

0. Olá, tudo bem, etc

Por favor! Faça uma pergunta para fazer a busca no arquivo

### **1. O que é o tabagismo?**

O tabagismo é considerado uma doença epidêmica causada pela dependência à nicotina e está classificado na 10ª Classificação Internacional de Doenças (CID-10) no grupo de transtornos mentais e de comportamento devido ao uso de substâncias psicoativas. Além de ser uma doença, é um fator causal para cerca de 50 outras doenças incapacitantes e fatais, como câncer, doenças cardiovasculares e doenças respiratórias crônicas.

### **2. Qual é o impacto do tabagismo segundo a OMS?**

Segundo estimativas da Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é responsável por 71% das mortes por câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e aproximadamente 10% das doenças cardiovasculares. Além disso, é um fator de risco para doenças transmissíveis como a tuberculose. Sem medidas de controle, estima-se que em 2030 o tabagismo pode causar cerca de 8 milhões de mortes anuais.

### **3. Como o Brasil tem respondido ao problema do tabagismo?**

Desde 1989, o controle do tabagismo no Brasil é coordenado pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA). O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi criado para reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao tabaco, utilizando ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde e medidas legislativas e econômicas.

### **4. Qual foi o efeito da Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco (CQCT) no Brasil?**

Em 2005, o Brasil ratificou a CQCT, comprometendo-se com a implementação de medidas para reduzir a demanda e a oferta de produtos de tabaco. A ratificação consolidou a Política Nacional de Controle do Tabaco como política de Estado, e o PNCT passou a focar na implementação da CQCT e na adoção de medidas intersetoriais.

### **5. Quais foram os resultados das medidas de controle do tabaco no Brasil?**

As medidas de controle, incluindo educação pública, restrições à propaganda e proibição do uso de produtos de tabaco em locais fechados, resultaram na redução da prevalência de tabagismo entre homens de 43,3% em 1989 para 18,9% em 2013, e entre mulheres de 27,0% para 11,0% no mesmo período.

### **6. Quais são os objetivos das ações para promover a cessação do tabagismo no Brasil?**

Desde 1996, o PNCT inclui ações para motivar fumantes a parar de fumar e aumentar o acesso a métodos eficazes para o tratamento da dependência à nicotina. A Portaria SAS/MS nº 1.575/2002 formalizou o tratamento do tabagismo no SUS, inicialmente limitado à alta complexidade, mas posteriormente expandido para a Atenção Primária à Saúde e assistências de média complexidade pelas Portarias GM/MS nº 1.035/2004 e SAS/MS nº 442/2004.

- **O que estabelece a Lei nº 12.401/2011 sobre protocolos diagnósticos e terapêuticos?**

A Lei nº 12.401/2011 estabelece que os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) devem definir critérios para diagnóstico, tratamento, posologias recomendadas, mecanismos de controle clínico, e acompanhamento dos resultados terapêuticos, baseados em evidências científicas considerando eficácia, segurança, efetividade e custo-efetividade.

#### **7. Como foram atualizadas as diretrizes do SUS em 2013?**

A Portaria nº 571 GM/MS de 2013 atualizou as diretrizes, reforçando a Atenção Primária à Saúde como estratégica para ações de estímulo a hábitos saudáveis. Essa Portaria foi revisada pela Portaria SAS nº 761 de 2016, que reafirmou o compromisso com a elaboração de um novo PCDT para o tratamento do tabagismo.

#### **8. Qual é a importância da Atenção Primária no tratamento do tabagismo?**

**Resposta:** A atuação dos profissionais da Atenção Primária é essencial para melhores resultados terapêuticos e prognósticos. O protocolo estabelece critérios diagnósticos e terapêuticos para o tabagismo, seguindo diretrizes do Ministério da Saúde, com buscas por revisões sistemáticas e ensaios clínicos randomizados, avaliando a qualidade das evidências pelo sistema GRADE.

#### **9. Quais são os códigos CID-10 relacionados ao tabagismo?**

- **F17.1:** Transtornos devido ao uso do fumo – uso nocivo para a saúde
- **F17.2:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – síndrome de dependência
- **F17.3:** Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – síndrome (estado) de abstinência
- **T65.2:** Efeito tóxico do tabaco e da nicotina
- **Z72.0:** Uso de Tabaco

#### **10. O que é a nicotina e como ela afeta o sistema nervoso central?**

A nicotina é uma substância psicoativa encontrada no tabaco que estimula o sistema nervoso central, especialmente o sistema mesolímbico, relacionado com a motivação, sexualidade, atenção, prazer e recompensa. Poucos segundos após a inalação, a nicotina atinge o sistema de recompensa, liberando neurotransmissores como a dopamina, que proporcionam sensações de prazer, melhora da cognição, maior controle de estímulos e emoções negativas, e redução da ansiedade e do apetite. Esse processo gera um reforço positivo e a necessidade de repetição do uso.

#### **11. Como a nicotina leva à dependência?**

A nicotina inibe o sistema GABA, aumentando a sensação de prazer e bem-estar. Com o tempo, o usuário necessita de doses maiores para alcançar o mesmo efeito, caracterizando tolerância e dependência química. A meia-vida da nicotina é de

aproximadamente duas horas, e a redução dos níveis plasmáticos após esse período pode causar sintomas desagradáveis como irritação, depressão, ansiedade e aumento do apetite, levando o usuário a fumar novamente para aliviar o desconforto.

### **12. Por que a OMS classifica o tabagismo como transtorno mental?**

Devido às suas características de ação e ao impacto no sistema nervoso central, a nicotina levou a OMS a classificar o tabagismo como um transtorno mental e de comportamento decorrente do uso de substâncias psicoativas.

### **13. Quais critérios definem a dependência à nicotina?**

São considerados dependentes os indivíduos que apresentaram, no ano anterior, pelo menos três dos seguintes critérios:

- Desejo forte e compulsivo para consumir a substância (fissura ou craving).
- Dificuldade para controlar o uso (início, término e níveis de consumo).
- Estado de abstinência fisiológica diante da suspensão ou redução, caracterizado por síndrome de abstinência e consumo da mesma substância ou similar para aliviar ou evitar sintomas de abstinência (reforço negativo).
- Evidência de tolerância, necessitando de doses crescentes da substância para obter os efeitos produzidos anteriormente com doses menores.
- Abandono progressivo de outros prazeres em detrimento do uso de substâncias psicoativas.
- Aumento do tempo empregado para conseguir ou consumir a substância ou recuperar-se de seus efeitos.
- Persistência no uso apesar das evidentes consequências, como câncer, humor deprimido ou perturbações das funções cognitivas relacionadas ao uso da substância.

### **14. Como é feito o diagnóstico de dependência da nicotina?**

O diagnóstico é clínico e deve ser feito por um profissional de saúde com base na avaliação dos critérios diagnósticos mencionados. Não são utilizados exames físicos, laboratoriais ou de imagem. O diagnóstico é baseado no relato do paciente.

