

Dependência:

- a. Desejo forte e compulsivo de consumir (fissura);
- b. Perda do controle do uso (início, término, níveis);
- c. Abstinência na suspensão;
- d. Evidência de tolerância, necessidade crescente;
- e. Abandono progressivo de outros prazeres.
- f. Aumento do tempo de conseguir consumir ou recuperar dos efeitos;
- g. Persistência do uso apesar de saber os efeitos negativos ou sofrendo dos mesmos.

Quadro 1 - Teste de Fagerström para a dependência à nicotina

| Perguntas | Respostas | Pontuação |
|---|-------------------------|-----------|
| 1. Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro? | Nos primeiros 5 minutos | 3 |
| | De 6 a 30 minutos | 2 |
| | De 31 a 60 minutos | 1 |
| | Mais de 60 minutos | 0 |
| 2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos? | Sim | 1 |
| | Não | 0 |
| 3. Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação? | O 1º da manhã | 1 |
| | Os outros | 0 |
| 4. Quantos cigarros você fuma por dia? | Menos de 10 | 0 |
| | 11-20 | 1 |
| | 21-30 | 2 |
| | Mais de 31 | 3 |
| 5. Você fuma mais frequentemente pela manhã? | Sim | 1 |
| | Não | 0 |
| 6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar acamado a maior parte do tempo? | Sim | 1 |
| | Não | 0 |
| Escore Total (da dependência): 0-2 = muito baixa; 3-4 = baixa; 5 = média; 6-7 = elevada; 8-10 = muito elevada | | |

Os 5 As

As diretrizes da US Public Health Service delineiam as intervenções médicas recomendadas com os '5 As' seguintes:[\[2\]](#) Diretrizes do Reino Unido, França, Nova Zelândia e outras regiões mundiais adotam uma abordagem semelhante.[\[17\]](#) [\[32\]](#) [\[33\]](#) Uma abordagem alternativa do American College of Cardiology recomenda perguntar, avaliar, orientar e oferecer um tratamento para o abandono do hábito de fumar a todos os fumantes, mas os pacientes têm a opção de recusar o tratamento.[\[34\]](#)

- 1) Ask: pergunte sobre a condição de tabagismo de um paciente.
- 2) Advise: aconselhe aqueles que fumam a pararem.
- 3) Assess: avalie sua disposição para parar.
- 4) Assist: auxilie os fumantes em suas tentativas de parar.
- 5) Arrange: organize um acompanhamento dessas tentativas.

Aconselhamento estruturado/Abordagem Intensiva:

Quatro sessões iniciais, preferencialmente semanais, são programadas, nas quais são abordados os seguintes conteúdos:

| |
|--|
| Sessão 1: Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. |
| Nesta sessão serão desenvolvidas orientações sobre os aspectos do tabagismo; ambivalência do fumante em parar ou continuar fumante; métodos para deixar de fumar; as principais substâncias contidas na fumaça do produto e seus prejuízos à saúde. Também serão abordadas tarefas para que o paciente identifique e mensure sua dependência física e psicológica; pense numa data e o método que usará futuramente para deixar de fumar e apresentará na sessão 2, objetivando a organização de seu processo de cessação |
| Sessão 2: Os primeiros dias sem fumar. |
| Nesta sessão serão conduzidas discussões sobre viver os primeiros dias sem fumar, síndrome de abstinência e estratégias para superá-la, exercícios de respiração e relaxamento, definição de assertividade e sua relação com o parar de fumar, o que são e quais as contribuições do pensamento construtivo diante dos sintomas da abstinência, motivação, tarefas que estimulem o fumante a efetivar a cessação na data e método escolhidos para deixar de fumar e trazer o resultado na próxima sessão. |
| Sessão 3: Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar. |
| Nesta sessão o indivíduo será estimulado a identificar os benefícios físicos obtidos após parar de fumar, descrição das causas e estratégias para lidar com o ganho de peso que se segue ao parar de fumar, o papel do álcool e sua relação com o parar de fumar, importância do apoio interpessoal para continuar sem fumar. Também serão apresentadas tarefas que envolvem leituras e estímulo à prática dos exercícios de relaxamento e dos procedimentos práticos para lidar com a fissura (ânsia). |
| Sessão 4: Benefícios obtidos após parar de fumar. |
| Nesta sessão, após a definição pelo coordenador da abordagem sobre os benefícios indiretos em parar de fumar, o indivíduo é estimulado a apresentar alguns exemplos desses benefícios. O coordenador aborda então as principais armadilhas evitáveis para permanecer sem fumar, os benefícios a longo prazo obtidos com o parar de fumar, planos de acompanhamento para prevenção da recaída. Também faz parte dessa sessão a orientação aos que não conseguiram parar de fumar. |
| Dois sessões quinzenais, iniciando a <u>fase de manutenção</u> da abstinência. |
| O teor das sessões de manutenção não mais será estruturado, pois o objetivo fundamental é conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar e auxiliá-lo com orientações. |
| Uma sessão mensal aberta, para <u>prevenção de recaída</u> , até completar 1 ano. |
| Assim como nas sessões de manutenções quinzenais, as sessões de manutenção mensal não são estruturadas, e seu teor continua a ser conhecer as dificuldades e estratégias de cada fumante para permanecer sem fumar, orientar e fortalecer a decisão de permanecer sem fumar. |

