**PROTOCOLO CLÍNICO E DIRETRIZES TERAPÊUTICAS**

**TABAGISMO**

Introdução

1. Doença epidêmica decorrente da dependência de nicotina
2. Transtorno mental – substância psicoativa
3. Fator causal de 50 outras doenças:
   1. Cânceres;
   2. Cardiovasculares;
   3. Respiratórias.
4. Em porcentagens:
   1. 71% morte câncer de pulmão;
   2. 42% doenças respiratórias;
   3. 10% doenças cardiovasculares;
   4. Risco de transmissão de TB.
5. Até 2030 – 8 milhões de mortes relacionados ao tabaco.
6. Desde 1989 NS + INCA + PNCT
   1. Reduzir morbimortalidade;
   2. Promover a cessação do tabagismo;
   3. Reduzir tabagismo passivo.
7. 2005 Brasil se vinculou com CQCT da OMS, que é um tratado internacional.
   1. Reduzir demanda e oferta dos produtos do tabaco.
   2. Reduz através da legislação a propaganda, comercialização, proibição em locais fechados.
8. Prevalência em homens caiu 43,3% para 18,9% em 2013 e mulheres 27% para 11%.
9. Portaria SAS/MS n° 1.575/2002 tratamento formal. Apenas especializado.
10. GM/MS n° 1.035/2004 e SAS/MS nº 442/2004 Atendimento na atenção primária.
11. Critérios diagnósticos e terapêuticos do tabagismo.

Classificação

1. Nicotina: substância psicoativa (ativa sistema mesolímbico) – motivação, sexualidade, atenção, prazer e recompensa.
2. Receptores nicotínicos (acetilcolina) estimula o SNC dopaminérgico - mesolímbico
3. O risco de dependência está diretamente relacionado à rapidez produz seu pico de ação e os efeitos positivos reforçam a necessidade de repetição.
4. Também age no GABA sensação duradoura de prazer e bem-estar. Com o tempo a necessidade aumenta, o que torna o indivíduo tolerante, ou seja, quadro de dependência química.
5. Nicotina tem meia vida de 2 horas
6. A retirada provoca irritação, depressão, ansiedade, aumento do apetite, o que gera dificuldade da abstinência
7. Dependência:
   1. Desejo forte e compulsivo de consumir (fissura);
   2. Perda do controle do uso (início, término, níveis);
   3. Abstinência na suspenção;
   4. Evidência de tolerância, necessidade crescente;
   5. Abandono progressivo de outros prazeres;
   6. Aumento do tempo de conseguir consumir ou recuperar dos efeitos;
   7. Persistência do uso apenar de saber os efeitos negativos ou sofrendo dos mesmos.
8. Grau de dependência teste de Fagerström – indicativo de sintomas negativos acima de 6 pontos. Figura 1

Situações especiais

1. Recaída: acolher paciente, reforças medidas e valorizar experiência do paciente. Considerar efeitos adversos das terapias prévias.
2. Adolescentes: aconselhamento em grupo deve ser mais promissor.
3. Gestantes e nutrizes: aconselhamento, sem evidência de eficácia e segurança das medicações. Tentar evitar medicações.
4. Idosos: semelhante à população adulta, exceto grau importante de fragilidade, preconizado 150mg bupropiona. Deixar de fumar aumenta a expectativa de vida, independente da idade.
5. Tuberculosos: 20% dos casos tem relação ao tabagismo, aumenta 2,5x o risco de TB. Pacientes com TB e tabagismo tem aumento de 9x na mortalidade. Parar tabagismo reduz 65% o risco de morte. Mesma terapêutica da população geral.
6. Pacientes com câncer: parar de fumar reduz riscos de complicações pós-operatórios, melhora eficácia da quimioterapia, diminui complicações da radioterapia, aumenta sobrevida.
7. Paciente com transtornos psiquiátricos: além da cessação do tabagismo, deve estimular o trabalho com o álcool e outras substâncias psicoativas. Transtornos de humor são melhores tratados com a cessação do tabagismo.
8. Paciente hospitalizado: é possível iniciar na hospitalização e mantida na alta.
9. Internações de longa permanência: abordagem terapêutica e farmacoterapia aumentam a chance de cessação nos presídios.

TRATAMENTO

1. Deve ser amplamente disponível e acessível.
2. Levar em consideração o contexto social do indivíduo;
3. Aconselhamentos breves todos devem ter acesso;
4. Abordagem breve PAAP (perguntar, avaliar, aconselhar e preparar). Qualquer profissional pode realizar. 3 minutos.
5. Abordagem básica PAAPA (perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar). 3 a 5 minutos. Prevê retorno na fase crítica de abstinência.
6. Perguntas:
   1. Você fuma? Há quanto tempo? Quantos cigarros? 1º cigarro? O que acha de marcar uma data para parar? Quando? Já tentou? O que aconteceu?
7. Se não quiser parar, pelo menos estimular a pensar no assunto.
8. Se quiser, prepara-los para isso.
   1. Marcar uma data;
   2. Explicar sintomas da abstinência;
   3. Definir estratégia para controlar à vontade (tomar água, escovar os dentes);
   4. Quebrar os estímulos para fumar (restringuir o café, bebida álcoolica, desfazer de isqueiros, evitar ambientes que estimulam, aprender a lidar com o estresses);
   5. Consultas de retorno na fase incial para evitar recaídas.