### **15. O que é o Teste de Fagerström e como ele é utilizado?**

O Teste de Fagerström é um instrumento para avaliar o grau de dependência à nicotina. É composto de seis perguntas, com escores que variam de zero a dez. Um resultado acima de 6 pontos indica que o tabagista pode experimentar sintomas desconfortáveis da síndrome de abstinência.

### **16. Quais limitações o Teste de Fagerström possui?**

O Teste de Fagerström não abrange todas as situações da rotina do fumante, como:

- Indivíduos que usam outras formas de consumo devido a restrições em ambientes livres de fumo.
- Fumantes que aumentam o consumo à noite ou interrompem o sono para fumar.
- Tabagistas ocasionais ou irregulares que associam o tabagismo ao consumo de bebidas alcoólicas.

#### **17. Quais são os critérios de inclusão para este Protocolo?**

Todos os tabagistas atendidos nos diferentes níveis de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) são incluídos neste Protocolo para todos os tratamentos, medicamentoso e não medicamentoso.

#### **18. Quais são os critérios de exclusão do tratamento medicamentoso?**

Serão excluídos do tratamento medicamentoso os tabagistas que apresentarem contraindicação ao uso do respectivo medicamento.

#### **19. O que deve ser feito em casos de recaída no tratamento do tabagismo?**

Tabagistas que recaíram devem ser incentivados a realizar novamente o tratamento, valorizando suas experiências anteriores. É importante acolher o paciente, reforçar os ganhos, esclarecer que a recaída não impede a cessação e discutir estratégias futuras. Paciente e profissional de saúde devem decidir juntos a medida terapêutica a ser utilizada, com possível encaminhamento para acompanhamento psicológico. Pode-se manter ou alterar os medicamentos, considerando eventos adversos relatados anteriormente para aumentar a adesão ao tratamento.

#### **20. Como deve ser tratado o tabagismo em adolescentes?**

As evidências sobre a eficácia de intervenções comportamentais em adolescentes são limitadas. O aconselhamento em grupo parece ser mais promissor do que intervenções individuais. O uso de bupropiona não é recomendado para menores de 18 anos devido à falta de estudos conclusivos. Adolescentes devem ser tratados com aconselhamento estruturado/intensivo, com atenção especial devido à vulnerabilidade dessa população.

#### **21. Quais são as recomendações para gestantes e nutrizes no tratamento do tabagismo?**

É indicado o aconselhamento estruturado para cessação do tabagismo em gestantes e nutrizes. Não há evidências suficientes sobre a eficácia e segurança da farmacoterapia (TRN e bupropiona) durante a gestação. Gestantes e nutrizes devem tentar parar de fumar sem uso de tratamento medicamentoso.

#### **22. Como deve ser tratado o tabagismo em idosos?**

As condutas terapêuticas para idosos não diferem das utilizadas para adultos, exceto em caso de comorbidades que contraindiquem algum medicamento. Para indivíduos acima de 65 anos, recomenda-se uma dose matinal de 150 mg/dia de bupropiona. O tratamento medicamentoso deve complementar a terapia cognitivo-comportamental e aliviar sintomas de abstinência. Deixar de fumar pode aumentar a expectativa e qualidade de vida, e idosos têm alta taxa de sucesso em parar de fumar.

### **23. Como deve ser abordado o tabagismo em pacientes com tuberculose?**

O tabagismo é um fator significativo para a tuberculose, aumentando o risco de incidência e mortalidade. Pacientes com tuberculose devem receber tratamento para dependência à nicotina, associando aconselhamento estruturado com farmacoterapia. As estratégias de controle do tabagismo devem ser integradas ao cuidado do paciente com tuberculose.

### **24. Quais são as recomendações para pacientes com câncer no tratamento do tabagismo?**

A identificação do tabagismo e intervenções para sua cessação são essenciais na assistência oncológica. Parar de fumar reduz riscos de complicações pós-operatórias, aumenta a eficácia da quimioterapia, diminui complicações da radioterapia e melhora a sobrevida e qualidade de vida. O tratamento deve ser iniciado rapidamente, combinando intervenções não medicamentosas e medicamentosas.

### **25. Como deve ser tratado o tabagismo em pacientes com transtorno psiquiátrico?**

Intervenções para cessação do tabagismo, incluindo farmacoterapia e aconselhamento estruturado, devem ser oferecidas a fumantes em tratamento para dependência de álcool e outras drogas. O tratamento associado a um controle psicossocial do humor é eficaz para pacientes com depressão. A bupropiona aumenta a cessação do tabagismo em pacientes com depressão pregressa, mas não há evidências de sua eficácia em casos de depressão atual. Em pacientes com esquizofrenia, a bupropiona é eficaz, enquanto outras terapias (TRN) e intervenções psicossociais não mostraram benefícios significativos. Pacientes com histórico de transtorno psiquiátrico devem ser encaminhados para avaliação em saúde mental e tratamento adequado.

### **26. Quais são as recomendações para pacientes hospitalizados no tratamento do tabagismo?**

Intervenções comportamentais de alta intensidade iniciadas durante a internação e com apoio pós-alta auxiliam na cessação do tabagismo. A associação de TRN ao aconselhamento intensivo aumenta significativamente a cessação. Não há evidências de que a bupropiona associada ao aconselhamento intensivo aumente a eficácia do tratamento em pacientes hospitalizados.

### **27. Como deve ser abordado o tratamento do tabagismo em instituições de média e longa permanência?**

Para internos em instituições psiquiátricas, a abordagem terapêutica e farmacoterapia aumentam as chances de cessação do tabagismo, com resultados similares aos observados na população geral. A população carcerária deve receber atendimento para tratamento da dependência, respeitando as especificidades do sistema carcerário.

### **28. Quais diretrizes a Convenção-Quadro da OMS para Controle do Tabaco recomenda para o tratamento do tabagismo?**

O artigo 14 da Convenção-Quadro da OMS recomenda que os países elaborem e divulguem diretrizes apropriadas, completas e integradas, fundamentadas em provas científicas e melhores práticas, levando em conta circunstâncias e prioridades nacionais. Devem adotar medidas eficazes para promover a cessação do consumo de tabaco e o tratamento adequado da dependência. O tratamento deve ser inclusivo, considerando gênero, cultura, religião, idade, escolaridade, situação socioeconômica e necessidades especiais.

### **29. O que é a abordagem breve (PAAP) no tratamento do tabagismo?**

A abordagem breve (PAAP) consiste em Perguntar e Avaliar, aconselhar e Preparar o fumante para deixar de fumar, sem acompanhamento durante o processo. Pode ser realizada em 3 minutos por qualquer profissional da saúde durante a consulta de rotina, sendo indicada para situações de atendimento rápido como em pronto-socorro ou triagem.

