



PROTOCOLO ASSISTENCIAL



Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|-----------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 1 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

SUMÁRIO

| | |
|---|---|
| SUMÁRIO..... | 1 |
| SIGLAS..... | 3 |
| CONFLITOS DE INTERESSE..... | 3 |
| JUSTIFICATIVAS..... | 3 |
| OBJETIVOS..... | 3 |
| CRITÉRIOS DE ADMISSÃO..... | 4 |
| CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO..... | 4 |
| CONDIÇÕES NECESSÁRIAS..... | 4 |
| ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS / RESPONSABILIDADES..... | 2 |
| CONCEITOS..... | 2 |
| CRITÉRIOS DE GRAVIDADE..... | 3 |
| ATIVIDADES ESSENCIAIS..... | 4 |
| DETECÇÃO / DIAGNÓSTICO CLÍNICO..... | 4 |
| TRATAMENTO..... | 5 |
| MEDICAMENTOS..... | 5 |
| FLUXOGRAMAS..... | 7 |
| FLUXOGRAMA 01: ABORDAGEM AOS FUMANTES INTERNADOS..... | 7 |
| FLUXOGRAMA 02: ABORDAGEM AOS FUMANTES DOS AMBULATÓRIOS NO MOMENTO DA CONSULTA..... | 8 |

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|-----------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 2 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

| | |
|---|----|
| CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO..... | 9 |
| NORMAS TÉCNICAS E DOCUMENTOS VINCULADOS..... | 9 |
| MONITORAMENTO..... | 10 |
| REFERÊNCIAS | 10 |
| ANEXOS..... | 14 |
| Anexo 1: Síntese dos sintomas e sinais da síndrome de abstinência de nicotina | 14 |
| Anexo 2: Questionário de Tolerância de Fagerström | 15 |
| Anexo 3: Estágios de Motivação: (Prochaska e Di Clemente) | 16 |
| Anexo 4: Avaliação Clínica do Fumante..... | 17 |
| Anexo 5: Medicamentos Disponibilizados pelo SUS | 18 |
| Adesivo transdérmico de nicotina..... | 19 |
| Goma de mascar de Nicotina | 19 |
| Cloridrato de Bupropiona..... | 20 |
| HISTÓRICO DAS VERSÕES | 21 |

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 3 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

SIGLAS

HC/UFMG | Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os participantes declaram não haver conflito de interesse.

JUSTIFICATIVAS

- O fumo é a única droga lícita que leva a metade dos seus usuários à morte. O tabagismo é a principal causa evitável de morte no mundo, podendo provocar cerca de 55 doenças ou agravar outras tantas, o que muitas vezes se constitui no motivo da internação ou da consulta em ambulatorios. É sabido que 70 a 80% dos fumantes desejam parar de fumar, mas apenas 3 a 7% dos que param sem nenhuma ajuda conseguem se manter sem fumar em 1 ano. Estudos mostram que os fumantes esperam orientações dos médicos e demais profissionais de saúde para a cessação do tabagismo e, quando se veem diante de condições agudas e/ou internações, estão geralmente mais sensíveis ao aconselhamento.
- O tratamento para a cessação do tabagismo é constituído pelas abordagens psicossociais e pelo uso de medicamentos.
- A Lei Federal 12.546/2011 proíbe totalmente o fumo em locais fechados e parcialmente fechados e, evidentemente, em instituições de saúde. Como hospital universitário, a implantação da abordagem aos fumantes internados e ambulatoriais vai possibilitar o aprendizado dos alunos da graduação, da residência médica e da pós-graduação.

OBJETIVOS

- Implantar a abordagem aos fumantes internados e aos consultantes dos ambulatorios do HC, através de técnicas psicossociais e da prescrição de medicamentos de apoio à cessação.
- Proibir o fumo em todas as dependências do HC/UFMG (locais fechados e

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 4 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

semifechados, como escadas externas, entradas para o PA e portaria do hospital, etc.).

CRITÉRIOS DE ADMISSÃO

Pacientes fumantes internados e consultantes dos ambulatórios.

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes não fumantes.

CONDIÇÕES NECESSÁRIAS

1. Realização de capacitações nas técnicas de abordagem aos fumantes, destinadas aos
2. Professores, preceptores, profissionais médicos e outros profissionais de nível superior das enfermarias e ambulatórios.
3. Aquisição dos medicamentos de apoio à cessação do tabagismo.
4. Elaboração e impressão de cartilhas, para serem entregues aos fumantes no momento das abordagens psicossociais.

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 2 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

ATRIBUIÇÕES, COMPETÊNCIAS / RESPONSABILIDADES

| | |
|--|--|
| Médico (a) | <ul style="list-style-type: none">- Avaliação clínica dos fumantes (aplicação de questionário e exame clínico).- Abordagem Breve (para os pacientes internados).- Abordagem Intensiva (para os pacientes ambulatoriais).- Entrega da cartilha e prescrição de medicamentos. |
| Enfermeiro (a) e outros profissionais de nível superior | <ul style="list-style-type: none">- Abordagem Breve (para os pacientes internados).- Abordagem Intensiva (para os pacientes ambulatoriais).- Entrega da cartilha. |
| Serviço Social | <ul style="list-style-type: none">- Contato com o gestor do SUS (Estadual/Municipal) para confirmar a existência do serviço.- Definir e orientar o paciente/família sobre o local para a continuidade do tratamento (Município de origem ou Ambulatório). |
| Farmácia | <ul style="list-style-type: none">- Receber prescrições e solicitação de medicamentos e avaliá-los.- Separar os medicamentos e dispensar ao setor, realizando a conferência no momento da dispensação.- Fornecer informações técnicas a respeito dos medicamentos e possíveis interações, sempre que necessário. |
| Gesqualis | <ul style="list-style-type: none">- Apoiar as unidades na implantação dos protocolos |
| Gestores de área | <ul style="list-style-type: none">- Garantir o gerenciamento dos protocolos e aplicação das medidas cabíveis diante de não-conformidades. |
| Superintendência | <ul style="list-style-type: none">- Garantir infraestrutura adequada.- Providenciar aquisição de suprimentos.- Garantir a provisão e gerenciamento de recursos humanos adequados.- Garantir a proibição de fumar nas dependências do HC (para pacientes e acompanhantes). |

