



A terapia de reposição de nicotina (TRN) pode ajudar as pessoas a parar de fumar?

A TRN tem como objetivo reduzir os sintomas de abstinência que surgem quando se tenta parar de fumar, através da reposição da nicotina dos cigarros. A TRN existe na forma de adesivos cutâneos que liberam nicotina lentamente, e também na forma de goma de mascar, sprays orais e nasais, inaladores, e pastilhas/tabletes, que são formas que liberam nicotina para o cérebro mais rapidamente do que os adesivos, porém mais lentamente do que quando se fuma. Essa revisão incluiu 150 estudos de TRN, sendo que de 50,000 pessoas foram incluídas na análise principal. Nós encontramos evidências de que todas as formas de TRN aumentam as chances de sucesso das pessoas que estão tentando parar de fumar. As chances de sucesso aumentam em 50 - 70%. A evidência sugere que não existem diferenças na efetividade geral das diferentes formas de TRN, nem benefícios no uso de adesivos por mais de oito semanas. A TRN funciona com ou sem aconselhamento adicional, e independente de ter sido prescrita por um médico. Fumantes mais viciados podem precisar de doses maiores de TRN. Pessoas que utilizam a TRN têm maior probabilidade de sucesso se usarem o adesivo de nicotina junto com alguma forma de liberação de nicotina mais rápida ou se usarem o adesivo de nicotina junto com o antidepressivo bupropiona. Os estudos sugerem que se o indivíduo começar a usar o adesivo um pouco antes da data planejada para parar de fumar, isso pode aumentar suas chances de sucesso. Os efeitos colaterais do uso de TRN dependem do tipo de produto usado, e incluem irritação de pele causada pelos adesivos e irritação da boca causada pela goma de mascar ou pastilhas. Não há evidência de que a TRN aumenta a chance de ataques cardíacos.

Conclusões dos autores:

Todas as formas disponíveis de TRN (goma de mascar, adesivo transdérmico, spray nasal, inalação e tabletes/pastilhas sublinguais) podem aumentar as chances de sucesso de pessoas que decidem tentar parar de fumar. As TRNs aumentam as taxas de sucesso em 50 a 70%, independente do tipo de ambiente em que são empregadas. A efetividade da TRN parece não depender da intensidade do apoio adicional oferecido ao indivíduo. Apesar de formas de apoio mais intensas serem benéficas, não são essenciais para o sucesso da TRN para indivíduos que querem parar de fumar.

[Leia o Resumo na íntegra](#)

Introdução:

O objetivo da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é de substituir temporariamente grande parte da nicotina dos cigarros para reduzir a vontade de fumar e os sintomas de abstinência de nicotina, facilitando assim a transição do tabagismo para abstinência completa.

Objetivos:

Os objetivos desta revisão foram: avaliar a efetividade da TRN, em comparação com placebo, para indivíduos que pretendem parar de fumar, e avaliar se existem diferenças na efetividade de várias formas TRN (goma de mascar, adesivos transdérmicos, sprays orais e nasais, inaladores e comprimidos/pastilhas). Além disso, a revisão objetivou avaliar se a efetividade da intervenção é afetada pela dosagem, tipo e tempo de uso de TRN; pela intensidade do aconselhamento e apoios adicionais oferecidos ao fumante; ou pelo tipo de ambiente clínico em que o fumante é recrutado e tratado. Foi avaliado também se combinações de TRN são mais efetivas para parar de fumar do que o uso de intervenções isoladas e se TRN é mais ou menos efetivo do que outras terapias farmacológicas para que o indivíduo consiga parar de fumar.

Estratégia de busca:

A busca foi realizada no *Cochrane Tobacco Addiction Group trials register* por artigos que tinham as palavras 'nicotina', 'TRN' ou qualquer outro tipo de terapia de reposição de nicotina no título, resumo ou palavras-chave. A data da busca mais recente foi Julho de 2012.

Crítérios de seleção:

Estudos randomizados em que a TRN foi comparada com placebo ou nenhum tratamento, ou que compararam diferentes doses de TRN. Foram excluídos os estudos que não relataram taxas de cessação e aqueles com seguimento inferior a seis meses.

Coleta dos dados e análises:

Os seguintes dados foram extraídos por dois revisores independentes: participantes, dose,

duração e forma de TRN, desfechos, métodos de randomização e tempo de seguimento. O principal desfecho foi abstinência do fumo após pelo menos seis meses de acompanhamento. Foi utilizada a definição mais rigorosa de abstinência oferecida em cada estudo e escalas bioquímicas validadas, quando disponíveis. Foi calculado o Risco Relativo (RR) para cada estudo. Quando apropriada, foi realizada uma meta-análise usando o modelo Mantel-Haenszel de efeito fixo.

Principais resultados:

Foram identificados 150 ensaios clínicos; 117 com mais de 50,000 participantes foram usados para a primeira comparação entre qualquer tipo de TRN e placebo ou grupo controle não-TRN. O risco relativo (RR) de abstinência para qualquer tipo de TRN em comparação ao controle foi de 1.60 (95% intervalo de confiança [IC] 1.53 – 1.68); para adesivos de nicotina, o RR foi 1.64 (95% IC 1.52 – 1.78, 43 estudos); para tabletes orais/pastilhas 1.95 (95% IC 1.61 – 2.36, 6 estudos); para inalador de nicotina 1.90 (95% IC 1.36 – 2.67, 4 estudos) e para spray nasal de nicotina 2.02 (95% IC 1.49 – 2.73, 4 estudos). Um estudo de spray oral teve um RR de 2.48 (95% IC 1.24 – 4.94). Os efeitos foram independentes da duração da terapia, da intensidade de suporte adicional oferecido ou do tipo de ambiente em que a TRN foi oferecida. O efeito foi semelhante em um pequeno grupo de estudos que avaliaram o uso de TRN sem prescrição médica. Em fumantes altamente dependentes, a goma de mascar de 4 mg foi significativamente melhor do que a de 2 mg; por outro lado, existe pouca evidência de benefício adicional com o uso de adesivos com altas doses de nicotina. Existem evidências de que a combinação dos adesivos de nicotina com uma alguma forma de administração rápida de TRN foi mais eficaz do que uma única forma de TRN (RR 1.34, IC 95% 1.18 – 1.51, 9 estudos). O RR para a TRN iniciada um pouco antes da data da desistência foi 1.18 (95% IC 0.98 – 1.40, 8 estudos), portanto sendo quase significativo do ponto de vista estatístico; porém a efetividade aumentou quando agrupamos apenas estudos que usaram adesivos e quando eliminamos um estudo com fatores de confusão. Cinco estudos compararam TRN com bupropiona, uma droga sem nicotina; não foram encontradas diferenças significantes na efetividade das duas intervenções (RR 1.01; 95% IC 0.87 – 1.18). A combinação de TRN e bupropiona foi mais efetiva do que a bupropiona sozinha (RR 1.24; 95% IC 1.06 – 1.45, 4 estudos). Os efeitos adversos do uso de TRN dependem do tipo de produto; incluem irritação cutânea com os adesivos e irritação na cavidade oral causadas pelas gomas de mascar e pastilhas. Não há evidência que a TRN aumenta o risco de ataques cardíacos.

Publicada:

14 Novembro 2012

Autores:

Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T

Grupo de Revisão Principal:

[Tobacco Addiction Group \(http://tobacco.cochrane.org/en/index.html\)](http://tobacco.cochrane.org/en/index.html)