### **30. O que é a abordagem básica (PAAPA) no tratamento do tabagismo?**

A abordagem básica (PAAPA) inclui Perguntar e Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar o fumante. É realizada durante consultas de rotina, com duração de 3 a 5 minutos, sendo indicada para todos os fumantes. Esta abordagem é mais recomendada pois prevê o retorno do paciente para acompanhamento na fase crítica da abstinência.

### **Quais perguntas são sugeridas para abordar fumantes?**

- **Você fuma? Há quanto tempo?** (Diferencia experimentação do uso regular.)
- **Quantos cigarros fuma por dia?** (Fumar 20 ou mais cigarros/dia indica maior chance de sintomas de abstinência.)
- **Quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro?** (Fumar nos primeiros 30 minutos após acordar indica maior chance de sintomas de abstinência.)
- **O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar?** (Avalia prontidão para cessação.) Se afirmativo, perguntar: **Quando?**
- **Já tentou parar?** (Se sim, perguntar: **O que aconteceu?** Para identificar fatores que ajudaram ou atrapalharam.)

### **31. O que fazer se o fumante não estiver disposto a parar nos próximos 30 dias?**

Estimular o fumante a refletir sobre o assunto e abordar no próximo contato. Mostrar disposição em apoiar o processo e preparar o fumante interessado, sugerindo marcar uma data para parar, explicar sintomas de abstinência e estratégias para controlá-los, como tomar água e escovar os dentes repetidamente e evitar gatilhos como café e álcool.

### **32. Como deve ser o acompanhamento de fumantes em processo de cessação?**

Todos os fumantes em cessação devem ser acompanhados com consultas de retorno para apoio na fase inicial da abstinência, quando o risco de recaída é maior. É importante considerar fatores como motivação, atividade física e a presença de distúrbios psiquiátricos.

### **33. Como é o tratamento para cessação do tabagismo no SUS?**

O tratamento consiste em aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva, acompanhado por tratamento medicamentoso (nicotina em adesivo, goma ou pastilha, e cloridrato de bupropiona). O tratamento total dura 12 meses, com etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência. A avaliação inicial envolve conhecer a história tabagística, histórico patológico, grau de dependência (Teste de Fagerström) e motivação para cessação.

#### **34. O que é o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva?**

O aconselhamento estruturado/abordagem intensiva inclui quatro sessões iniciais semanais:

- **Sessão 1:** Compreender o hábito de fumar e seus efeitos na saúde.
- **Sessão 2:** Enfrentar os primeiros dias sem fumar.
- **Sessão 3:** Superar obstáculos para permanecer sem fumar.
- **Sessão 4:** Benefícios obtidos após parar de fumar. Seguidas de duas sessões quinzenais para manutenção da abstinência e uma sessão mensal para prevenção de recaídas, totalizando um ano de acompanhamento.

#### **35. Como deve ser a associação dos tratamentos não medicamentosos e medicamentosos?**

A associação de aconselhamento estruturado/abordagem intensiva com farmacoterapia é indicada por ser mais eficaz que os tratamentos isolados. A farmacoterapia não deve ser usada em pacientes com contraindicações clínicas ou que optem por não usar medicamentos. Preferencialmente, deve-se utilizar Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) combinada (adesivo + goma ou pastilha), sendo alternativas a TRN isolada ou bupropiona associada a TRN isolada.

#### **36. Quais fármacos são utilizados no tratamento da dependência à nicotina?**

- **Cloridrato de bupropiona:** comprimido de 150 mg (liberação prolongada).
- **Nicotina de liberação lenta:** adesivo de 7, 14 e 21 mg (uso transdérmico).
- **Nicotina de liberação rápida:** goma de mascar de 2 mg e pastilha de 2 mg.

#### **37. Quais são os esquemas de administração dos medicamentos?**

O esquema de administração depende da quantidade de cigarros fumados por dia e inclui:

- **Até 5 cigarros/dia:** Não usar adesivo, iniciar com goma ou pastilha.
- **6 a 10 cigarros/dia:** Adesivo de 7 mg/dia.
- **11 a 19 cigarros/dia:** Adesivo de 14 mg/dia.
- **20 ou mais cigarros/dia:** Adesivo de 21 mg/dia.

#### **38. Como deve ser feita a combinação de adesivos de nicotina?**

Para fumantes que consomem mais de 20 cigarros/dia, pode-se usar:

- **Mais de 40 cigarros/dia:** 21mg + 21mg/dia.
- **30 a 40 cigarros/dia:** 21mg + 14mg/dia.
- **20 a 30 cigarros/dia:** 21mg + 7mg/dia. A redução das doses deve ser gradual, retirando 7 mg por semana conforme a intensidade dos sintomas de abstinência.

**39. Quais são as recomendações específicas para o uso do cloridrato de bupropiona?**

- **Idosos:** Dose única diária matinal de 150 mg.
- **Insuficiência renal ou hepatopatia crônica:** Reduzir a dose para 150 mg/dia.
- **Sem síndrome de abstinência:** Pode manter 150 mg/dia, conforme critério médico.
- **Trabalhador noturno:** Tomar o primeiro comprimido no horário em que desperta.
- **Desconforto gástrico:** Tomar após a alimentação.

**40. Quais são os principais eventos adversos do adesivo de nicotina (transdérmico)?**

- **Comuns:** Prurido, exantema, eritema, cefaleia, tontura, náusea, vômitos, dispepsia, distúrbios do sono (sonhos incomuns e insônia), tremores, e palpitações (mais observados em dose excessiva de nicotina).
- **Irritação na pele:** Pode ocorrer devido à cola do adesivo. Para minimizar, pode-se usar creme de corticoide na noite anterior e no dia da aplicação. Em caso de reação cutânea, limpar com água e sabão e secar bem antes da aplicação do adesivo.

**41. Quais são os eventos adversos associados ao uso de goma e pastilha de nicotina?**

- **Comuns:** Tosse, soluços (mais com pastilha), irritação na garganta, estomatite, boca seca, diminuição ou perda do paladar, parestesia, indigestão, flatulência, desconforto digestivo e dor abdominal.

**42. Quais são os principais eventos adversos do cloridrato de bupropiona?**

- **Comuns:** Boca seca, insônia, dor de cabeça, náusea, tontura, depressão, ansiedade, pânico, dor torácica, reações alérgicas, desorientação e perda de apetite.
- **Risco de convulsão:** 1 em 1.000 pessoas que tomam a dose máxima diária recomendada (300 mg).

**43. Quais são as principais contraindicações para a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)?**

- **Cardiopatas crônicos estáveis:** Bem tolerada.