CONCEITOS

O tabagismo é resultado da dependência química da nicotina, substância presente em todos os derivados do tabaco (cigarros de todos os tipos, cachimbos, charutos, fumos de rolo,

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 3 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

rapé e outros). Esta é considerada uma droga pesada, em virtude da sua capacidade de provocar dependência. De cada dois adolescentes que a experimentam, um vai se tornar dependente e perpetuar o seu uso por muitos anos. Cerca de 90% dos fumantes ficam dependentes da nicotina até os 19 anos de idade. Esta dependência é um processo complexo, determinado pela interação entre farmacologia, fatores genéticos, biocomportamentais, psicológicos e socioculturais. O tabagismo é um comportamento aprendido e consta no CID-10 (OMS, 1997), com o código **F17.2**: “Desordem mental e de comportamento, decorrente da síndrome de abstinência à nicotina”.

A dependência à nicotina conta com três componentes básicos:

1 - Dependência Física: indica que o corpo se adaptou fisiologicamente ao consumo habitual da substância, surgindo sintomas quando o uso da mesma é diminuído ou suspenso. As principais adaptações relacionadas à Dependência Física são os fenômenos de tolerância e Síndrome de Abstinência (**Anexo 1**).

2 - Dependência Psicológica: este fator desempenha papel importante na manutenção do tabagismo, já que o fumo atua como um regulador de situações emocionais, proporcionando equilíbrio e percepção de bem-estar, além de melhora do desempenho das funções cognitivas – a atenção e melhora do rendimento. Em diversas circunstâncias, não existe necessidade orgânica de nicotina, porém o fumante usa esta substância pela expectativa de alcançar uma sensação prazerosa e, dessa forma, passar por situações adversas da vida de uma maneira menos sofrida.

3 - Condicionamentos: é a associação do fumar com comportamentos que se tornam fortes estímulos para manutenção da dependência. Assim, o fumante passa a buscar o cigarro em algumas situações, chamadas de gatilhos, como: consumo de café ou de bebidas alcoólicas, dirigir, após refeições, durante atividades intelectuais (como o uso do computador), após relação sexual, ao usar o telefone ou ir ao banheiro.

CRITÉRIOS DE GRAVIDADE

Para a abordagem aos fumantes, é necessária a avaliação do grau de dependência à nicotina (Questionários de Tolerância de Fagerström - **Anexos 2**) e do estágio motivacional (Modelo de avaliação do grau de motivação para a mudança - **Anexo3**).

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|-----------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 4 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

ATIVIDADES ESSENCIAIS

DETECÇÃO / DIAGNÓSTICO CLÍNICO

A identificação dos fumantes no ato da internação e nas consultas ambulatoriais e o registro desta informação no prontuário, como um dado vital, são ações importantes que motivam os profissionais de saúde para a realização de abordagens e aumentam a possibilidade de cessação do tabagismo.

Critério de Fumante e de Dependência Física à Nicotina:

- É considerado fumante o indivíduo que fumou mais de 100 cigarros, ou 5 maços de cigarros, em toda a sua vida e fuma atualmente (OPAS, 1995).
- É considerado dependente de nicotina, o fumante que apresenta três ou mais dos seguintes sintomas nos últimos 12 meses (WHO, 1992):
 - ⇒ Forte desejo ou compulsão para consumir a substância, no caso, nicotina.
 - ⇒ Dificuldade de controlar o uso da substância (nicotina) em termos de início, término ou nível de consumo.
 - ⇒ Quando o uso da substância (nicotina) cessou ou foi reduzido, surgem reações físicas devido ao estado de abstinência fisiológico da droga.
 - ⇒ Necessidade de doses crescentes da substância (nicotina) para alcançar efeitos originalmente produzidos por doses mais baixas, evidenciando uma tolerância a substância.
 - ⇒ Abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância (nicotina), e aumento da quantidade de tempo necessário para seu uso e/ou se recuperar dos seus efeitos.
 - ⇒ Persistência no uso da substância (nicotina), apesar da evidência clara de consequências nocivas à saúde.

A avaliação clínica dos fumantes é de extrema importância, para que os profissionais tenham conhecimento da sua história tabagística e da presença de comorbidades, o que vai auxiliá-los na abordagem psicossocial a ser utilizada e na prescrição de medicamentos de apoio à cessação (**Anexo 4**).

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 5 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

TRATAMENTO

O tratamento do tabagismo é constituído de abordagens psicossociais e apoio medicamentoso.

As abordagens psicossociais são baseadas na Entrevista Motivacional (para os fumantes ainda não motivados para a cessação) e nas Técnicas Cognitivo-comportamentais (para aqueles já motivados), as quais combinam intervenções cognitivas com treinamento de habilidades e prevenção de recaída. Estas abordagens podem ser realizadas em grupo ou de modo individual para os fumantes dos ambulatórios e têm a duração de 6 (seis) meses. Para os fumantes internados, devido ao pouco tempo de permanência hospitalar, está indicada a Abordagem Breve a ser realizada durante os dias da internação. Uma cartilha (escrita em linguagem acessível) contendo informações sobre a dependência à nicotina e orientações sobre o processo de cessação será disponibilizada aos fumantes.

O apoio medicamentoso é utilizado para diminuir a vontade de fumar e minimizar os sintomas de abstinência da nicotina, facilitando assim as abordagens psicossociais.

MEDICAMENTOS

- Critérios para utilização de farmacoterapia na cessação de tabagismo:

⇒ Preencher algum dos critérios a seguir:

- Ser fumante pesado, definido pelo consumo de 20 ou mais cigarros ao dia.
- Fumar o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar com consumo mínimo de dez cigarros por dia.
- Escore de Fagerström (**ver anexo 2**) igual ou maior a cinco, ou dependência moderada ou grave segundo avaliação individual.
- Tentativa anterior sem êxito devido a sintomas de abstinência à nicotina.

⇒ E obrigatoriamente:

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 6 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

- Não haver contraindicações clínicas para o tratamento.

