocorreu quando o paciente atingiu as metas terapêuticas individualizadas, de acordo com as diretrizes nacionais. Todas as consultas foram documentadas em prontuário eletrônico.

Após a intervenção no grupo de cessação do tabagismo (n = 140), 42% (n = 59) dos pacientes abandonaram o tabagismo e 39% (n = 55) alcançaram uma redução no uso do

tabaco. Para os pacientes nos demais grupos foram avaliados parâmetros de efetividade, como hemoglobina glicada, valores pressóricos e prescrição de medicamento hipolipemiante. Contudo, a correlação entre os resultados da cessação do tabagismo e os resultados do manejo das doenças crônicas não foi estabelecido.

Discussão

Os estudos reunidos na presente revisão integrativa foram classificados em Gestão da Condição de Saúde, Acompanhamento Farmacoterapêutico e, em sua maioria, Educação em Saúde. Todos eles abrangeram intervenções envolvendo o farmacêutico na provisão de serviços voltados à cessação do tabagismo. Dentre os estudos, a abordagem em grupo se mostrou mais efetiva quando comparada à abordagem individual e os participantes aconselhados pelo farmacêutico estavam mais predispostos à adesão da farmacoterapia auxiliar e à cessação do tabagismo do que os participantes que não receberam esse aconselhamento.

Observou-se que a maioria dos estudos se concentrou no início dos anos 2000. Isso pode ser explicado pelo crescimento global da epidemia do tabaco, o que deu início a diversas ações antitabagismo em todo o mundo. A Convenção-Quadro para Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT/OMS) entrou em vigor em 2005 e foi o primeiro tratado internacional da OMS, além de um marco para a saúde pública. O objetivo dos 192 países membros da Assembleia Mundial da Saúde foi o combate à epidemia mundial do tabaco²⁹. O Brasil participou ativamente da elaboração da CQCT/OMS e teve sua adesão formalmente ratificada no mesmo ano que o tratado entrou em vigor²⁹.

Importante destacar que, mesmo antes da CQCT/OMS, algumas iniciativas para o controle do tabagismo já haviam sido adotadas no Brasil, como a proibição da propaganda nos meios de comunicação e advertências sanitárias com fotos nos produtos do tabaco. Além disso, em 2002, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo, coordenado pelo Instituto Nacional do Câncer, foi implementado na atenção primária do Sistema Único de Saúde³⁰. Em 2008, o Brasil aderiu à Pesquisa Global do Tabaco em Adultos (do inglês *Global Adult Tobacco Survey*), sendo que as questões fundamentais desta pesquisa foram incorporadas à Pesquisa Nacional de Saúde em 2013. Tal fato contribuiu na

otimização do monitoramento epidemiológico e na implantação de políticas públicas no combate ao tabagismo, o que rendeu ao Brasil o Prêmio *Bloomberg* para o Controle Global do Tabaco³¹. Destaca-se, também, que o Brasil atingiu a meta de redução da prevalência de tabagismo em 30% no ano de 2019 estabelecida pelo Plano de Ações Estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas e agravos não transmissíveis 2011-2022 do Ministério da Saúde brasileiro³².

Apesar dessas ações exitosas no Brasil, na presente revisão não foram identificados estudos nacionais focados nesta temática. Grande parte dos estudos incluídos que avaliaram a efetividade de intervenções farmacêuticas na cessação do tabagismo foram produzidos nos Estados Unidos da América^{6,9,10,11,13,17,18,19,21,23,24,25,26}.

Os artigos que envolveram serviços de gestão da condição de saúde avaliaram o desfecho abandono do tabagismo em três pontos, geralmente um, três e seis meses^{8-9,12-13}. As taxas de abandono tenderam a reduzir ao longo dos meses analisados, o que pode ser explicado pelos episódios de recaída.

González; Rodríguez e Camacho¹² avaliaram a adesão a terapia de reposição de nicotina e relacionaram a adesão por no mínimo dois meses a maior probabilidade de abandonar o tabagismo. Gong *et al.*¹¹ avaliaram a adesão aos medicamentos auxiliares à cessação do tabagismo e observaram que a adesão foi significativamente maior no grupo de intervenção, o qual os participantes receberam aconselhamento farmacêutico, em comparação com o grupo controle que não recebeu (49,7% no grupo de intervenção e 45,6% no grupo controle; $p = 0,033$).