- **Eventos agudos (ex. IAM):** Evitar TRN nas primeiras duas semanas devido ao risco aumentado de arritmias. Pacientes podem ser avaliados para uso antecipado do adesivo de nicotina, considerando riscos e benefícios.

#### **Contraindicações Específicas:**

- **Adesivo de nicotina:** História recente de IAM (últimos 15 dias), arritmias graves, angina instável, doença vascular isquêmica periférica, úlcera péptica, doenças cutâneas, gravidez e lactação.
- **Goma de nicotina:** Incapacidade de mascar, lesões na mucosa bucal, úlcera péptica, sub-luxação da ATM, uso de próteses dentárias móveis.
- **Pastilha de nicotina:** Lesões na mucosa bucal, úlcera péptica, uso de próteses dentárias móveis, edema de corda vocal.

#### **44. Quais são as principais contraindicações para o uso de cloridrato de bupropiona?**

- **Absolutas:** Epilepsia, convulsão febril na infância, tumor do sistema nervoso central, histórico de traumatismo cranioencefálico, anormalidades no eletroencefalograma, uso de IMAO.
- **Interações medicamentosas:** Carbamazepina, barbitúricos, fenitoína, antipsicóticos, corticoides, hipoglicemiantes.
- **Observação:** Pacientes devem esperar 15 dias após suspensão de IMAO antes de iniciar bupropiona.

#### **45. Quais medidas auxiliares podem ajudar no tratamento do tabagismo?**

- **Canais telefônicos de suporte:** Três ou mais contatos telefônicos aumentam a cessação, comparados à intervenção mínima, autoajuda ou farmacoterapia isolada. Exemplo no Brasil: Disque Saúde (telefone 136).
- **Materiais impressos de autoajuda:** Pequeno efeito positivo na cessação, mas sem benefício adicional quando associados a outras intervenções.

#### **46. Quais são as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) e sua eficácia no tratamento do tabagismo?**

- **PICS oferecidas pelo SUS:** Incluem acupuntura, aromaterapia, cromoterapia, dança circular, hipnoterapia, homeopatia, meditação, entre outras.
- **Eficácia no tratamento do tabagismo:** Acupuntura, hipnoterapia e meditação mindfulness não mostraram eficácia comparadas a terapias comportamentais, TRN ou nenhuma intervenção.
- **Uso complementar:** Podem ser utilizadas como alternativa complementar ao tratamento convencional, quando disponíveis e de interesse do paciente, e devem ser administradas por profissionais capacitados.

#### 47. Como deve ser feita a monitorização do tratamento do tabagismo nas unidades de saúde?

- **Registro de Pacientes:** Monitorar o número de pacientes atendidos, sua situação em relação ao uso de tabaco em cada consulta e registrar casos de abandono de tratamento até completar os 12 meses.
- **Desfecho:** Avaliado pelo relato dos pacientes sobre a abstinência de nicotina.
- **Criação de Indicadores:** Desenvolver indicadores de cessação e adesão ou abandono do tratamento.
- **Acompanhamento Pós-tratamento:** Pacientes que alcançarem a abstinência devem ser acompanhados por até um ano para apoiar a manutenção.
- **Reavaliação em Caso de Recaída:** Avaliar o tratamento anterior e decidir em conjunto com o paciente sobre o retratamento.
- **Busca Ativa:** Buscar ativamente pacientes que abandonaram o tratamento.
- **Acompanhamento de Efeitos Adversos:** Profissionais da saúde devem monitorar os efeitos adversos dos medicamentos e decidir sobre a melhor conduta, fazendo encaminhamentos quando necessário.
- **Foco nas Características da Dependência:** Considerar o estado de abstinência fisiológica e a necessidade de consumo da substância para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.

#### 48. Como é a regulação e controle do tratamento do tabagismo pelo gestor?

- **Níveis de Atenção:** Tratamento pode ser realizado em qualquer nível do SUS, com ênfase na Atenção Primária à Saúde (APS) por sua ampla cobertura territorial.
- **CrITÉrios de Inclusão e Exclusão:** Seguir os critérios definidos no Protocolo.
- **Duração e Monitorização:** Observar a duração do tratamento e monitorizar as doses prescritas e dispensadas.
- **Disponibilidade de Manuais e Medicamentos:** Manuais técnicos e medicamentos devem estar disponíveis nas unidades de saúde.
- **Prescrição e Controle da Bupropiona:** Necessita de prescrição médica e deve ser dispensada por profissional farmacêutico, conforme a Portaria SVS n.º 344.
- **Sessões Estruturadas:** Terapia medicamentosa deve ser acompanhada de sessões estruturadas com profissionais de saúde.
- **Capacitação de Profissionais:** Profissionais de saúde de nível superior devem ser capacitados para o tratamento do tabagismo. Profissionais de nível médio, como Agentes Comunitários de Saúde, podem apoiar na busca ativa e sensibilização de fumantes.

- **Atualização de Informações:** Estados e municípios devem manter atualizadas as informações sobre estoque, distribuição, dispensação e administração dos medicamentos, encaminhando essas informações ao Ministério da Saúde via BNAFAR.

**49. O que é o Termo de Esclarecimento e Responsabilidade (TER) no tratamento da dependência à nicotina?**

- O TER é um documento que informa o paciente ou seu responsável legal sobre os potenciais riscos, benefícios e efeitos adversos dos medicamentos utilizados no tratamento da dependência à nicotina, conforme estabelecido no Protocolo.

**50. Quais são os medicamentos utilizados na Terapia de Reposição de Nicotina Combinada (CTRN) e suas respectivas posologias?**

- **Adesivos Transdérmicos (Liberação Lenta):**
  - **1ª a 4ª semana:** Adesivo de 21mg a cada 24 horas.
  - **5ª a 8ª semana:** Adesivo de 14mg a cada 24 horas.
  - **9ª a 12ª semana:** Adesivo de 7mg a cada 24 horas.
  - **Modo de Usar:** Aplicar pela manhã em áreas cobertas, fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia, evitando exposição solar.
- **Gomas de Mascar 2mg (Liberação Rápida):**
  - **Posologia:** Condicionada ao número de cigarros fumados/dia.
  - **Modo de Usar:** Mascar a goma por 30 minutos, parar ao surgir sabor forte ou formigamento, manter entre a bochecha e gengiva por 2 minutos, repetir processo. Ingerir água antes do uso para neutralizar o pH bucal e remover resíduos alimentares.
- **Pastilhas 2mg (Liberação Rápida):**
  - **Uso Indicado:** Nos momentos de maior fissura.
  - **Boa Prática Clínica:** Não ultrapassar 5 gomas/pastilhas de 2mg/dia.
  - **Modo de Usar:** Mover a pastilha de um lado para o outro da boca até dissolver (20 a 30 minutos), não partir, mastigar ou engolir inteira, evitar comer ou beber enquanto estiver com a pastilha.

