

Análise da Revisão Cochrane: Incentivos na Cessaçã Tabágica. Cochrane Database Syst Rev. 2015;5:CD004307.



Analysis of the Cochrane Review: Incentives for Smoking Cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2015;5:CD004307.

António VAZ-CARNEIRO^{1,2}, João COSTA^{1,2,3}
Acta Med Port 2016 Jan;29(1):12-14

RESUMO

Os incentivos materiais para alteração ou reforço de comportamentos considerados saudáveis têm sido muito utilizados em vários sistemas de saúde. Estes incentivos, que são utilizados em diversos contextos - como locais de trabalho, unidades de saúde ou programas comunitários - têm sido aplicados com êxito em programas de cessação tabágica. Esta revisão sistemática - uma terceira versão actualizada de duas já anteriormente publicadas - procurou determinar se um conjunto determinado de incentivos financeiros aumenta a taxa de abstinência e a sua manutenção em populações fumadoras de médio e alto risco (grávidas). Foram pesquisadas até Dezembro de 2014 as seguintes bases de dados: Cochrane Tobacco Addiction Group Specialised Register, MEDLINE, EMBASE, CINAHL e PsycINFO. Foram incluídos dois estudos de 2015. Os principais resultados foram:

- Em populações mistas (de médio risco), seis meses após o início verificou-se uma maior probabilidade de abstinência entre os pacientes sujeitos a incentivos. Pagamentos directos aos fumadores - através de diversas modalidades - foram particularmente eficazes (estudos Norte-Americanos);
- Em populações de grávidas (alto risco), os incentivos estiveram associados a uma maior taxa de abstinência, quer durante a gravidez, quer no longo termo (máximo de 24 semanas pós-parto).

Os autores concluem que os incentivos parecem ser eficazes para aumentar a taxa de cessação tabágica, quer em populações de risco médio, quer de alto risco (como as grávidas).

Palavras-chave: Abandono do Hábito de Fumar; Motivação; Recompensa; Revisão Sistemática.

ABSTRACT

Material incentives for alteration or reinforcement of healthy behaviours have been widely used in several health systems. These incentives, which are used in various contexts such as workplaces, health facilities or community programs, have been successfully implemented in smoking cessation programs. This systematic review - a third updated version of two published previously - sought to determine if a given set of incentives increased abstinence rates in smokers of medium and high risk (pregnant women). The authors searched several databases until December 2014: the Cochrane Tobacco Addiction Group Specialised Register, MEDLINE, EMBASE, CINAHL and PsycINFO. Two trials published in 2105 were included. The main results were:

- In mixed populations (medium risk) six months after the onset there is a greater probability of withdrawal in patients subject to incentives. Direct payments to smokers - through different forms - were particularly effective (North American studies);
- In populations of pregnant women (high risk), incentives caused a higher abstinence rate either during pregnancy or in the long term (up to 24 weeks postpartum).

The authors conclude that the incentives appear to be effective in increasing the rate of smoking cessation in medium-risk as well as high-risk populations (e.g. pregnant women).

Keywords: Motivation; Randomized Controlled Trials as Topic; Reward; Smoking Cessation.

QUESTÃO CLÍNICA

Que género de incentivos e que tipo de programas de gestão aumentam as taxas de abstinência tabágica no longo termo?

OBJECTIVOS

Objectivo primário:

1. Os incentivos reduzem a prevalência de tabagismo?

Objectivos secundários:

2. Quais são as implicações financeiras dos incentivos para os empregadores e para a comunidade?
3. Quais são os riscos de inconvenientes (falsas alegações, candidatos inelegíveis) com o uso de incentivos?

METODOLOGIA

Revisão sistemática em que se seleccionaram para análise ensaios clínicos aleatorizados com dados basais e pós-intervenção em fumadores individuais, comunidades, locais de trabalho e grupos dentro destes, sem limite de idade ou género, assim como grávidas.

As intervenções incluíram esquemas de incentivos, bilhetes de lotaria, rifas e pagamentos variados para recompensar a abstinência dentro de programas de cessação tabágica. Não se incluíram pagamentos directos aos profissionais de saúde, nem compensações para os custos do tratamento.

As medidas de resultado foram as taxas de cessação tabágica e a abstinência mantida (confirmada bioquimicamente) aos 6 meses (nas grávidas no final da gestação).

1. Centro de Estudos de Medicina Baseada na Evidência. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Cochrane Portugal. Lisboa. Portugal.

3. Laboratório de Farmacologia Clínica e Terapêutica. Faculdade Medicina. Universidade de Lisboa. Portugal.

✉ Autor correspondente: António Vaz Carneiro. avc@medicina.ulisboa.pt

Recebido: 04 de janeiro de 2016 - Aceite: 04 de janeiro de 2016 | Copyright © Ordem dos Médicos 2016



Para identificar os ensaios clínicos relevantes foram pesquisadas as bases de dados Cochrane Tobacco Addiction Group Specialised Register, MEDLINE, EMBASE, CINAHL e PsycINFO até Dezembro de 2014.

Dois investigadores seleccionaram e avaliaram independentemente os estudos, em termos da sua estrutura metodológica (risco de vieses, indicadores de eficácia, dados em falta, graus de heterogeneidade, análises de subgrupos e tabelas de evidência).

RESULTADOS

Foram seleccionados 21 estudos com populações gerais incluindo 8 400 participantes em diversos contextos (hospitais, consultas, comunidades, locais de trabalho). Os incentivos avaliados nestes estudos foram os já mencionados.