Kennedy *et al.*¹³ observaram em seus resultados que as mulheres tiveram quase cinco vezes mais sucesso em atingir a abstinência de longo prazo do que os homens (33,3% *versus* 6,7%; $p = 0,047$). Esse achado pode estar relacionado ao fato de que homens tendem a procurar menos os serviços de saúde, inclusive para deixar de fumar. Fato que levam os homens a apresentarem maior número de tentativas de abandono sem ajuda de um profissional³³.

Os serviços classificados como gestão da condição de saúde se diferenciaram dos serviços de educação em saúde por realizarem uma avaliação mais abrangente do paciente, como avaliação de parâmetros clínicos e história médica pregressa, além do conteúdo ou material educativo para parar de fumar.

A maioria dos artigos incluídos na presente revisão integrativa envolveu o serviço

de educação em saúde. Alguns deles compararam a abordagem comportamental com a abordagem breve^{16,18}. Pacientes que receberam aconselhamento farmacêutico estavam mais propensos a abandonar o tabagismo do que pacientes que não receberam¹⁶.

Não foram observadas diferenças entre as abordagens comportamentais. Tanto o Modelo Transteórico de Mudança, quanto o Modelo *Maudsley* se mostraram efetivos no tratamento para a cessação do tabagismo. Bauld *et al.*²⁰ alcançaram a abstinência de 35,5% dos 411 participantes utilizando o Modelo Maudsley. Já Ragucci e Shrader¹⁷ alcançaram 42% ($n = 38$) dos pacientes abstinentes, e ao final de seis meses, Dent *et al.*¹⁸ alcançaram 28% dos 50 participantes e Philbrick *et al.*¹⁹ 52,4% dos 21 participantes utilizando o Modelo Transteórico de Mudança.

Ragucci e Shrader¹⁷ analisaram o movimento ao longo do Modelo Transteórico de Mudança e identificaram que 58% ($n = 52$) dos pacientes progrediram para pelo menos o próximo estágio. Destes, 34 pacientes que se encontravam nos estágios de contemplação ou preparação e quatro pacientes no estágio de pré-contemplação atingiram o estágio de ação ou manutenção ao final do estudo.

O aconselhamento farmacêutico por telefone se mostrou tão efetivo quanto o aconselhamento farmacêutico presencial^{11,19}. Philbrick *et al.*¹⁹ atingiram 52,4% dos pacientes abstinentes ao final de seis meses. Entretanto, assim como a maioria dos estudos, o desfecho foi determinado por meio de autorrelato, o que pode destoar do real número de pacientes abstinentes.

A abordagem comportamental em grupo demonstrou melhores resultados quando comparada à abordagem breve na farmácia comunitária. Os participantes do estudo de Philbrick *et al.*¹⁹ consideram como aspecto mais útil do serviço a interação em grupo. Reforçando tal achado, Bauld *et al.*²⁰, ao comparar os desfechos de um serviço com abordagem comportamental em grupo com outro de abordagem comportamental individual, observaram que 35,5% dos participantes que receberam abordagem em grupo abandonaram o tabagismo, enquanto 18,6% dos participantes do serviço de abordagem individual cessaram o uso do tabaco.

Dent *et al.*¹⁸ também demonstraram a efetividade da abordagem em grupo ao comparar o abandono do tabagismo entre os participantes da sessão em grupo presencial fornecida pelo farmacêutico (28%) e os do grupo

controle envolvendo abordagem breve pelo telefone (11,8%). As taxas de abandono foram significativamente maiores no grupo intervenção em todos os períodos avaliados, sendo que dos 14 abandonos autorrelatados confirmados bioquimicamente, 93% (n = 13) compareceram a todas as três sessões de aconselhamento farmacêutico.

Roth e Westman²³ utilizaram bupropiona de liberação prolongada como medicamento auxiliar ao tratamento de cessação do tabagismo e observaram que as taxas de cessação em pacientes com diagnóstico psiquiátrico documentado em seis meses tendiam a ser mais baixas ($p = 0,064$). Esse achado reforça que pacientes psiquiátricos tabagistas apresentam maior dependência do que tabagistas sem essa comorbidade, o que suscita a necessidade de se atentar para esse tipo de pacientes e ofertar cuidados mais intensivos.

Zillich *et al.*²⁶ foram os únicos autores que avaliaram as mudanças na qualidade de vida relacionada à saúde durante a tentativa de abandono do tabagismo. Os pacientes que cessaram o tabagismo demonstraram melhora da vitalidade, saúde mental e autocontrole durante o programa com duração de três meses.