**51. Qual é a posologia e modo de uso do cloridrato de bupropiona para o tratamento da dependência à nicotina?**

- **Posologia:**
  - **1º ao 3º dia:** 1 comprimido de 150mg pela manhã.

- **4º ao 84º dia:** 1 comprimido de 150mg pela manhã e outro de 150mg após oito horas da primeira tomada.
- **Dose Máxima Recomendada:** 300mg/dia, dividida em duas doses de 150mg.
- **Modo de Usar:** Engolir os comprimidos inteiros, sem partir, triturar ou mastigar para evitar eventos adversos, inclusive convulsões. Respeitar o intervalo de oito horas entre as doses e não usar a segunda dose após as 16 horas para evitar insônia.
- **Prescrição Médica:** Necessária, conforme Portaria SVS n.º 344, de 12 de maio de 1998.

**52. Qual é a posologia e modo de uso para a Terapia de Reposição de Nicotina Isolada (TRN)?**

- **Adesivos Transdérmicos (Liberação Lenta):**
  - **1ª a 4ª semana:** Adesivo de 21mg a cada 24 horas.
  - **5ª a 8ª semana:** Adesivo de 14mg a cada 24 horas.
  - **9ª a 12ª semana:** Adesivo de 7mg a cada 24 horas.
  - **Modo de Usar:** Aplicar pela manhã em áreas cobertas, fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia, evitando exposição solar.
- **Goma de Mascar 2mg (Liberação Rápida):**
  - **1ª a 4ª semana:** 1 goma de 2mg a cada 1 a 2 horas.
  - **5ª a 8ª semana:** 1 goma de 2mg a cada 2 a 4 horas.
  - **9ª a 12ª semana:** 1 goma de 2mg a cada 4 a 8 horas.
  - **Quantidade Máxima:** 15 gomas de 2mg de nicotina/dia.
  - **Modo de Usar:** Mascar a goma por 30 minutos, parar ao surgir sabor forte ou formigamento, manter entre a bochecha e gengiva por 2 minutos, repetir processo. Ingerir água antes do uso para neutralizar o pH bucal e remover resíduos alimentares.
- **Pastilha 2mg (Liberação Rápida):**
  - **1ª a 4ª semana:** 1 pastilha de 2mg a cada 1 a 2 horas.
  - **5ª a 8ª semana:** 1 pastilha de 2mg a cada 2 a 4 horas.
  - **9ª a 12ª semana:** 1 pastilha de 2mg a cada 4 a 8 horas.
  - **Quantidade Máxima:** 15 pastilhas de 2mg de nicotina/dia.
  - **Modo de Usar:** Mover a pastilha de um lado para o outro da boca até dissolver (20 a 30 minutos), não partir, mastigar ou engolir inteira, evitar comer ou beber enquanto estiver com a pastilha.

**53. Qual é o público-alvo do Protocolo de Tratamento da Dependência à Nicotina?**

- O público-alvo são os profissionais da saúde envolvidos na atenção ao paciente com dependência à nicotina, especialmente aqueles que atuam na Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS). A população-alvo do protocolo inclui tabagistas de qualquer idade.

**54. Quem coordenou a elaboração deste Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) e quais foram os participantes?**

- O Instituto Nacional de Câncer (INCA), do Ministério da Saúde, coordenou a elaboração do PCDT em parceria com o Departamento de Gestão e Incorporação de Tecnologias e Inovação em Saúde (DGITIS/SCTIE/MS).
- O Comitê Gestor incluiu representantes das divisões do INCA, CGAES/DAET/SAES/MS, CGGA/DESF/SAPS/MS, CGCESAF/DAF/SCTIE, Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), e da Subcomissão Técnica de Avaliação de PCDT da CONITEC.
- O Grupo Elaborador foi composto por especialistas em tabagismo, metodologistas, profissionais de epidemiologia, saúde coletiva, avaliação de tecnologias em saúde e bibliotecários.

**55. Quais métodos foram utilizados na elaboração deste Protocolo?**

- Foram seguidas as recomendações das Diretrizes Metodológicas: Diretrizes Clínicas.
- A metodologia utilizada foi a GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).
- Seguiram-se também as orientações do Institute of Medicine e do Guideline International Network para o desenvolvimento de diretrizes.

**56. Como foi estruturada a definição do tópico e das questões de pesquisa para o PCDT?**

- O escopo e a primeira versão das questões de pesquisa foram estabelecidos em maio de 2017 e reestruturados em fevereiro de 2019.
- As questões foram estruturadas usando o acrônimo PICOS:
  - **P (População):** Avaliada
  - **I (Intervenção):** Tecnológica
  - **C (Comparação):** Em relação à tecnologia avaliada
  - **O (Outcome):** Desfechos ou resultados observados
  - **S (Study Design):** Desenho de estudo

**57. Quais foram as questões de pesquisa definidas para este PCDT?**

- O aconselhamento estruturado é mais eficaz que o aconselhamento breve ou cuidado usual para a cessação do tabagismo?
- O tratamento medicamentoso associado ao aconselhamento estruturado é mais eficaz que o aconselhamento estruturado isolado?
- O tratamento medicamentoso associado ao aconselhamento estruturado é mais eficaz que o tratamento medicamentoso isolado?
- O tratamento com TRN combinada é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada?
- O tratamento com bupropiona é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada?
- O tratamento com bupropiona associada a TRN isolada é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada?
- O tratamento com bupropiona é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN combinada?

**58. A vareniclina foi considerada no tratamento do tabagismo?**

- **Não.** A vareniclina não foi considerada no tratamento do tabagismo conforme a decisão da CONITEC e a Portaria No 41/SCTIE/MS, de julho de 2019.

**59. Qual foi a metodologia de busca utilizada para obtenção de evidências?**

- **Fontes:** MEDLINE, EMBASE, The Cochrane Library, LILACS, PsycINFO.
- **Crítérios de Inclusão e Exclusão:** Baseados nos PICOS de cada pergunta.
- **Seleção:** Iniciou-se com a leitura de títulos e resumos, seguida de análise detalhada dos textos completos.

**Como foram realizadas as atualizações e meta-análises das revisões sistemáticas (RS) selecionadas?**

**Resposta:**

- **Atualizações:** As RS selecionadas foram atualizadas com novos dados.
- **Meta-Análise:** Utilizou-se meta-análise de efeitos aleatórios.
- **Avaliação de Heterogeneidade:** Realizada com o teste I-quadrado.
- **Análise de Viés de Publicação:** Utilizado o funnel plot.

**Quais ferramentas e software foram utilizados para extração e avaliação das evidências?**

**Resposta:**

- **Ferramentas:** ROBIS para RS e Cochrane para ECR.
- **Software:** Stata (versão 15), pacote metan.