- Medicamentos disponibilizados pelo SUS (**ver anexo 5**):

- ⇒ Adesivo transdérmico de nicotina.
- ⇒ Goma de mascar de nicotina.
- ⇒ Tratamento medicamentoso combinado.

- Outros medicamentos:

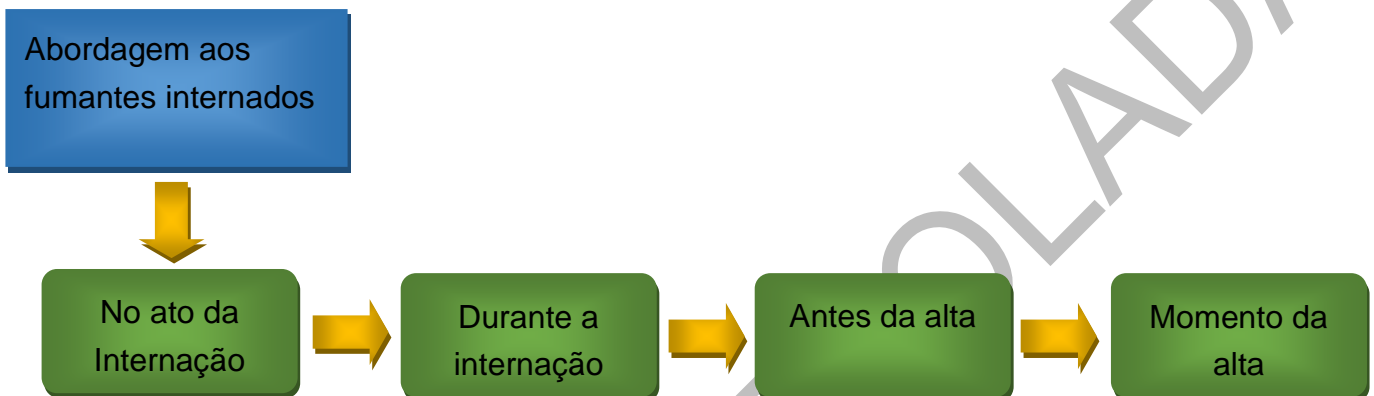
- ⇒ **Vareniclina:** medicamento de 1ª linha - não disponibilizado pelo SUS.
- ⇒ **Nortriptilina:** disponibilizado pelo SUS, mas é considerado medicamento de 2ª linha, por causa dos efeitos adversos.

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|-----------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 7 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

FLUXOGRAMAS

FLUXOGRAMA 01: ABORDAGEM AOS FUMANTES INTERNADOS



NO ATO DA INTERNAÇÃO

Entrega de impresso, com explicação sobre a proibição de fumar nas dependências do hospital (Lei Federal 12.546/2011).

DURANTE A INTERNAÇÃO

- Identificação dos pacientes fumantes e anotação no prontuário.
- Avaliação clínica: aplicação do questionário e exame clínico dos pacientes.
- Digitação das informações no banco de dados.
- Entrega da cartilha.
- Prescrição de medicamentos para a redução dos sintomas de abstinência à nicotina e apoio à cessação.
- Se necessário, solicitar interconsulta da Psiquiatria.

ANTES DA ALTA

- Definição, com o paciente, do local para a continuidade do tratamento.
- Contato com os serviços do SUS do município de origem ou com o Ambulatório de Dependência Química do HC-UFMG, para marcar a data da consulta de

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

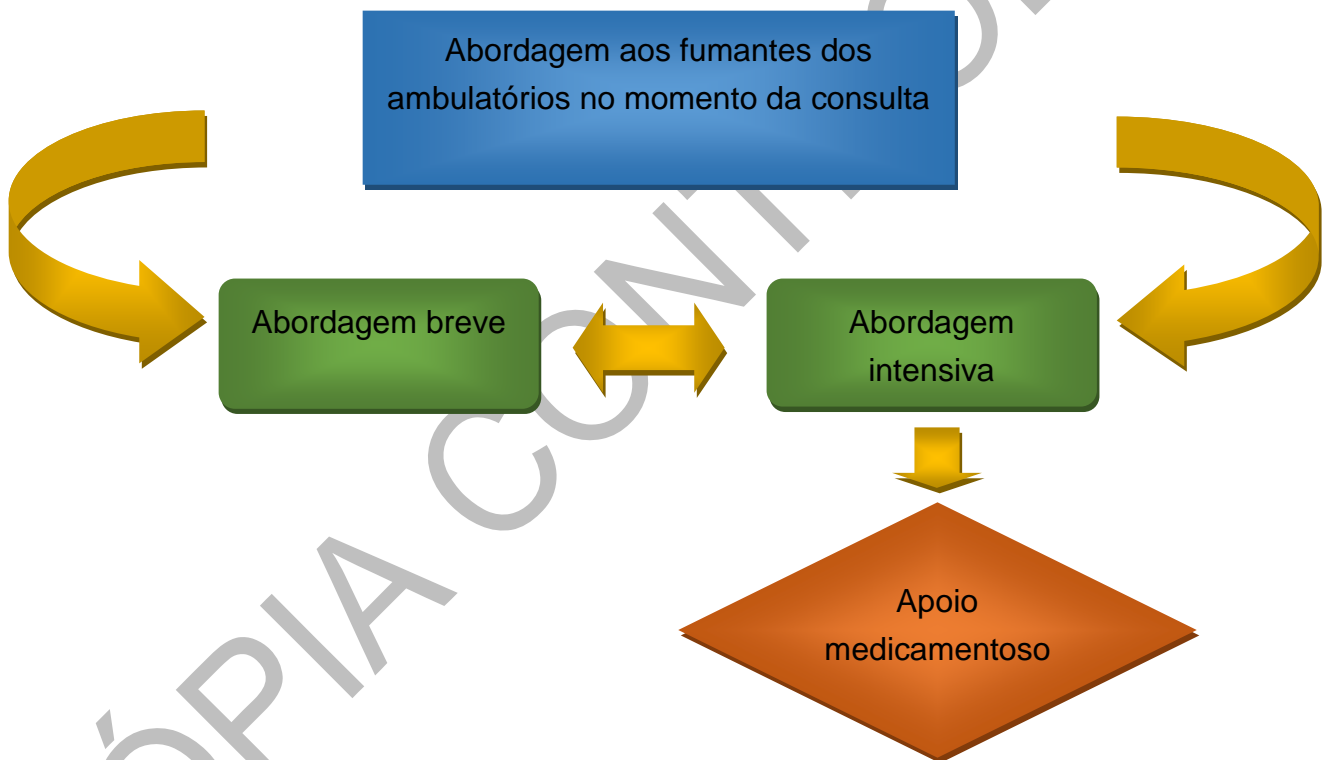
| | | | |
|---|---------------------------------|--|-----------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 8 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

acompanhamento.