TRATAMENTO

1. Aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva
2. Tratamento medicamentoso
3. Nicotina adesivo, goma e pastilha ou combinada com bupropiona.
4. Tempo de tratamento é de 12 meses.
   1. Avaliação: histórica tabagística, demais informações clínicas. Grau de dependência, estágios de motivação. Decidir sobre se faz TCC, medicação, qual tipo.
   2. Objetivo é a cessação completa do tabagismo.

Não medicamentoso

1. Aplicar aconselhamento terapêutico estruturado/abordagem intensiva.
2. Deve considerar a disponibilidade dos indivíduos.
3. TCC com sessões periódicas, em grupos de apoio, mas pode ser individual. Informações sobre o risco do tabagismo, benefícios de parar de fumar, estímulo ao autocontrole ou autocuidado
4. Esquema proposto desde 2001 (figura 2) Sessões e focos.

Associações não medicamento e medicamentoso

1. Indicado para tratar dependência a nicotina. Mais eficaz a associação, porém, é possível usar isolado o aconselhamento.
   1. Quando não houver sintomas de abstinência;
   2. N cigarros diários abaixo de 5
   3. Primeiro cigarro 1h após fumar
   4. Teste de fagerström igual ou inferior à 4
   5. Evitar quando há contraindicações.
2. A farmatoterapia com TRN:
   1. Forma lenta (adesivo)
   2. Forma rápida (goma ou pastilha).
   3. Combinar os métodos.
   4. Bupropiona pode ser associada ou isolada.
3. Fármacos
   1. Bupropiona 150 MG liberação prolongada;
   2. Nicotina adesivo 7, 14 e 21 mg transdérmico;
   3. Nicotina goma 2mg e pastilha 2 mg.
   4. Fluxo de tratamento figura
4. Esquema de administração
   1. TNR combinada: só iniciar quando parar de fumar, não usar concomitante ao cigarro ou derivados
   2. Goma ou pastilha controlam fissuras.
   3. Considerar 1g de nicotina para cada cigarro fumado (não ultrapassar 42mg/dia).
   4. Até 5 cigarros, usar gomas/pastilhas, não passar 5 por dia
   5. 6 a 10 cigarros 7 mg/dia
   6. 11 a 19 cigarros 14 mg/dia
   7. 20 cigarros 21 mg/dia
   8. 40 cigarros 21 + 21 mg/dia
   9. 30 a 40 cigarros 21 + 14 mg/dia
   10. 20 a 30 cigarros 21 + 7 mg/dia
   11. Retirada paulatina, reduzir 7 mg a cada semana.
5. Bupropiona 150 mg
   1. IRC ou hepatopatia crônica e idosos 150mg/d.
   2. Tomar após despertar.
   3. Se desconforto gástrico, após a alimentação.
6. Eventos adversos:
   1. Adesivos: prurido, exantema, eritema, cefaleia, tontura, náusea, dispepsia, insônicas, tremores, palpitações (excesso de dose), irritação na pele
   2. Pastilha, goma: tosse, soluçõs, irritação na garganta, estomatite, boca seca, parestesia, perda de paladar, flatulência.
   3. Bupropiona: boca seca, cefaleia, náusea, tontura, depressão, ansiedade, no início, altera o limiar convulsivo.
7. Contraindicações:
   1. TRN: história de IAM recente (15 dias), arritmias graves, angina instável, DVP, ílceras gastrointestinal, gravidez, lactação
   2. Bupropiona: epilepsia, tumor SNC, TCE, interação com carbamazepina, barbitúricos, fenitoína, antipsicóticos, corticoides, hipoglicemiantes.
8. DISK saúde, 136, cessação de tabagismo.
9. Práticas integrativas e complementares em saúde
   1. PICS SUS 39 procedimentos (acupuntura, aromaterapia, cromoterapia, etc.)
   2. Tabagismo: acupuntura, hipnoterapia e meditação sem evidências.

MONITORIZAÇÃO

1. Monitorar dentro de 12 meses.
2. Busca ativa dos que abandonaram
3. Acompanhar efeitos adversos
4. O foco não é visar só a cessação, mas a prevenção de recaídas

REGULAÇÃO/CONTROLE/AVALIAÇÃO PELO GESTOR

TERMO DE ESCLARECIMENTO E RESPONSABILIDADE (PÁGINA 34 A 35)