**Quais foram as revisões sistemáticas selecionadas para as questões de pesquisa?**

**Resposta:**

- **Aconselhamento Estruturado:** RS de Lindson-Hawley et al (2015).
- **Tratamento Medicamentoso com Aconselhamento Estruturado:** RS de Stead et al (2016).
- **Tratamento Medicamentoso vs. Medicamentoso Isolado:** RS de Hartmann-Boyce et al (2019).
- **TRN Combinada vs. TRN Isolada:** RS de Lindson et al (2019).
- **Bupropiona:** RS de Hughes et al (2014), atualizada.

**60. Qual sistema foi utilizado para a avaliação da qualidade da evidência?**

- **Sistema Utilizado:** GRADE (Grading of Recommendations Assessment, Development and Evaluation).
- **Níveis de Evidência:** Alto, moderado, baixo, muito baixo.

**a) Quais critérios foram considerados no sistema GRADE?**

- **Crítérios:** Limitações metodológicas, inconsistência, evidência indireta, imprecisão, viés de publicação.

**b) Como foram desenvolvidas as tabelas de evidências?**

- **Ferramenta:** Desenvolvidas na plataforma GRADEpro GDT.

**61. Como foi realizado o desenvolvimento de recomendações?**

- **Painel de Recomendações:** Realizado em agosto de 2019, com participantes do Comitê Gestor, Grupo Elaborador, especialistas, representantes de sociedade médica e pacientes.

**c) Quais critérios foram discutidos para a direção das recomendações?**

- **Crítérios:** Riscos, benefícios, custos, aceitabilidade, barreiras.
- **Força da Recomendação:** Classificada como forte ou fraca.

**d) Como foi o processo de consenso e redação das recomendações?**

- **Ferramentas Utilizadas:** Tabelas GRADE e EtD (Evidence to Decision).
- **Domínios Debatidos:** Evidências, riscos, benefícios, custos, valores, preferências dos pacientes.

**e) Quais foram as questões definidas e suas considerações sobre a decisão?**

- **O aconselhamento estruturado é recomendado para a cessação?**

**Decisão:** Houve consenso entre o grupo.

- **O tratamento medicamentoso associado ao aconselhamento estruturado é mais eficaz que o aconselhamento estruturado isolado?**

**Decisão:** Houve consenso entre o grupo.

- **O tratamento medicamentoso associado ao aconselhamento estruturado é mais eficaz que o tratamento medicamentoso?**

**Decisão:** Houve consenso entre o grupo.

- **O tratamento com TRN combinada é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada?**

**Decisão:** Houve consenso entre o grupo.

- **O tratamento com Bupropiona é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada?**

**Decisão:** Houve consenso entre o grupo.

- **O tratamento com Bupropiona associada a TRN isolada é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN isolada?**

**Decisão:** Houve consenso entre o grupo.

- **O tratamento com Bupropiona é mais eficaz e seguro do que o tratamento com TRN combinada?**

**Decisão:** Houve consenso entre o grupo.

## **62. O Aconselhamento Estruturado é Recomendado para a Cessação?**

- **Sugestão:** Utilizar o aconselhamento estruturado para tratar a dependência à nicotina, condicionado à estrutura e recursos dos serviços de saúde e disponibilidade dos pacientes.
- **Qualidade da Evidência:** Moderada.

### **Resumo de Evidências:**

- **Estudo Principal:** RS de Lindson-Hawley et al (2015).
- **População:** Tabagistas de ambos os sexos (exceto grávidas e adolescentes).
- **Intervenção:** Entrevista motivacional (1-6 sessões de 10 a 60 minutos).
- **Resultado:** Aumento na cessação por 6 meses comparado ao aconselhamento breve ou cuidados habituais (RR: 1,26; IC 95% 1,16 - 1,36; 28 estudos; N = 16.803).

### **Comentários Adicionais:**

- **Terapias em Grupo vs. Outros Métodos:** Maior eficácia em comparação a cuidados habituais, autoajuda, aconselhamento individual ou nenhuma intervenção (RR: 1,88; IC 95% 1,52-2,33).



- **Aconselhamento Individual vs. em Grupo:** Não há diferença significativa (RR: 0,99; IC 95% 0,76-1,28).
- **Profissionais Envolvidos:** Sem diferenças significativas entre tipos de profissionais.
- **Número de Sessões:** Não há diferença na eficácia com aumento do número de sessões. Porém, aconselhamento em uma sessão mostrou diferença significativa (RR: 1,55) comparado a múltiplas sessões (RR: 2,27).
- **Duração das Sessões:** Sem evidência de aumento na eficácia com duração acima de 30 minutos.
- **Nível de Aconselhamento, População, Uso de Subsídios e Motivação:** Não há diferença significativa na eficácia.

### **63. O Tratamento Medicamentoso Associado ao Aconselhamento Estruturado é Mais Eficaz que o Aconselhamento Estruturado Isolado?**

- **Recomendação:** Utilizar farmacoterapia associada ao aconselhamento estruturado para tratar a dependência à nicotina.
- **Qualidade da Evidência:** Moderada.

#### **Resumo de Evidências:**

- **Estudo Principal:** RS de Stead et al (2016).
- **População:** Tabagistas (exceto grávidas).
- **Intervenções:** Apoio comportamental e farmacoterapia.
- **Comparador:** Informações escritas, instruções breves e cuidados habituais.
- **Resultado:** Benefício da farmacoterapia combinada ao tratamento comportamental (RR: 1,83; IC 95% 1,68-1,98; 52 estudos; N = 19.488).

### **64. O Tratamento Medicamentoso Associado ao Aconselhamento Estruturado é Mais Eficaz que o Tratamento Medicamentoso?**

- **Recomendação:** Utilizar farmacoterapia associada ao aconselhamento estruturado para tratar a dependência à nicotina.
- **Qualidade da Evidência:** Moderada.

#### **Resumo de Evidências:**

- **Estudo Principal:** RS de Hartmann-Boyce et al (2019).
- **População:** Tabagistas (exceto grávidas e adolescentes).
- **Intervenções:** Farmacoterapia (isolada ou combinada) e intervenções comportamentais.

- **Comparador:** Aconselhamento de menor intensidade.
- **Resultado:** Aconselhamento mais intenso associado à farmacoterapia mostrou benefício significativo para a cessação a partir de seis meses (RR: 1,15; IC 95% 1,08-1,22; 65 estudos; N = 23.331).