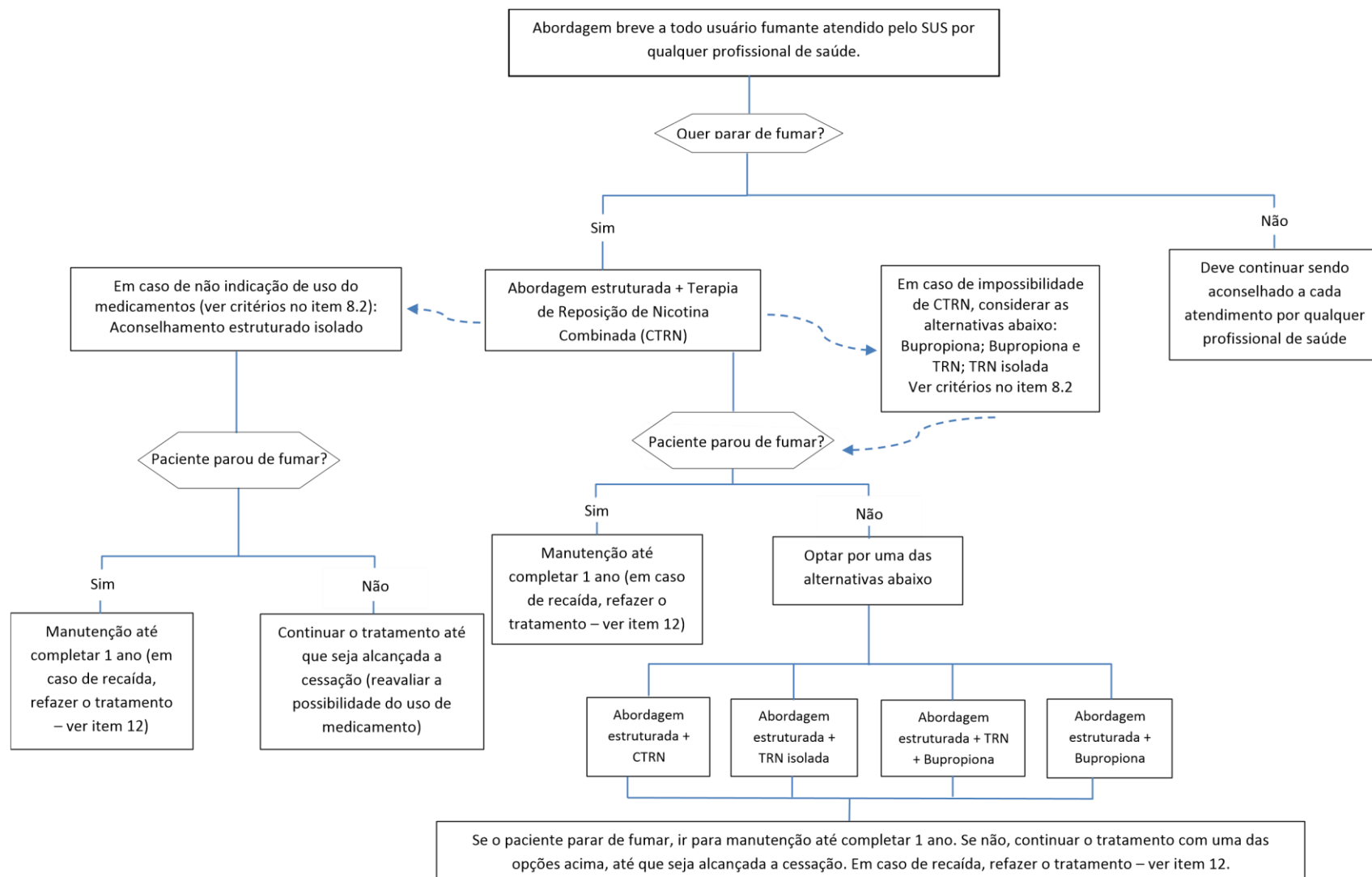


Figura 1 – Fluxograma de Tratamento

Tabela 1 - Medicamentos para tratamento da dependência à nicotina

| Denominação genérica | Forma de apresentação | Posologia | Modo de usar |
|---|---|--|--|
| Terapia de Reposição de Nicotina Combinada (CTRN) | Adesivos transdérmicos 7mg, 14mg e 21mg (liberação lenta) | <p><u>Adesivos:</u> 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.</p> | <p>Deve-se aplicar o adesivo pela manhã, em áreas cobertas (parte superior do tórax ou regiões anteriores, posteriores e superiores laterais do braço). Fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia. Evitar exposição solar no local.</p> |
| | Gomas de mascar 2mg (liberação rápida) | <p><u>Essa posologia está condicionada ao número de cigarros fumados/dia.</u> <u>Ver detalhamento no sub-item 7.5.</u></p> | <p>Deve-se mascar a goma, sem parar, por 30 minutos, até o surgimento de um sabor forte ou uma leve sensação de formigamento. Nesse momento, deve-se parar de mascar. A goma deve ser mantida entre a bochecha e a gengiva por aproximadamente 2 minutos ou até que desapareça o sabor ou o formigamento (tempo necessário para absorver a nicotina). Voltar a mascar lentamente a goma, repetindo o processo, por 30 minutos, para uma segunda liberação de nicotina.</p> <p>Além disso, antes do uso da goma, é indicado ingerir um copo de água para neutralizar o pH bucal e para remoção de resíduos alimentares.</p> |
| | Pastilhas 2mg (liberação rápida) | <p><u>Gomas/pastilhas:</u> Uso indicado nos momentos de maior fissura.</p> <p><u>A boa prática clínica recomenda que não se ultrapasse a quantidade de 5 gomas/pastilhas de 2mg/dia de nicotina.</u></p> | <p>Deve-se mover a pastilha, de um lado para o outro da boca, repetidamente, até dissolver, o que leva em torno de 20 a 30 minutos. A pastilha não deve ser partida, mastigada ou engolida inteira. Não se deve comer ou beber enquanto estiver com a pastilha na boca.</p> |

| Denominação genérica | Forma de apresentação | Posologia | Modo de usar |
|---|---|--|---|