O serviço descrito no estudo de Litke *et al.*²⁸ foi o GTM no formato telessaúde e, por isso, os resultados não podem ser extrapolados para o formato envolvendo consultas presenciais. Esse tipo de serviço contempla a análise de todos os problemas de saúde que o paciente apresenta, bem como a avaliação de todos os medicamentos em uso. Os autores deste estudo descreveram o manejo de comorbidades como é preconizado pelo arcabouço teórico e metodológico da atenção farmacêutica. Todavia, os desfechos foram registrados tanto para a comorbidade quanto para a cessação do tabagismo em grupos distintos, de forma que o número total de desfechos analisados foi maior que o número de pacientes no grupo único do estudo. Além disso, não foi estabelecida a correlação entre os resultados da cessação do tabagismo e os resultados das comorbidades manejadas. Em virtude disso, não foi possível avaliar se o manejo das comorbidades influenciou o processo do abandono do tabagismo ou produziram impacto clínico na saúde dos pacientes.

O presente estudo apresenta algumas limitações, dentre as quais destaca-se a falta de informações sobre o serviço farmacêutico prestado. Os serviços farmacêuticos não foram classificados pelos autores dos estudos, dessa forma, a classificação foi feita pelas

pesquisadoras com base na metodologia dos artigos. A falta de detalhamento sobre os serviços prestados dificultou diferenciar os serviços que envolviam gestão da condição de saúde e educação em saúde. Um único artigo envolvendo o serviço de gerenciamento da terapia medicamentosa foi identificado, não possibilitando comparar as variações do fornecimento do serviço para a cessação do tabagismo. A maioria dos artigos avaliou o desfecho cessação do tabagismo por meio de autorrelato dos pacientes, o que pode distanciar o resultado do valor real de pacientes abstinentes. Além disso, o tamanho das amostras assim como as características dos participantes foi bem variado, o que pode representar um viés na comparação entre os desfechos dos serviços.

Considerações finais

O combate à epidemia do tabaco é um tema de relevância mundial. A cessação do tabagismo é uma grande estratégia de saúde pública, uma vez que promove melhora na saúde e qualidade de vida dos pacientes, além de reduzir os gastos com tratamento das doenças tabaco relacionadas. A cessação do tabagismo não é caracterizada como um evento isolado, mas sim como um processo que ocorre ao longo do tempo e o seu sucesso estão diretamente relacionados à motivação do paciente tabagista. Para tal, o auxílio de um profissional de saúde, como o farmacêutico, nesse processo é fundamental. Isso porque, por ser um profissional mais acessível à população, o farmacêutico é capaz de estabelecer uma relação terapêutica mais próxima com a pessoa tabagista.

Um dos estudos incluídos demonstrou que pacientes psiquiátricos tabagistas apresentam maior dependência do que tabagistas sem essa comorbidade e necessitam de cuidados mais intensivos dos profissionais de saúde no processo de cessação do tabagismo. Portanto, mais estudos são necessários para avaliar a cessação do tabagismo nessa população.

Ademais, não foram identificados na literatura estudos brasileiros abordando a efetividade de intervenções farmacêuticas na cessação do tabagismo. Dessa forma, pode-se afirmar que existe uma demanda por estudos brasileiros sobre o tema.

As evidências demonstram que os serviços farmacêuticos para a cessação de tabagismo têm grande potencial para promoção da saúde, principalmente no âmbito da farmácia

comunitária. Diante disso, políticas públicas que promovam a capacitação de farmacêuticos para a prestação de atividades voltadas à cessação do tabagismo nos serviços de saúde devem ser consideradas pelos gestores.