## Tratamento Medicamentoso

### TRN x Placebo

- **Eficácia:** A TRN é mais eficaz para a cessação do tabagismo aos seis meses comparada ao placebo, independentemente do suporte comportamental.
- **Esquemas Terapêuticos:**
  - **Goma de 4 mg:** Mais benéfica que a de 2 mg para fumantes altamente dependentes.
  - **Adesivo de 21 mg:** Mais eficaz que o de 14 mg em 24 horas.
  - **Adesivo Pré-Parada:** Uso antes da data de parada aumenta a cessação comparado ao início no dia de parada.
- **Eventos Adversos (EA):**
  - **Comuns:** Palpitações, taquicardia, dores no peito, náusea, vômitos, distúrbios gastrointestinais.
  - **Por Tipo de Produto:** Soluções, dores e úlceras na boca e garganta, tosse (goma, pastilha, comprimido sublingual, sprays); irritação na pele (adesivo).
  - **Graves:** Raros e sem diferença significativa entre TRN e placebo.

### 65. O Tratamento com TRN Combinada é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Isolada?

- **Recomendação:** Oferecer TRN combinada para tratar a dependência à nicotina, em vez de TRN isolada.
- **Qualidade da Evidência:** Alta.

### Resumo de Evidências:

- **Estudo Principal:** RS da Cochrane (abril de 2019).
- **População:** Tabagistas motivados a parar.
- **Intervenções:** Combinação de TRN.
- **Comparador:** TRN isolada.
- **Resultado:** TRN combinada mais eficaz (RR: 1,25; IC 95% 1,15-1,36; 14 estudos; N = 11.356).
  - **Adesivo + Outra Forma:** Cessação 23% maior (RR: 1,23; IC 95% 1,12-1,36).

- **Adesivo + Forma Rápida:** Superioridade observada (RR: 1,30; IC 95% 1,09-1,54).
- **Evidência:** Alta.
- **Eventos Adversos:** Mais náusea, indigestão, problemas orais, soluços com combinação de TRN, sem diferença significativa em EA graves.

#### **Bupropiona x Placebo**

- **Eficácia:** Aumento na cessação por seis meses ou mais comparado ao placebo.
- **Doses:** Sem diferença significativa entre 300 mg e 150 mg.
- **Eventos Adversos (EA):**
  - **Comuns:** Boca seca, insônia, perturbação gastrointestinal, constipação.
  - **Graves:** Sem evidência de EA graves, cardiovasculares ou neuropsiquiátricos associados.

#### **66. O Tratamento com Bupropiona é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Isolada?**

- **Sugestão:** Utilizar Bupropiona em monoterapia para tratar a dependência à nicotina, em vez de TRN isolada, condicionada à existência de médico prescritor, estrutura e recursos dos serviços de saúde e características individuais dos pacientes.
- **Qualidade da Evidência:** Moderada.

#### **Resumo de Evidências:**

- **Estudo Principal:** RS de Hughes et al (2014).
- **Comparador:** TRN isolada.
- **Resultado:** Bupropiona não demonstrou eficácia superior (RR: 1,02; IC 95% 0,90-1,17; 10 estudos; N = 3.366).
  - **Atualização:** Inclusão de novos estudos (RR: 1,03; IC 95% 0,92-1,14; 12 estudos; N = 5.440).
  - **Qualidade da Evidência:** Moderada.
  - **Eventos Adversos:** Maiores incidências de boca seca, cefaleia, náusea, tontura, depressão, ansiedade/pânico, dor torácica, desorientação, perda de apetite (bupropiona); irritação nasal (spray de nicotina); irritação na pele (adesivo de nicotina).

#### **67. O Tratamento com Bupropiona Associada a TRN Isolada é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Isolada?**

- **Sugestão:** Oferecer Bupropiona associada a TRN isolada para tratar a dependência à nicotina em pacientes que não se beneficiam de TRN isolada, condicionada à existência de médico prescritor, estrutura e recursos dos serviços de saúde e características individuais dos pacientes.

- **Qualidade da Evidência:** Muito baixa.

#### **Resumo de Evidências:**

- **Estudo Principal:** RS de Hughes et al (2014).
- **Comparador:** TRN isolada (adesivo, pastilha).
- **Resultado:** Associação de bupropiona à TRN não superior à TRN isolada (RR: 1,24; IC 95% 0,84-1,84).
  - **Atualização:** Inclusão de novos achados (RR: 1,21; IC 95% 0,98-1,51; 13 estudos; N = 3.547).
  - **Qualidade da Evidência:** Muito baixa.
  - **Eventos Adversos:** Sem diferenças significativas entre TRN e bupropiona + TRN em termos de insônia, ansiedade, dor de cabeça, tontura, boca seca, náusea. Relatos de maior incidência de distúrbios do sono, dor de cabeça, boca seca, náusea, tontura, desorientação, perda de apetite (bupropiona + TRN); irritação na pele (TRN).

#### **68. O Tratamento com Bupropiona é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Combinada?**

- **Sugestão:** Oferecer TRN combinada para tratar a dependência à nicotina, em vez de Bupropiona.
- **Qualidade da Evidência:** Alta.

#### **Resumo de Evidências:**

- **Estudo Principal:** RS de Hughes et al (2014).
- **Comparador:** TRN combinada (adesivo + goma).
- **Resultado:** Menor eficácia da bupropiona comparada à TRN combinada (RR: 0,74; IC 95%: 0,55-0,98; N = 720).
  - **Qualidade da Evidência:** Alta.
  - **Eventos Adversos:** Maior proporção de relatos de eventos adversos.

#### **69. O Tratamento Medicamentoso Associado ao Aconselhamento Estruturado é Mais Eficaz que o Aconselhamento Estruturado Isolado para a Cessação do Tabagismo?**

- **Estudos Avaliados:** 52 ECR.
- **Risco de Viés:** Não grave.
- **Inconsistência:** Não grave.
- **Evidência Indireta:** Grave devido à variação no tipo e duração do suporte comportamental.

- **Imprecisão:** Não grave.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Moderada ( $\oplus\oplus\oplus\bigcirc$ ).
- **Importância:** Crítica para a cessação do tabagismo.

#### Resumo dos Efeitos:

- **Tratamento Medicamentoso + Aconselhamento Estruturado vs. Aconselhamento Estruturado Isolado:**
  - **Relativo (RR):** 1.83 (IC 95% 1.68 - 1.98).
  - **Absoluto:** 71 mais por 1.000 (de 58 mais para 84 mais).

#### 70. O Tratamento Medicamentoso Associado ao Aconselhamento Estruturado é Mais Eficaz que o Tratamento Medicamentoso Isolado para a Cessação do Tabagismo?

- **Estudos Avaliados:** 65 ECR.
- **Risco de Viés:** Não grave, a maioria dos estudos fez randomização e cegamento; sigilo de alocação foi incerto em muitos estudos.
- **Inconsistência:** Não grave.
- **Evidência Indireta:** Grave devido à população heterogênea e variação nas intervenções.
- **Imprecisão:** Não grave.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Moderada ( $\oplus\oplus\oplus\bigcirc$ ).
- **Importância:** Crítica para a cessação do tabagismo.