NO MOMENTO DA ALTA

Encaminhamento do paciente com relatório médico e com os medicamentos em uso, até a data da consulta de acompanhamento.

FLUXOGRAMA 02: ABORDAGEM AOS FUMANTES DOS AMBULATÓRIOS NO MOMENTO DA CONSULTA



ABORDAGEM BREVE: deve ser realizada para todos os fumantes, independente do grau de motivação:

- Identificação dos fumantes e anotação no prontuário.
- Abordagem Breve e entrega da cartilha.
- Marcação de pelo menos 01 retorno para acompanhamento.

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 9 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

ABORDAGEM INTENSIVA: deve ser realizada para os fumantes já motivados:

- Encaminhamento para a Terapia Cognitivo-comportamental, em grupo ou individual, nos ambulatórios (Psiquiatria/Dependência Química), Pneumologia e outros que venham a ser criados.
- Duração da Abordagem Intensiva: 06 meses (10 sessões).
- 1º mês: 04 sessões (01 sessão por semana); 2º mês: 2 sessões (01 sessão de 15/15 dias) do 3º ao 6º meses: 01 sessão por mês.
- Nas 04 primeiras sessões, os fumantes recebem o Manual do Participante, com informações sobre a dependência à nicotina, orientações sobre o processo de cessação e revisão dos tópicos discutidos em cada sessão.

APOIO MEDICAMENTOSO: deve ser prescrito para os fumantes ambulatoriais que estão recebendo a Abordagem Intensiva e para os fumantes internados que estão recebendo a Abordagem Breve.

CRITÉRIO DE SAÍDA DO PROTOCOLO

No caso dos pacientes internados, alta do hospital, com marcação de consulta de acompanhamento no município de origem ou nos ambulatórios do HC (Psiquiatria/Dependência Química), Pneumologia ou outros que venham a ser criados.

No caso dos pacientes ambulatoriais, alta ao final das 10 sessões de Abordagem Intensiva.

NORMAS TÉCNICAS E DOCUMENTOS VINCULADOS

- Cartilha de Abordagem Breve (HC): ainda em fase de elaboração
- Manual do Participante – Sessões 1, 2, 3 e 4.

O material “Deixando de Fumar sem Mistérios- Manual do Participante” é disponibilizado em formato impresso e virtual. O conteúdo on- line das quatro sessões está disponível na íntegra nos links a seguir:



PROTOCOLO ASSISTENCIAL



Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 10 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_01.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_02.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_03.pdf

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_04.pdf

MONITORAMENTO

Percentual de pacientes fumantes que aderiram ao programa e que cessaram o tabagismo num período de 6 meses.

REFERÊNCIAS

Bartecchi C, Alsever RN, Nevin-Woods C, Thomas WM, Estacio RO, Bartelson BB, Krantz MJ. October 3, 2006. **Reduction in the Incidence of Acute Myocardial Infarction.** Associated With a Citywide Smoking Ordinance.

Belgin U; Critchley JA; Capewell S. **Modelling the decline in coronary heart disease deaths in England and Wales, 1981-2000:** comparing contributions from primary prevention and secondary prevention. BMJ 2005;331;614

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica - o cuidado da pessoa tabagista. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 40. Brasília – DF, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 761, de 21 de Junho de 2016. Disponível em: <http://www.cosemsrn.org.br/wp-content/uploads/2016/07/portaria761.pdf>. Acessado em: outubro de 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV) Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso**

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 11 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

2001. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

Critchley JA, Capewell S. **Mortality risk reduction associated with smoking cessation in patients with coronary heart disease:** a systematic review. JAMA. 2003; . 290(1):86-97

Crogham IT; Offord KP; Evans RW et al. **Cost-effectiveness of treating nicotine dependence:** the Mayo Clinic experience. Mayo Clinic Proc, 1997, 72:917-24

Doll R, Peto R, Boreham J, and Sutherland I. **Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors.** BMJ 2004; Vol 328:1519-33

Prochaska JO, DiClemente CC. **Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change.** Psychother Theory Res Pract. 1982;19(3):276-87.

Fiore e cols. US Department of Health and Human Services. Treating tobacco use and dependence 2008 Update – **Guideline Panel.** Public Health Service. May 2008

Frishman WH, Mitta W, Kupersmith A, Ky T. Nicotine and Non-nicotine Smoking Cessation Pharmacotherapies. **Cardiology in Review.** 2006;Vol. 14, Number 2, 57-73

Gigliotti, AP (org). **Tratamento do tabagismo.** Rio de Janeiro: Vitrô Comunicação & Editora, 2000.

Lightwood JM, Glantz SA, Declines in Acute Myocardial Infarction After Smoke-Free Laws and Individual Risk Attributable to Secondhand Smoke. **Circulation,** October 6, 2009.

Marlatt GA; Gordon, JR. **Prevenção de Recaída:** estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos. Tradução: Dayse Batista. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1993.

Marlatt GA, Donovan DM. **Prevenção de Recaída.** 2ª edição. Artmed, 200.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL



Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 12 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Ver Bras Psiquiatr**2001; 23(4): 200-14.

Meyers DG, Neuberger JS, He J. Cardiovascular effect of bans on smoking in public places: a systematic review and meta-analysis. **J Am Coll Cardiol.** 2009 Nov 10;54(20):1902

Miller, WR. **Entrevista Motivacional:** preparando as pessoas para a mudança de comportamentos aditivos. Tradução: Andrea Caleffi e Cláudia Dornelles. Porto Alegre: Artmed Editora, 2001.