Referências

1. World Health Organization (WHO). Tobacco. [internet] 2020 [acesso em 2021 Jan 20]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
2. World Health Organization (WHO). The Top 10 Causes of Death [internet] 2020 [acesso em 2021 Fev 19]. Disponível em: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>.
3. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer (INCA). Tabagismo [internet] 2020 [acesso em 2021 Jan 20]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Política Nacional de Promoção da Saúde. Brasília, 2006 [acesso em 2021 Jul 07]. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica. n.40 [internet]. Brasília, 2015. 156 p [acesso em 2021 Jan 20]. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf.
6. Dent LA, Scott JG, Lewis E. Pharmacist-managed tobacco cessation program in Veterans Health Administration community-based outpatient clinic. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2004 Nov-Dec;44(6):700-14; quiz 714-5. doi: 10.1331/1544345042467290. PMID: 15637853.
7. Conselho Federal de Farmácia. Centro Brasileiro de Informação sobre Medicamentos (CEBRIM/CFF). O Papel do Farmacêutico Comunitário na Cessação do Tabagismo [internet]. Ano XII, n. 3, mai-ago 2007 [acesso em 2021 Jan 20]. ISSN 1413-9626. Disponível em: <https://www.cff.org.br/sistemas/geral/revista/pdf/8/095a098farmacoterapeutica.pdf>.
8. Condinho M, Fernández-Llimos F, Figueiredo IV, Sinogas C. Smoking cessation in a community pharmacy: preliminary results of a pharmaceutical care programme. *Vitae* [Internet]. 2015 Apr [acesso em 2021 Ago 15]; 22(1): 42-46. <https://doi.org/10.17533/udea.vitae.v22n1a05>.
9. Shen X, Bachyrycz A, Anderson JR, Tinker D, Raisch DW. Quitting patterns and predictors of success among participants in a tobacco cessation program provided by pharmacists in New Mexico. *J Manag Care Spec Pharm*. 2014 Jun;20(6):579-87. doi: 10.18553/jmcp.2014.20.6.579. PMID: 24856596.
10. Khan N, Anderson JR, Du J, Tinker D, Bachyrycz AM, Namdar R. Smoking cessation and its predictors: results from a community-based pharmacy tobacco cessation program in New Mexico. *Ann Pharmacother*. 2012 Sep;46(9):1198-204. doi: 10.1345/aph.1P146. Epub 2012 Aug 21. PMID: 22911338.
11. Gong J, Baker CL, Zou KH, Bruno M, Jumadilova Z, Lawrence D, Wilson B, Ewel C. A Pragmatic Randomized Trial Comparing Telephone-Based Enhanced Pharmacy Care and Usual Care to Support Smoking Cessation. *J Manag Care Spec Pharm*. 2016 Dec;22(12):1417-1425. doi: 10.18553/jmcp.2016.22.12.1417. PMID: 27882838.
12. Barbero González JA, Quintas Rodríguez AM, Camacho JE. Deshabitación tabáquica desde la farmacia comunitaria [Smoking cessation from the community pharmacy]. *Aten Primaria*. 2000 Dec;26(10):693-6. Spanish. doi: 10.1016/s0212-6567(00)78754-3. PMID: 11200515; PMCID: PMC7681404.
13. Kennedy DT, Giles JT, Chang ZG, Small RE, Edwards JH. Results of a smoking cessation clinic in community pharmacy practice. *J Am Pharm Assoc (Wash)*. 2002 Jan-Feb;42(1):51-6. doi: 10.1331/108658002763538071. PMID: 11833517.
14. Watanabe F, Shinohara K, Dobashi A, Amagai K, Hara K, Kurata K, Iizima H, Shimakawa K, Shimada M, Abe S, Takei K, Kamei M. Assessment of Assistance in Smoking Cessation Therapy by Pharmacies in Collaboration with Medical Institutions- Implementation of a Collaborative Drug Therapy Management Protocol Based on a Written Agreement between Physicians and Pharmacists. *Yakugaku Zasshi*. 2016;136(9):1243-54. doi: 10.1248/yakushi.16-00013. PMID: 27592827.
15. Farley A, Tearne S, Taskila T, Williams RH, MacAskill S, Etter JF, Aveyard P. A mixed methods feasibility study of nicotine-assisted smoking reduction programmes delivered by community pharmacists - The RedPharm study. *BMC Public Health*. 2017 Feb 17;17(1):210. doi: 10.1186/s12889-017-4116-z.
16. Maguire TA, McElnay JC, Drummond A. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention based in community pharmacies. *Addiction*. 2001 Feb;96(2):325-31. doi: 10.1046/j.1360-0443.2001.96232516.x. PMID: 11182878.