#### Resumo dos Efeitos:

- **Tratamento Medicamentoso + Aconselhamento Estruturado vs. Tratamento Medicamentoso Isolado:**
  - **Relativo (RR):** 1.15 (IC 95% 1.08 - 1.22).
  - **Absoluto:** 26 mais por 1.000 (de 14 mais para 38 mais).

#### 71. O Tratamento com TRN Combinada é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Isolada para a Cessação do Tabagismo?

#### Eficácia:

- **Estudos Avaliados:** 14 ECR.
- **Risco de Viés:** Não grave.

- **Inconsistência:** Não grave.
- **Evidência Indireta:** Não grave.
- **Imprecisão:** Não grave.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Alta (⊕⊕⊕⊕).
- **Importância:** Crítica para a cessação do tabagismo.

#### **Resumo dos Efeitos:**

- **TRN Combinada vs. TRN Isolada:**
  - **Relativo (RR):** 1.25 (IC 95% 1.15 - 1.36).
  - **Absoluto:** 35 mais por 1.000 (de 21 mais para 50 mais).

#### **Segurança (Eventos Adversos):**

- **Estudos Avaliados:** 1 ECR.
- **Risco de Viés:** Grave devido à falta de cegamento e incerteza na randomização.
- **Inconsistência:** Não grave.
- **Evidência Indireta:** Não grave.
- **Imprecisão:** Grave devido a ser um estudo único com pequeno número de participantes.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Baixa (⊕⊕○○).
- **Importância:** Importante para a segurança dos pacientes.

#### **Resumo dos Efeitos:**

- **TRN Combinada vs. TRN Isolada:**
  - Náusea, indigestão, problemas bucais e soluços mais comuns com TRN combinada.
  - **RR para EA graves:** 4.44 (IC 95% 0.76 - 25.85), raros eventos adversos graves observados.

### **72. O Tratamento com Bupropiona é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Isolada para a Cessação do Tabagismo?**

#### **Eficácia:**

- **Estudos Avaliados:** 12 ECR.
- **Risco de Viés:** Não grave.

- **Inconsistência:** Não grave.
- **Evidência Indireta:** Não grave.
- **Imprecisão:** Grave devido ao intervalo de confiança amplo, variando entre superioridade e inferioridade.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Moderada ( $\oplus\oplus\oplus\bigcirc$ ).
- **Importância:** Crítica para a cessação do tabagismo.

#### **Resumo dos Efeitos:**

- **Bupropiona vs. TRN Isolada:**
  - **Relativo (RR):** 1.03 (IC 95% 0.92 - 1.14).
  - **Absoluto:** 7 mais por 1.000 (de 17 menos para 31 mais).

#### **Segurança (Eventos Adversos):**

- **Estudos Avaliados:** 2 ECR.
- **Risco de Viés:** Grave devido à falta de cegamento em um estudo.
- **Inconsistência:** Grave devido a resultados contraditórios.
- **Evidência Indireta:** Não grave.
- **Imprecisão:** Não grave.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Baixa ( $\oplus\oplus\bigcirc\bigcirc$ ).

#### **Resumo dos Efeitos:**

- **Bupropiona vs. TRN Isolada:**
  - Eventos adversos mais comuns com bupropiona incluem boca seca, cefaleia, náusea, tontura, depressão, ansiedade/pânico, dor torácica, desorientação e perda de apetite.
  - Eventos adversos mais comuns com TRN incluem irritação nasal e na pele.
  - Diferença de risco para eventos neuropsiquiátricos não significativa.

### **73. O Tratamento com Bupropiona Associada a TRN Isolada é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Isolada para a Cessação do Tabagismo?**

#### **Eficácia:**

- **Estudos Avaliados:** 13 ECR.
- **Risco de Viés:** Não grave.

- **Inconsistência:** Grave devido à heterogeneidade entre os estudos ( $I^2$  de 49,4%).
- **Evidência Indireta:** Grave devido à inclusão de populações específicas.
- **Imprecisão:** Grave devido ao intervalo de confiança variando entre superioridade e inferioridade.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Muito Baixa ( $\oplus\bigcirc\bigcirc\bigcirc$ ).
- **Importância:** Crítica para a cessação do tabagismo.

#### Resumo dos Efeitos:

- **Bupropiona + TRN vs. TRN Isolada:**
  - **Relativo (RR):** 1.21 (IC 95% 0.98 - 1.51).
  - **Absoluto:** 40 mais por 1.000 (de 4 menos para 96 mais).

#### Segurança (Eventos Adversos):

- **Estudos Avaliados:** 4 ECR.
- **Risco de Viés:** Grave devido à incerteza sobre randomização, sigilo de alocação e cegamento.
- **Inconsistência:** Grave.
- **Evidência Indireta:** Não grave.
- **Imprecisão:** Não grave.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Muito Baixa ( $\oplus\bigcirc\bigcirc\bigcirc$ ).

#### Resumo dos Efeitos:

- **Bupropiona + TRN vs. TRN Isolada:**
  - Eventos adversos mais comuns com bupropiona + TRN incluem distúrbios do sono, dor de cabeça, boca seca, náusea, tontura, desorientação e perda de apetite.
  - Eventos adversos mais comuns com TRN incluem irritação na pele.

### 74. O Tratamento com Bupropiona é Mais Eficaz e Seguro do que o Tratamento com TRN Combinada para a Cessação do Tabagismo?

#### Eficácia:

- **Estudos Avaliados:** 2 ECR.
- **Risco de Viés:** Não grave.
- **Inconsistência:** Não grave.



- **Evidência Indireta:** Não grave.
- **Imprecisão:** Não grave.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Alta ( $\oplus\oplus\oplus\oplus$ ).
- **Importância:** Crítica para a cessação do tabagismo.

#### **Resumo dos Efeitos:**

- **Bupropiona vs. TRN Combinada:**
  - **Relativo (RR):** 0.74 (IC 95% 0.55 - 0.98).
  - **Absoluto:** 87 menos por 1.000 (de 150 menos para 7 menos).

#### **Segurança (Eventos Adversos):**

- **Estudos Avaliados:** 1 ECR.
- **Risco de Viés:** Grave devido à falta de cegamento e incerteza na randomização.
- **Inconsistência:** Não grave.
- **Evidência Indireta:** Não grave.
- **Imprecisão:** Grave devido ao pequeno número de participantes.
- **Outras Considerações:** Nenhuma.
- **Certeza da Evidência:** Baixa ( $\oplus\oplus\bigcirc\bigcirc$ ).

#### **Resumo dos Efeitos:**

- **Bupropiona vs. TRN Combinada:**
  - Eventos adversos mais comuns com bupropiona incluem boca seca, alteração no paladar, distúrbios do sono e sonhos anormais.
  - Eventos adversos mais comuns com TRN combinada incluem náusea, irritação na pele, na boca e na garganta, soluços, flatulência e dispepsia.