| Cloridrato de Bupropiona | Comprimido 150 mg | 1º ao 3º dia de tratamento: 1 comprimido de 150mg pela manhã; 4º ao 8º dia de tratamento: 1 comprimido de 150mg pela manhã e outro de 150mg após oito horas da primeira tomada. <u>A dose máxima recomendada é de 300mg/dia de cloridrato de bupropiona, dividida em duas tomadas de 150mg.</u> | Os comprimidos devem ser engolidos inteiros, não podem ser partidos, triturados e nem mastigados. Pois isso pode aumentar a chance de eventos adversos, inclusive convulsões. O intervalo de oito horas entre a 1ª e a 2ª dose deve ser respeitado. Recomenda-se não fazer uso da 2ª dose após as 16 horas, pelo risco de insônia. Medicamento sujeito a prescrição médica e controle especial, conforme preconizado pela Portaria SVS n.º 344, de 12 de maio de 1998. |
| Terapia de Reposição de Nicotina Isolada (TRN) | Adesivos transdérmicos 7mg, 14mg e 21mg (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. <u>Essa posologia está condicionada ao número de cigarros fumados/dia.</u> <u>Ver detalhamento no 7.5.</u> | Deve-se aplicar o adesivo pela manhã, em áreas cobertas (parte superior do tórax ou regiões anteriores, posteriores e superiores laterais do braço). Fazer rodízio entre os locais e trocar na mesma hora do dia. Evitar exposição solar no local. |
| | 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; | |

| Denominação genérica | Forma de apresentação | Posologia | Modo de usar |
|---|---------------------------------|--|---|
| Terapia de Reposição de Nicotina Isolada (TRN) | | 9ª a 12ª semana: 1 goma de 2 mg a cada 4 a 8 horas. A quantidade máxima é de 15 gomas de 2mg de nicotina/dia. | nicotina). Voltar a mascar lentamente a goma, repetindo o processo, por 30 minutos, para uma segunda liberação de nicotina. Além disso, antes do uso da goma, é indicado ingerir um copo de água para neutralizar o pH bucal e para remoção de 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 2 mg a cada 4 a 8 horas. A quantidade máxima é de 15 pastilhas de 2mg de nicotina/dia. | Deve-se mover a pastilha, de um lado para o outro da boca, repetidamente, até dissolver, o que leva em torno de 20 a 30 minutos. A pastilha não deve ser partida, mastigada ou engolida inteira. Não se deve comer ou beber enquanto estiver com a pastilha na boca. |

Fontes:

- Portaria SAS/MS Nº 761, 21 de junho de 2016. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Dependência à Nicotina (15).
- Ministério da Saúde. ANVISA. Bulário Eletrônico (67).
- Relação Nacional de Medicamentos Essenciais: RENAME 2020. SCTIE. DAF. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 (68).
- NCCN Clinical Practice Guidelines in Oncology Smoking Cessation, 2017 (40).

