

Erratas

Volume 34, número 10, página 845.

Na lista de autores leia-se:

“Jonatas Reichert¹, Alberto José de Araújo², Cristina Maria Cantarino Gonçalves³, Irma Godoy⁴, José Miguel Chatkin⁵, Maria da Penha Uchoa Sales⁶, Sergio Ricardo Rodrigues de Almeida Santos⁷ e Colaboradores”

Volume 34, número 10, página 870, primeira coluna, último parágrafo.

Devido a um problema de diagramação, alguns parágrafos do texto não foram publicados (subitem Redução de danos). Publicamos abaixo os parágrafos suprimidos desse subitem:

“A redução em 50% do número de cigarros fumados/dia não mostrou melhora nas taxas de incidência e mortalidade por IAM.⁽²⁰⁷⁻²¹⁰⁾ O uso de tabaco sem fumaça, seja na forma de rapé ou de tabaco mascado, defendido como forma de reduzir os riscos de DCV em fumantes que não conseguem parar de fumar, foi associado a risco elevado de IAM e acidente vascular encefálico (AVE).⁽²¹¹⁻²¹⁴⁾ Assim, pode-se concluir que não há evidências científicas de que a redução do número de cigarros fumados promova uma diminuição do risco de DCV (grau/nível B).

As taxas de mortalidade por câncer são mais baixas entre aqueles que param de fumar, comparados aos que seguem fumando. Nos fumantes que reduziram à metade o número de cigarros fumados, as diferenças não foram significantes.⁽²¹⁵⁾ Quando se estuda os marcadores tumorais, os resultados são controversos, desde pequena redução nos metabólitos das nitrosaminas até não mostrarem nenhum efeito.^(216,217)

Por outro lado, estudos comprovaram que há evidências suficientes de que o uso de rapé e tabaco mascado causa câncer de cavidade oral e de pâncreas em seres humanos pela presença de duas nitrosaminas que são específicas do tabaco.^(218,219) Não existem, portanto, evidências conclusivas de que essas estratégias reduzam o risco de câncer em seres humanos (grau/nível B).

A redução de 50% do número de cigarros fumados/dia reduziu o processo inflamatório das vias aéreas, com diminuição dos neutrófilos e dos macrófagos, porém, nunca igual ao não-fumante.^(220,221)

Os sintomas respiratórios dos portadores de DPOC diminuíram em alguns estudos quando houve redução do número de cigarros.^(222,223) Todavia, a redução não melhorou o volume expiratório forçado no primeiro segundo, não diminuiu o risco de admissão hospitalar por DPOC, tampouco as taxas de mortalidade.^(214,224,225)

Assim, também não existem evidências conclusivas de que a redução de danos diminuiria o risco da DPOC ou de suas complicações (grau/nível B). Deste modo, as evidências científicas não permitem concluir que a redução de danos em tabagismo seja benéfica.

É quase impossível avaliar a relação custo/benefício para a saúde humana das estratégias de redução de danos, pois não há marcadores exatos dos riscos dessas formas de exposição aos produtos derivados do tabaco.^(226,227) Além disso, toda forma de tabaco sem fumaça contém e libera teores de nicotina comparáveis às encontradas na fumaça do cigarro. Quando os usuários desses produtos interrompem o uso, apresentam sintomas de abstinência e “fissura”-comprovando seu potencial de causar dependência⁽²¹²⁾-e diversos agravos à saúde humana.^(214,228,229)

Os PREPs foram projetados para liberar baixos teores de substâncias cancerígenas, especialmente as nitrosaminas e os hidrocarbonetos policíclicos aromáticos.⁽²³⁰⁾ Porém, alguns estudos constataram que os PREPs elevam os níveis séricos de monóxido de carbono em concentração maior do que os cigarros comuns.⁽²³¹⁾ Além disso, os usuários dos PREPs compensam a dependência à nicotina reduzindo o intervalo entre as tragadas e tragando mais profundamente.⁽²³²⁾

Quanto à redução do número de cigarros, o problema central é que o fumante modifica o modo de fumar, tragando cada cigarro de forma mais profunda e mais vezes para manter o seu nível de nicotina sérica.^(232,234) Dessa forma, a redução percentual no número de cigarros pode não produzir redução equivalente na exposição às toxinas do tabaco.

A redução de danos não deve ser uma meta final e sim um caminho para alcançar a cessação definitiva, ou ainda, uma estratégia para reforçar a motivação individual, pois os riscos das DRT permanecem os mesmos. Como a maioria dos fumantes que tenta reduzir o uso do tabaco refere vários sintomas de abstinência, sugere-se a TRN (goma de mascar) para esses fumantes em regime de redução por, pelo menos, três meses (grau/nível A).⁽²³⁴⁾”