Mirra AP, Reichert J, Silva CAR, Martins SR, Meirelles RHS, Issa JS, Hallal ALC, Silva VLC, Cavalcante TM, Corrêa da Silva LC, Araujo AJ, Sales MPU, Homsí CM, Vianna CGF, Mendes FL, Carvalho AP, Andreis M. Evidências **Científicas sobre Tabagismo para Subsídio ao Poder Judiciário.** Associação Médica Brasileira, Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Aliança de Controle do Tabagismo. Março de 2013

O'Brien CP. **Drug addiction and drug abuse in Goodman & Gilman's. The pharmacological basis of therapeutics.** Cap.24 – Tenth Edition. McGraw – Hill Companies – 2001.

Orleans CT; Slade J. **Nicotine addiction:** principles and management. New York, Oxford University Press, 1993 – p- 435

Pell JP, Haw SB, Cobbe S, Newby DE, Pell A, Fischbacher C, McConnachie A, Pringle S, Murdoch D, Dunn F, Oldroyd K, MacIntyre P, O' Rourke B, Borland W. **Smoke-free legislation and Hospitalizations for Acute Coronary Syndrome. The New England Journal of Medicine.** Vol 359 (5), 31 July 2008, p 482- 491

Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, Santos SRRA.



PROTOCOLO ASSISTENCIAL



Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 13 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. **J Bras Pneumol.** 2008; 34(10): 845-880

Rosemberg J. **Nicotina** - Droga Universal, Instituto Nacional de Câncer
www.inca.gov.br/publicações, 2004

Rosemberg J. **Tabagismo, sério problema de saúde pública.** São Paulo. ALMED, 1987

Tan CE, Glantz SA. Association Between Smoke-Free Legislation and Hospitalizations for Cardiac, Cerebrovascular, and Respiratory Diseases. A Meta-Analysis. **Circulation.** 2012;126: 2177-2183

WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008. The power package. Geneva, World Health Organization, 2008. Disponível em:
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43818/1/9789241596282_eng.pdf. Acessado em: abril de 2016.

WHO Report on the global tobacco epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/en/. Acessado em: abril de 2016.

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 14 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

ANEXOS

Anexo 1: Síntese dos sintomas e sinais da síndrome de abstinência de nicotina

Síntese dos sintomas e sinais da síndrome de abstinência de nicotina

Psicólogos

Humor disfórico ou deprimido
Insônia e sonolência diurna
Irritabilidade, frustração ou raiva
Ansiedade
Dificuldade para concentrar-se e para manter a atenção
Inquietação
“Fissura” ou craving

Biológicos

Frequência cardíaca diminuída
Pressão arterial diminuída
Aumento do apetite
Ganho de peso
Incoordenação motora e temores

Sociais

Relacionamento social instável em consequência do estado ansioso

Fonte: Marques ACPR, Campana A, Gigliotti AP, Lourenço MTC, Ferreira MP, Laranjeira R. Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Psiquiatr 2001; 23(4):200-14.

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 15 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

Anexo 2: Questionário de Tolerância de Fagerström

1. Quanto tempo após acordar você fuma o seu primeiro cigarro?
 até 5 min (3 pontos) 6-30 min (2 pontos)
 31 e 60 min (1 ponto) após 60 min (0 ponto)
2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus, etc?
 sim (1 ponto) não (0 ponto)
3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?
 o primeiro da manhã (1 ponto) outros (0 ponto)
4. Quantos cigarros você fuma por dia?
 menos de 10 (0 ponto) de 11 a 20 (1 ponto)
 de 21 a 30 (2 pontos) mais que 31 (3 pontos)
5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?
 sim (1 ponto) não (0 ponto)
6. Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?
 sim (1 ponto) não (0 ponto)

Fonte: Fagerström; Schneider, 1989

Interpretação (Grau de Dependência)

0-2 pontos = muito baixo

3-4 pontos = baixo

5 pontos = médio

6-7 pontos = elevado

8-10 pontos = muito elevado

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

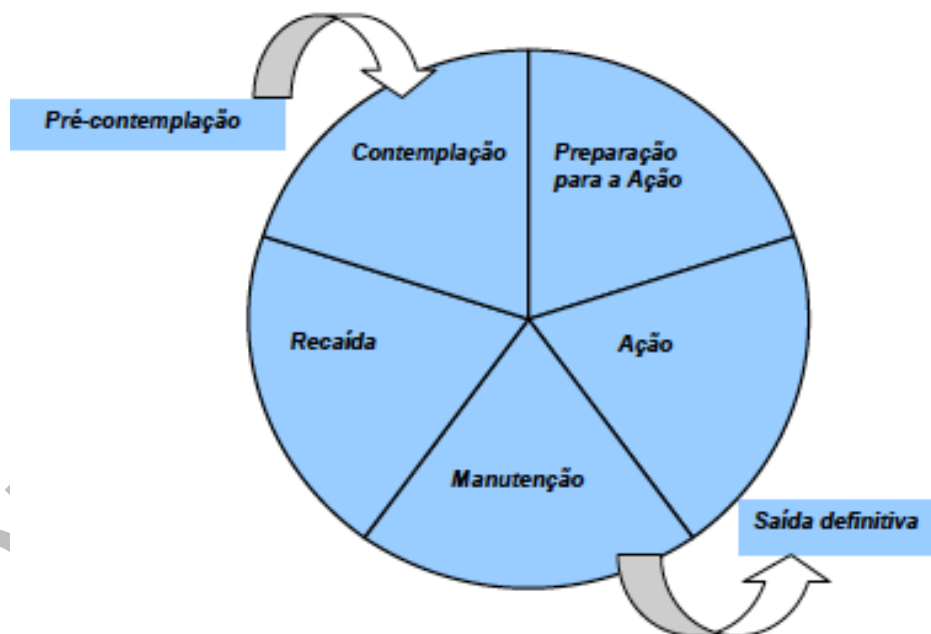
Página 16 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

Anexo 3: Estágios de Motivação: (Prochaska e Di Clemente)

1. Pré-contemplação: o fumante não pretende parar de fumar (usualmente medido como nos próximos 6 meses) e nega os malefícios do tabaco na saúde.
2. Contemplação: o fumante pretende parar de fumar (usualmente medido como nos próximos 6 meses), mas de modo geral, ainda está ambivalente.
3. Preparação para ação: o fumante pretende seriamente parar no futuro imediato (usualmente medido como no próximo mês) e, às vezes, já começa a ter algumas atitudes, como adiar o primeiro cigarro do dia, diminuir o número de cigarros fumados, etc.
4. Ação: o fumante para efetivamente de fumar.
5. Manutenção: o ex-fumante usa as habilidades adquiridas para prevenir a recaída e muda o seu estilo de vida.
6. Recaída: o indivíduo volta a fumar.