17. Ragucci KR, Shrader SP. A method for educating patients and documenting smoking status in an electronic medical record. *Ann Pharmacother*. 2009 Oct;43(10):1616-20. doi: 10.1345/aph.1M301. Epub 2009 Sep 8. PMID: 19737992.
18. Dent LA, Harris KJ, Noonan CW. Randomized trial assessing the effectiveness of a pharmacist-delivered program for smoking cessation. *Ann Pharmacother*. 2009 Feb;43(2):194-201. doi: 10.1345/aph.1L556. Epub 2009 Feb 3. PMID: 19193572.
19. Philbrick Ann M., Newkirk Erin N., B. Farris Karen, L. McDanel Deanna, E. Horner Kathleen. Effect of a pharmacist managed smoking cessation clinic on quit rates. *Pharmacy Pract (Granada) [Internet]*. 2009 Sep [acesso em 2021 Ago 15]; 7(3): 150-156. ISSN 1886-3655.
20. Bauld L, Chesterman J, Ferguson J, Judge K. A comparison of the effectiveness of group-based and pharmacy-led smoking cessation treatment in Glasgow. *Addiction*. 2009 Feb;104(2):308-16. doi: 10.1111/j.1360-0443.2008.02446.x. PMID: 19149828.
21. Augustine JM, Taylor AM, Pelger M, Schiefer D, Warholak TL. Smoking quit rates among patients receiving pharmacist-provided pharmacotherapy and telephonic smoking cessation counseling. *J Am Pharm Assoc (2003)*. 2016 Mar-Apr;56(2):129-36. doi: 10.1016/j.japh.2016.02.001. PMID: 27000162.
22. Costello MJ, Sproule B, Victor JC, Leatherdale ST, Zawertailo L, Selby P. Effectiveness of pharmacist counseling combined with nicotine replacement therapy: a pragmatic randomized trial with 6,987 smokers. *Cancer Causes Control*. 2011 Feb;22(2):167-80. doi: 10.1007/s10552-010-9672-9. Epub 2010 Dec 12. PMID: 21153694.
23. Roth MT, Westman EC. Use of bupropion SR in a pharmacist-managed outpatient smoking-cessation program. *Pharmacotherapy*. 2001 May;21(5):636-41. doi: 10.1592/phco.21.6.636.34548. PMID: 11349752.
24. Roth MT, Andrus MR, Westman EC. Outcomes from an outpatient smoking-cessation clinic. *Pharmacotherapy*. 2005 Feb;25(2):279-88. doi: 10.1592/phco.25.2.279.56957. PMID: 15767242.
25. Smith MD, McGhan WF, Lauger G. Pharmacist counseling and outcomes of smoking cessation. *Am Pharm*. 1995 Aug; NS35(8):20-9; 32. doi: 10.1016/s0160-3450(15)30095-7. PMID: 7677052.
26. Zillich AJ, Ryan M, Adams A, Yeager B, Farris K. Effectiveness of a pharmacist-based smoking-cessation program and its impact on quality of life. *Pharmacotherapy*. 2002 Jun;22(6):759-65. doi: 10.1592/phco.22.9.759.34073. PMID: 12066966.
27. Hajek P. Withdrawal-oriented therapy for smokers. *Br J Addict*. 1989 Jun;84(6):591-8. doi: 10.1111/j.1360-0443.1989.tb03474.x. PMID: 2752191.
28. Litke J, Spoutz L, Ahlstrom D, Perdew C, Llamas W, Erickson K. Impact of the clinical pharmacy specialist in telehealth primary care. *Am J Health Syst Pharm*. 2018 Jul 1;75(13):982-986. doi: 10.2146/ajhp170633. PMID: 29941537.
29. Ministério da Saúde (Brasil). Instituto Nacional de Câncer (INCA). O que é a Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco [internet]. 2020 [acesso em 2021 Jul 07]. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/en/node/1378>.
30. Tolotti, MD, Davoglio, TR. Evolução Histórica da Propaganda, Legislação Antitabagismo e Consumo de Cigarro no Brasil. *Revista de Psicologia da IMED [Internet]*. 2010 2(2): 420-432. doi:<https://doi.org/10.18256/2175-5027/psico-imed.v2n2p420-432>
31. Ministério da Saúde (Brasil). Prevalência do tabagismo [internet]. 2023 [acesso em 2023 Maio 12]. Disponível <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-do-tabagismo/prevalencia-do-tabagismo#:~:text=Considerando%20os%20escolares%20de%202013,%20C43%25%20em%202020>
32. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas e Agravos não Transmissíveis no Brasil 2021-2030 [internet]. 2021 [acesso em 2023 Maio 12]. Disponível https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/doencas-cronicas-nao-transmissiveis-dcnt/09-plano-de-dant-2022_2030.pdf/view
33. Fiore, MC et al. Tobacco Use and Dependence Guideline Panel. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update: Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: USPHS, U.S. Department of Health and Human Services, 2008.

Endereço para Correspondência

Cristiane de Paula Rezende

Rua Flor de Índio, 100, apto 401T, Liberdade -

Belo Horizonte/MG, Brasil

CEP: 31270-215

E-mail: cris7paula@gmail.com

Recebido em 12/12/2022

Aprovado em 30/05/2023

Publicado em 25/08/2023