Os *odds ratio* (OR) para cessação no seguimento mais longo, quando comparado com os controlos, foi de 1,42 (IC 95% 1,19 a 1,69; 17 ensaios [20 comparações], 7 715 participantes). Apenas 3 estudos demonstraram maiores taxas de cessação aos seis meses nos grupos de incentivos. (Tabela 1).

Em oito de nove estudos em grávidas fumadoras verificou-se um OR ajustado de 3,60 (IC 95% 2,39 a 5,43; 1 295 participantes) nos grupos de incentivos.

CONCLUSÕES

Diversos tipos de incentivos parecem ser eficazes na cessação tabágica e na abstinência de longa duração.

COMENTÁRIO

O tabagismo é primeira causa prevenível de morte, sendo responsável por 4 milhões de mortes anuais no mundo.¹ As três causas principais responsáveis pela mortalidade ligada ao tabagismo são as doenças cardiovasculares ateroscleróticas, o cancro do pulmão e a doença pulmonar obstrutiva crónica (DPOC).

A cessação tabágica associa-se a benefícios importantes para os fumadores, incluindo um menor risco de doença coronária subsequente, de cancros diversos (pulmão,

cabeça e pescoço, gástrico, bexiga, etc.), de DPOC, de infecções das vias respiratórias e até de fracturas do colo do fémur. Estes benefícios são mais importantes quanto mais cedo se deixa de fumar.²

As populações alvo prioritárias para intervenção são as grávidas, os adolescentes, os doentes psiquiátricos e cardíacos, os doentes internados em hospitais e os doentes pré-cirúrgicos.

Deixar de fumar é difícil e existe um conjunto de abordagens para a cessação tabágica que classicamente incluem aconselhamento comportamental, combinado ou não com tratamentos farmacológicos (terapias de substituição nicotínica, bupropiom, vareniclina). A taxa de insucessos é significativa com esta abordagem, pelo que tem-se tentado outras vias, reforçando os padrões comportamentais.

A presente revisão vem precisamente esclarecer o papel de um conjunto de incentivos financeiros variados, que vão de pagamentos directos (contingentes ou não), lotarias ou rifas na diminuição da prevalência do tabaco em populações gerais e em grávidas.

Os resultados indicam benefícios consistentes quer na prevalência quer na manutenção da abstinência tabágica. Estes benefícios variam em termos de local onde estão os fumadores: os dois ensaios conduzidos em locais de trabalho obtiveram taxas de sucesso superiores, mas com pagamentos substanciais para garantir abstinência, uma intervenção que pode não ser exequível em contextos menos sólidos sob o ponto de vista financeiro. Ensaios que avaliaram incentivos em que ocorre um depósito inicial com reembolso posterior podem sofrer de taxas relativamente baixas de captação de participantes, mas os indivíduos que se inscrevem neste programa e que contribuem com seu próprio dinheiro podem alcançar maior taxas de abstinência do que os indivíduos em que apenas ocorre recompensa.

No caso das grávidas, os incentivos mais eficazes foram os pagamentos que se associaram à contingência de manutenção da abstinência pós-parto, assim como durante a totalidade da gravidez.

Podemos concluir que os incentivos financeiros

Tabela 1 - Maiores taxas de cessação aos seis meses nos grupos de incentivos

Resultados	Riscos comparativos típicos (IC 95%)*		Efeito relativo (IC 95%)	Nº de participantes (estudos)	Qualidade da evidência (GRADE)	Comentários
	Risco assumido	Risco correspondente				
	Grupo controlo	Grupo dos incentivos				
Cessação tabágica em populações gerais aos 6-24 meses	84/1 000	112/1 000 (95 - 132)	OR = 1,42 (1,19 - 1,69)	7 715 (17 estudos com 20 comparações)	Baixa**	Só 2 estudos demonstraram cessação mantida para lá dos 6 meses

* O risco assumido define-se como o risco dos grupos de controlo. O risco correspondente baseia-se no risco assumido no grupo de comparação e o efeito relativo da intervenção.

** Qualidade baixa no sistema GRADE (*Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation*) significa que investigação ulterior tem alta probabilidade de alterar o impacto da confiança na estimativa do efeito e de alterar a própria estimativa do efeito.

parecem ser eficazes na indução e manutenção da cessação tabágica, ainda que não se saiba durante quanto tempo. Estes programas de incentivos podem não ser executáveis em todas as realidades e serem reservados a realidades que incidam sobre populações educadas e em que existem já programas de apoio à cessação implementados nas políticas de saúde pública.

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA CLÍNICA

- Incentivos financeiros parecem ser eficazes na indução e manutenção da cessação tabágica, pelo que devem ser incluídos em programas de cessação tabágica e a sua efectividade monitorizada;
- Não há evidência de qual dos esquemas será melhor, por exemplo dinheiro *versus* produtos de supermercado por exemplo;
- As grávidas são uma população com resultados particularmente promissores aos incentivos financeiros, ainda que durante intervalos de tempo diferentes;
- Dadas as diferenças culturais entre os países e regiões onde estas intervenções podem ter lugar, dever-se-ão esperar resultados variados;
- Dado que as populações onde a prevalência de tabagismo é maior são as camadas socioeconomicamente mais desfavorecidas e os adolescentes, esta abordagem pode ter ainda um maior impacto global.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011: Warning about the dangers of tobacco. World Health Organization, Geneva 2011. [consultado 2015 Dez 30]. Disponível em http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf.
2. Vollset SE, Tverdal A, Gjessing HK. Smoking and deaths between 40 and 70 years of age in women and men. *Ann Intern Med*. 2006;144:381-9.