Fonte: Prochaska JO, Di Clemente CC. Transtheoretical therapy toward a more integrative model of change. *PsychoterTheory Res Pract.* 1982; 19(3):276-87.

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

**Atualização:
Outubro/2016**

Página 17 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

Anexo 4: Avaliação Clínica do Fumante

UFMG

AVALIAÇÃO CLÍNICA DO FUMANTE

1 IDENTIFICAÇÃO

NOME _____

Nº DO PRONTUÁRIO _____ SETOR DE INTERNAÇÃO _____ SEXO MASCULINO FEMININO ESTADO CIVIL CASADO SOLTEIRO SEPARADO/DIVORCIADO OUTROS _____

GRAU DE INSTRUÇÃO SUPERIOR INCOMPLETO 2ª GRAU COMPLETO ALFABETO 1ª GRAU COMPLETO 1ª GRAU

2 HISTÓRIA PATOLÓGICA PREGRESSA

2.1 VOCÊ TEM OU TEVE FREQUENTEMENTE APATIA, LESÕES (FERIDAS) E/OU SANGRAMENTO NA BOCA? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.2 VOCÊ TEM DIABETES MELLITUS? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.3 VOCÊ TEM HIPERTENSÃO ARTERIAL? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.4 VOCÊ TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA CARDÍACO? SIM NÃO SE SIM, QUAL? _____
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.5 VOCÊ TEM OU TEVE FREQUENTEMENTE QUEIMADURA ADOZ NO ESTÔMAGO, ÚLERA OU GASTRITE? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.6 VOCÊ TEM OU TEVE ALGUM PROBLEMA PULMONAR? SIM NÃO SE SIM, QUAL? _____
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.7 VOCÊ TEM ALERGIA RESPIRATORIA? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.8 VOCÊ TEM ALERGIA OUTRAS? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.9 VOCÊ TEM OU TEVE ALGUM TUMOR MALIGNO OU CÂNCER? SIM NÃO QUAL? _____
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.10 VOCÊ TEM OU TEVE CRIBRE CONVULSIVA, CONVULSÃO FEBRIL NA INFÂNCIA OU EPILÉPSIA? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.11 VOCÊ TEM ANOREXIA NERVOSA OU BULIMIA? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

2.12 VOCÊ COSTUMA TER ONZES DE DEPRESSÃO E/OU ANIEDADE? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

(4) O PACIENTE APRESENTOU DURANTE A CONSULTA:

ASITIAÇÃO PENSAMENTO E FALA LENTOS OU ACELERADOS

FALTA DE CONCENTRAÇÃO NENHUMA ALTERAÇÃO

PARA AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPRESSÃO, CONSIDERE AS RESPOSTAS DA PESSOA: "NO ÚLTIMO MÊS VOCÊ SENTIU:"

DEPRESSÃO LEVE – DOIS SINTOMAS DO (1) E DOIS SINTOMAS DO (2). ALÉM DISSO, O PACIENTE APRESENTA DIFICULDADE COM O TRABALHO OU DIÁRIA E AS ATIVIDADES SOCIAIS, MAS NÃO INTERFERE AS FUNÇÕES.

DEPRESSÃO MODERADA – DOIS SINTOMAS DO (1) E TRÊS SINTOMAS DO (2). ALÉM DISSO, O PACIENTE APRESENTA DIFICULDADE CONSERVÁVEL EM CONTINUAR COM ATIVIDADES SOCIAIS LABORATIVAS OU DOMÉSTICAS.

DEPRESSÃO GRAVE – CRITÉRIO DE DEPRESSÃO MODERADA, MAS ANGSTIA OU ASITIAÇÃO CONSERVÁVEL, PERDA DE AUTOESTIMA, SENTIMENTO DE INUTILIDADE OU CULPA E SUÍCIDO E UM PERÍODO MARCANTE

BOX: SOBRE CONSUMO DE ALCOOL (CAGE)

ALGUMA VEZ VOCÊ SENTIU QUE DEVERIA DIMINUIR A QUANTIDADE DE BEBIDA OU PARAR DE BEBER? SIM NÃO

AS PESSOAS O ABOREM PORQUE CRITICAM O SEU MODO DE BEBER? SIM NÃO

VOCÊ SE SENTE CULPADO OU CHATEADO COMIGO MESMO PELA MANEIRA COMO COSTUMA BEBER? SIM NÃO

VOCÊ COSTUMA BEBER PELA MANHÃ PARA DIMINUIR O NERVIOSISMO OU A RESACA? SIM NÃO

TRÊS OU QUATRO RESPOSTAS POSITIVAS NO CASO MOSTRAM UMA TENDÊNCIA IMPORTANTE PARA O ALCOOLISMO.

3 HISTÓRIA TABAGÍSTICA

3.1 COM QUANTOS ANOS VOCÊ COMEÇOU A FUMAR? _____ ANOS

3.2 EM QUAIS SITUAÇÕES ABAIXO O CIGARRO ESTÁ ASSOCIADO A SEU DIA-DIA? (PODE SELECIONAR MAIS DE UMA OPÇÃO)

FALAR AO TELEFONE APÓS AS REFEIÇÕES COM BEBIDAS ALCOOLICAS

TOMAR CAFÉ NO TRABALHO ANIEDADE

TRISTEZA ALGEBRIA NENHUMA

OUTROS _____

2.13 VOCÊ FAZ OU JÁ FEZ ALGUM TRATAMENTO PSICOLÓGICO OU PSIQUIÁTRICO? SIM NÃO
ESTA EM TRATAMENTO? SIM NÃO

CASO TENHA RESPONDIDO SIM PARA AS QUATRO PERGUNTAS ANTERIORES (2.12 E 2.13), PREENCHA O BOX SOBRE DEPRESSÃO

2.14 VOCÊ COSTUMA INGERIR BEBIDAS ALCOOLICAS COM QUE FREQUÊNCIA? NUNCA RARAMENTE FREQUENTEMENTE SEMPRE

CASO TENHA RESPONDIDO TODOS OS DIAS OU FIM DE SEMANA, PREENCHA O BOX SOBRE CONSUMO DE ALCOOL (CAGE).

