



Mónica Condinho^{1,2}, Carlos Sinogas^{1,3}

¹AcF – Acompanhamento Farmacoterapêutico, Lda.; ²Faculdade de Ciências e Tecnologia da Universidade do Algarve;
³Departamento de Ciências Médicas e da Saúde da Universidade de Évora

Cessação tabágica em Farmácia Comunitária: benefícios que se sentem

IC, g nero masculino, 62 anos, fumador. Deslocou-se   farmácia para aquisi o de Salbutamol 100 mcg/dose, que referiu usar diariamente. Foi encetada interven o mínima⁽¹⁾. IC integrou a consulta de Acompanhamento Farmacoterapêutico (AF) para cessa o tabágica (junho 2018)^(1,2).

Trabalhador da constru o civil, casado, com dois filhos. Fumava 24-25 cigarros por dia. Sem antecedentes pessoais de doença, mas com antecedentes familiares de doença coronária e cancro do colón e reto (1  grau e idade precoce). Quanto a problemas de saúde referiu apenas “asma, desde pequeno”.

Fumava o primeiro cigarro logo após acordar. Decidiu deixar de fumar por pedido da família, a que se juntou a oportunidade na farmácia. Referiu tentativas anteriores, sem sucesso.

  avalia o, o farmacêutico enquadrou IC na fase de prepara o do processo de mudança comportamental⁽³⁾, com motiva o moderada (Teste *Richmond* = 8) e dependência elevada (Teste *Fagerstr m* = 7). Não identificou sinais ou sintomas de ansiedade ou depressão (*Hospital Anxiety and Depression Scale*= A -1; D -1). Os níveis de monóxido de carbono (CO) eram de 21 ppm⁽⁴⁾.

O farmacêutico encetou abordagem motivacional

e comportamental. Agendou o dia D e acordou cessa o com terapêutica de substitui o de nicotina (TSN) combinada: sistemas transdérmicos (ST) de 25 mg/16h/dia e comprimidos para chupar 4 mg em SOS, explicando o correto uso.

Contactou IC no dia D e confirmou a efetividade e segurança da TSN.

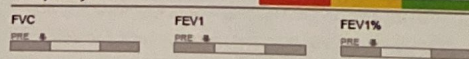
Na consulta seguinte, 15 dias após dia D, IC mantinha-se abstinente. Suspendeu a aplica o dos ST por erup o cutânea pruriginosa. Referiu sentir-se satisfeito com o seu desempenho e identificou como benefícios: menor cansaço/dispneia e menor recurso ao salbutamol. Confessou sintomas de priva o (irritabilidade e falta de concentra o), sem impacto na escala de ansiedade e depressão. O peso e a pressão arterial mantiveram-se. O CO desceu para 5 ppm. Face   situa o, o farmacêutico manteve a abordagem motivacional e comportamental para preven o da recaída e, acordou o uso da TSN oral de 4 mg 8-12 comprimidos/dia.

Um mês após o início, na consulta, IC mostrou-se motivado pelos benefícios. A espirometria (simples) efetuada revelou uma rela o FEV1/FVC de 47% do previsto (*Figura 1*), pelo que, além da adesão   TSN e das recomenda es usuais, o farmacêutico encaminhou o doente ao médico, por escrito.

Resultados de Teste de Funções pulmonares

Cód. Paciente _____ Idade 62
 Sobrenom _____ Sexo Masculino
 Nome _____ Altura, cm 174
 Data de Nascimen _____ Peso, kg 79
 Grupo Étnico Europeu BMI 26,09
 Fumante Fumante Pacotes-Ano 0
 Grupo Paciente _____

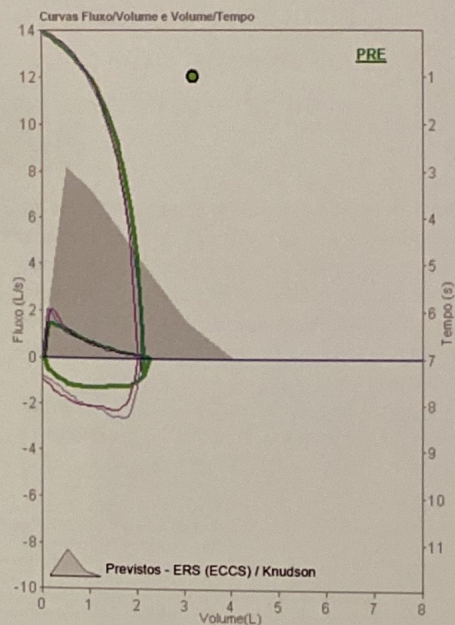
Interpretação



Obstrução muito severa

Melhores valores de todas as curvas

Parâmetros	LLN	ULN	PRE	%Prev	Z-score	POS	%Des
FVC L	3,07	5,07	2,30	57	-2,90		
FEV1 L	2,35	4,03	1,08	34	-4,14		
FEV1% %	64,3	87,8	47,00	62	-4,05		
PEF L/s	6,18	10,16	2,09	26	-5,02		