4. Esquema de administração

- a. TNR combinada: só iniciar quando parar de fumar, não usar concomitante ao cigarro ou derivados
- b. Goma ou pastilha controlam fissuras.
- c. Considerar 1g de nicotina para cada cigarro fumado (não ultrapassar 42mg/dia).
- d. Até 5 cigarros, usar gomas/pastilhas, não passar 5 por dia
- e. 6 a 10 cigarros 7 mg/dia
- f. 11 a 19 cigarros 14 mg/dia
- g. 20 cigarros 21 mg/dia
- h. 40 cigarros 21 + 21 mg/dia
- i. 30 a 40 cigarros 21 + 14 mg/dia
- j. 20 a 30 cigarros 21 + 7 mg/dia
- k. Retirada paulatina, reduzir 7 mg a cada semana.

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE

ADESIVO DE NICOTINA E CLORIDRATO DE BUPROPIONA

Eu, _____ (nome do(a) paciente),
declaro ter sido informado(a) claramente sobre os benefícios, riscos, contra-indicações e principais efeitos adversos relacionados ao uso do(s) medicamento(s) **adesivo de nicotina e cloridrato de bupropiona**.

Os termos médicos foram explicados e todas as minhas dúvidas foram resolvidas _____ pelo _____ médico _____ (nome do médico que prescreve).

Assim declaro que:

Fui claramente informado(a) que o tratamento medicamentoso do tabagismo deve ser utilizado em complementação da terapia cognitivo-comportamental e que o(s) medicamento(s) que passo a receber pode trazer as **seguintes melhorias**:

- ajuda-me a deixar de fumar, com o que aumento a minha expectativa de vida e melhora a minha saúde e a qualidade da minha vida; e
- alivia os sintomas da abstinência.

Fui também claramente informado(a) que são as seguintes **contra-indicações, potenciais efeitos adversos e riscos**:

- gestantes e nutrizes devem tentar parar de fumar sem utilizar nenhum tratamento medicamentoso, portanto, se caso engravidar, devo avisar imediatamente o médico;

- os efeitos adversos mais comumente relatados para os medicamentos são:

- **para a nicotina em adesivo:** Prurido (coceira), exantema ou rash cutâneo (erupções cutâneas vermelhas), eritema (rubor cutâneo), dor de cabeça, tontura, náusea, vômitos, dispepsia, distúrbios do sono (sonhos incomuns e insônia), tremores e palpitações, sendo os dois últimos mais observados com dose excessiva de nicotina. Pode ocorrer irritação na pele durante o uso do adesivo (decorrente da cola), reação esta que pode ser minimizada com o uso de creme de corticoide no local onde o adesivo será aplicado, na noite anterior e no dia seguinte à aplicação. Em caso de ocorrência, devo limpar o local (com água e sabão) e secar bem o local antes da aplicação do adesivo, para retirar algum resíduo do creme.

- **para a nicotina em goma ou pastilha:** Tosse, soluços, irritação na garganta, estomatite, boca seca, diminuição ou perda do paladar, parestesia, indigestão,

flatulência desconforto digestivo, dor abdominal. Os soluços são mais observados com o uso das pastilha.

- **para a bupropiona:** Boca seca, insônia, dor de cabeça, náusea, tontura, depressão, ansiedade/pânico, dor torácica, reações alérgicas, desorientação e perda de apetite. O risco de convulsão de 1:1000 pessoas que tomam a dose máxima diária recomendada (300 mg).

- os medicamentos estão contraindicados em caso de hipersensibilidade (alergia) aos fármacos;

- o risco da ocorrência de efeitos adversos aumenta com a superdosagem.

Estou ciente de que o(s) medicamento(s) somente pode(m) ser utilizado(s) por mim, comprometendo-me a devolvê-lo(s) caso não queira ou não possa utilizá-lo(s) ou se o tratamento for interrompido. Sei também que continuarei a ser atendido, inclusive em caso de eu desistir de usar o medicamento.

Meu tratamento constará do seguinte medicamento:

() adesivo de nicotina

() cloridrato de bupropiona

Autorizo o Ministério da Saúde e as Secretarias de Saúde a fazer uso de informações relativas ao meu tratamento, desde que assegurado o anonimato. () Sim () Não

| | | | |
|---|-------|-----|--|
| Local: | Data: | | |
| Nome do paciente: | | | |
| Cartão Nacional de Saúde: | | | |
| Nome do responsável legal: | | | |
| Documento de identificação do responsável legal: | | | |
| <div style="text-align: center;">_____ Assinatura do paciente ou do responsável legal</div> | | | |
| Médico Responsável: | CRM: | UF: | |
| <div style="text-align: center;">_____ Assinatura e carimbo do prescritor Data: _____</div> | | | |

Nota: Verificar na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) vigente em qual componente da Assistência Farmacêutica se encontram os medicamentos preconizados neste Protocolo.