2.15 VOCÊ TEM OU TEVE ALGUM OUTRO PROBLEMA DE SAÚDE SENDO QUE NÃO FOI CITADO? QUAL? _____

2.16 VOCÊ ESTÁ EM USO DE ALGUM MEDICAMENTO ATUALMENTE? SIM NÃO QUAL? _____

2.17 VOCÊ TEM PROTESE DENTÁRIA MOVEL? SIM NÃO

2.18 NO CASO DE MULHERES

2.18.a VOCÊ ESTÁ GRAVIDA? SIM NÃO QUANTOS MESES? _____

2.18.b VOCÊ ESTÁ AMAMENTANDO? SIM NÃO

BOX: SOBRE DEPRESSÃO

VOCÊ JÁ FEZ USO DE ALGUMA MEDICAÇÃO, MESMO QUE NÃO PRESCRITA POR MÉDICO, PARA DORMIR OU SE ACALMAR? SIM NÃO SE SIM, QUAL? _____

NO ÚLTIMO MÊS VOCÊ SENTIU:

(1) TRISTEZA PERDA DE INTERESSE E ENERGIA REDUZIDA OU GRANDE CANSAÇO

(2) CONCENTRAÇÃO E ATENÇÃO REDUZIDAS AUTOESTIMA E AUTOCONFIANÇA

SENTIMENTO DE CULPA E INUTILIDADE PENSAMENTO DE DESELCADO

IDEIAS OU ATITUDES AUTOLESIVAS OU DE SUÍCIDO SONO ALTERADO

APETITE DIMINUÍDO INQUIETAÇÃO

(3) HÁ HISTÓRIA DE TRANSITORIO PSIQUIÁTRICO NA FAMILIA? SIM NÃO QUEM? _____ QUE TIPO? _____

3.3 QUAIS DAS ATRIBUIÇÕES ABAIXO VOCÊ CONSIDERA QUE SÃO RAZÕES PARA VOCÊ FUMAR?

FUMAR É UM GRANDE PRAZER SIM NÃO AB ADIA CHARVOSOS FUMAR SIM NÃO AB

FUMAR É MUITO BARROSO SIM NÃO AB ADIA QUE FUMAR EMVAZECHE SIM NÃO AB

O CIGARRO ACALMA SIM NÃO AB FUMAR PARA TER ALGO NAS MÃOS SIM NÃO AB

3.4 QUANTAS VEZES VOCÊ PAROU DE FUMAR?

DE 1 A 3 VEZES MAIS DE 3 VEZES

NUNCA (TENTE) MAS NÃO CONSEGUI PARAR NUNCA (TENTE) JÁ PARA A PERGUNTA 3.5)

3.5 QUAIS FORAM OS MOTIVOS QUE LEVARAM VOCÊ A VOLTAR A FUMAR?

3.7 VOCÊ JÁ UTILIZOU ALGUM RECURSO PARA DEIXAR DE FUMAR?

NENHUM MEDICAMENTO QUAL? _____

APOIO DE PROFISSIONAL DA SAÚDE LECTURA DE ORIENTAÇÕES EM FOLHETOS, REVISTAS, JORNAL ENTRE OUTROS

OUTROS: QUAL? _____

3.8 VOCÊ JÁ PARTICIPOU DE ALGUM GRUPO DE APOIO PARA A ABRANDAMENTO E TRATAMENTO DO TABAGISMO? SIM NÃO

3.9 POR QUE VOCÊ QUER DEIXAR DE FUMAR AGORA? (PODE SELECIONAR MAIS DE UMA OPÇÃO)

PORQUE FUMAR ESTÁ AFETANDO A MINHA SAÚDE PORQUE NÃO QUERO DE SER DEPENDENTE

OUTRAS PESSOAS ESTÃO ME PRESSIONANDO FUMAR É ANTI-SOCIAL

PELO BEM-ESTAR DA MINHA FAMÍLIA PORQUE GASTO MUITO DINHEIRO COM CIGARRO

EU ESTOU PREOCUPADO COM MINHA SAÚDE NO FUTURO FUMAR É UM MAL, EXEMPLO PARA AS CRIANÇAS

PORQUE MEUS FILHOS PEDIEM POR CONTA DAS RESTRIÇÕES DE FUMAR EM AMBIENTES FECHADOS

3.10 VOCÊ CONVIVE COM FUMANTES NA SUA CASA? SIM (SIM) (NÃO) (NÃO) (NÃO) NÃO

3.11 VOCÊ SE PREOCUPA EM GANHAR PESO AO DEIXAR DE FUMAR? SIM NÃO

4 TESTE FAGERSTROM

4.1 QUANTO TEMPO APÓS ACORDAR VOCÊ FUMA O SEU PRIMEIRO CIGARRO?

DENTRO DE 5 MINUTOS (2) ENTRE 6 E 30 MINUTOS (2) ENTRE 31 E 60 MINUTOS (1) APÓS 60 MINUTOS (0)