Na consulta dos dois meses, IC mantinha a abstinência e recorria à TSN de 4 mg 7-8 vezes/dia. Negava sintomas de privação. Reportou consulta médica com prescrição de furoato de fluticasona 92 mcg + vilanterol 22 mcg. O farmacêutico efetuou revisão da técnica inalatória, reduziu a dose da TSN para 1,5 mg comprimidos para chupar (8/dia, com redução gradual posterior) e manteve a abordagem para prevenção da recaída.

Após 12 semanas de tratamento, o doente mantinha-se abstinente. Referiu não recorrer ao salbutamol e ter reduzido a TSN para 4/dia. O CO era residual e o peso aumentou 5 kg face ao início. O farmacêutico recomendou a manutenção da TSN oral, em SOS. Aos seis meses de abstinência (fase de manutenção), IC negou sintomas de privação e recurso à TSN. Reportou alteração na terapêutica inalatória, por prescrição médica: budesonida 400 mcg e brometo de aclidínio 340 mcg + formoterol 12 mcg.

O farmacêutico felicitou-o pelo sucesso e incentivou à manutenção da abstinência. Considerou-o como ex-fumador. Em relação ao peso, o aumento

situava-se nos 6 kg, pelo que introduziu recomendações alimentares.

IC manteve-se em AF durante um ano^(1,2). Em junho 2019 continuava sem fumar e transparecia bem-estar. Confessou lembrança pontual do cigarro. O CO continuava residual e a espirometria revelou uma relação FEV1/FVC de 75% do previsto. Mantinha um aumento de peso de 6,3 kg, situação que não quis rever. Recebeu o diploma de ex-fumador e recomendações para prevenção da recaída. Em maio 2021, quase três anos depois, continua sem fumar.

Discussão

O AF, pela abordagem holística do doente, permitiu a cessação tabágica com sucesso e o adequado diagnóstico e tratamento da patologia respiratória, com melhoria significativa e limitação da progressão da doença. De sublinhar o benefício cardiovascular, pelos antecedentes familiares.

Relativamente à terapêutica farmacológica, optou-se pela TSN combinada por ser, a par da vareniclina (MSRM), a terapêutica mais efetiva na cessação ta-

A cessação tabágica em Farmácia Comunitária tem a grande vantagem de, pela proximidade, facilitar uma monitorização de potenciais sintomas de privação, com reforço da abstinência e prevenção da recaída

bágica⁽⁵⁾. Acredita-se que a instituição da TSN em monoterapia, devido à suspeita de reação adversa aos ST, não comprometeu o processo pela abordagem motivacional e comportamental que se empreendeu (entrevista motivacional⁽⁶⁾). As dosagens utilizadas justificaram-se pela elevada dependência nicotínica.

A falta de acesso à informação clínica é uma limitação do AF em farmácia comunitária, que dificulta o

conhecimento do diagnóstico. No caso, presume-se um diagnóstico de DPOC.

O peso registou uma subida acima da média estabelecida na literatura⁽⁷⁾, porventura devido a erros alimentares que o utente não aceitou alterar.

A cessação tabágica em Farmácia Comunitária tem a grande vantagem de, pela proximidade, facilitar uma monitorização de potenciais sintomas de privação, com reforço da abstinência e prevenção da recaída. []

Referências bibliográficas:

- (1) Guidelines for treating tobacco dependence. European Network for Smoking and Tobacco Prevention, 2018
- (2) Cessação Tabágica. Programa-Tipo de actuação Direção-Geral da Saúde, 2007
- (3) DiClemente CC et al. The process of smoking cessation: An analysis of precontemplation, contemplation, and preparation stages of change. *J Consul Clin Psychol*. 1991;59(2): 295-304
- (4) Interpreting expired air carbon monoxide (CO) readings. Helping smokers quit. London Clinical Senate. NHS. March 2016
- (5) Cahill K et al. Pharmacological interventions for smoking cessation: an overview and network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev* 2013; CD009329
- (6) Miller WR, Rollnick S. *Motivational interviewing: helping people change*. 3rd ed, The Guilford Press, 2013
- (7) Aubin HJ, et al. Weight gain in smokers after quitting cigarettes: meta-analysis. *Bmj*. 2012; 345: p. e4439