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

Protocolo Nº 109

1ª Versão: Julho de 2015

Versão Nº 02

Atualização:
Outubro/2016

Página 18 de 24

Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira

Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira

| | | |
|---|---|---|
| 4.2 VOCE ADICIONA NÃO FUMAR EM LUGARES PROIBIDOS COMO IGREJAS, BIBLIOTECAS, ETC? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM (1) | <input type="checkbox"/> NÃO (2) | |
| 4.3 QUAL O CIGARRO DO DIA QUE LHE TRAZ MAIS SATISFAÇÃO? | | |
| <input type="checkbox"/> O PRIMEIRO DA MANHÃ (1) | <input type="checkbox"/> OUTROS (2) | |
| 4.4 QUANTOS CIGARROS VOCE FUMA POR DIA ? | | |
| <input type="checkbox"/> MENOS DE 10 (2) | <input type="checkbox"/> DE 11 A 20 (1) | <input type="checkbox"/> DE 21 A 30 (2) |
| <input type="checkbox"/> 31 OU MAIS (3) | | |
| 4.5 VOCE FUMA MAIS FREQUENTEMENTE PELA MANHÃ? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM (1) | <input type="checkbox"/> NÃO (2) | |
| 4.6 VOCE FUMA MESMO QUANDO QUANDO PRECISA FICAR DE CAMA A MAIOR PARTE DO TEMPO? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM (1) | <input type="checkbox"/> NÃO (2) | |
| GRAU DE DEPENDÊNCIA: | | |
| 0 - 1 = MUITO BAIXO | 1 - 2 = BAIXO | 2 = MÉDIO |
| 3 - 4 = ALTO | 4 - 5 = MUITO ALTO | |
| 5 AVALIAÇÃO DO GRAU DE MOTIVAÇÃO | | |
| 5.1 VOCE JÁ PENSOU EM PARAR DE FUMAR? | | |
| <input type="checkbox"/> SIM | <input type="checkbox"/> NÃO | |
| 5.2 O QUE VOCE ADICIONA DE MARCAR UMA DATA PARA DEIXAR DE FUMAR QUANDO BERT? | | |
| <input type="checkbox"/> PRE-CONTEMPLAÇÃO: NÃO PRETENDE PARAR DE FUMAR, PODE NEGAR MALEFÍCIOS DO TABACO PARA A SAUDE. | | |
| <input type="checkbox"/> CONTEMPLAÇÃO: PENSANDO EM PARAR NOS PROXIMOS 3 A 6 MESES, MAS AO MESMO TEMPO TEM DÚVIDAS SOBRE | | |
| <input type="checkbox"/> PREPARAÇÃO PARA AÇÃO: MOTIVADO A PARAR AGORA OU NAS PROXIMAS 2 A 4 SEMANAS. | | |
| 6 EXAME FÍSICO | | |
| PESO | ALTURA | PA |
| ADV | AR | ABD |
| 7 OBSERVAÇÕES | | |

Anexo 5: Medicamentos Disponibilizados pelo SUS

NICOTÍNICOS (TRN)

| Denominação genérica | Concentração | Apresentação |
|----------------------|--------------|----------------------|
| Nicotina | 21 mg | Adesivo transdérmico |
| Nicotina | 14 mg | Adesivo transdérmico |
| Nicotina | 7 mg | Adesivo transdérmico |
| Nicotina | 2mg | Goma de mascar |

ANTIDEPRESSIVOS- NÃO NICOTÍNICOS

| Denominação genérica | Concentração | Apresentação |
|-------------------------|--------------|--------------|
| Cloridato de Bupropiona | 150 mg | Comprimidos |

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 19 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

Adesivo transdérmico de nicotina

Para Tabagistas com escore do teste de Fagestrom entre 8 a 10 e/ou tabagistas que fumam mais de 20 cigarros por dia, recomenda-se o seguinte esquema (BRASIL, 2001).

Semana 1 a 4: 1 adesivo de 21 mg a cada 24 horas.

Semana 5 a 8: 1 adesivo de 14 mg a cada 24 horas.

Semana 9 a 12: adesivo de 7 mg a cada 24 horas.

Duração total do tratamento: 12 semanas.

Para Tabagistas com escore do teste de Fagerstrom entre 5 a 7; e/ou tabagistas que fumam de 10 a 20 cigarros por dia e que fumam seu primeiro cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, recomenda-se o seguinte esquema (BRASIL, 2001).

Semana 1 a 4: 1 adesivo de 14 mg a cada 24 horas.

Semana 5 a 8: 1 adesivo de 7 mg a cada 24 horas.

Duração total do tratamento: 8 semanas.

Goma de mascar de Nicotina

Para tabagistas que fumam até 20 cigarros por dia e fuma seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, recomenda-se o seguinte esquema.

Semana 1 a 4: tablete de 2 mg a cada 1 a 2 horas (máximo de 15 tabletes por dia)

Semana 5 a 8: 1 tablete de 2 mg a cada 2 a 4 horas.

Semana 9 a 12: 1 tablete 2 mg a cada 4 a 8 horas.

Duração total do Tratamento: 12 semanas.

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 20 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

Para tabagistas que fumam mais de 20 cigarros por dia, recomenda-se o seguinte esquema.

Semana 1 a 4: dois tabletes de 2 mg a cada 1 a 2 horas.

Semana 5 a 8: 1 tablete de 2 mg a cada 2 a 4 horas.

Semana 9 a 12: 1 tablete 2 mg a cada 4 a 8 horas.

Duração total do Tratamento: 12 semanas.

Para adesivo e goma de mascar, lembrar de recomendar ao paciente que deve-se parar de fumar ao iniciar o tratamento

Cloridrato de Bupropiona

Primeiros três dias de tratamento: 1 comprimido de 150 mg pela manhã.

A partir do quarto dia de tratamento, até completar 12 semanas: 1 comprimido de 150 mg duas vezes ao dia (manhã e tarde, com intervalo de 8 horas entre as doses).

Como a bupropiona leva de cinco a sete dias para atingir níveis terapêuticos, deve ser iniciada uma semana antes da data marcada para parar de fumar. Recomenda-se que os comprimidos sejam tomados pela manhã e pela tarde, evitando a proximidade da segunda dose com o horário de dormir, já que a insônia é um dos principais efeitos colaterais (FIORE et al., 2008^a; RECHERT et al., 2008).

Tema: Abordagem dos pacientes fumantes do Hospital das Clínicas da UFMG

| | | | |
|---|---------------------------------|--|------------------------|
| Protocolo Nº 109 | 1ª Versão: Julho de 2015 | Versão Nº 02 | Página 21 de 24 |
| | | Atualização: Outubro/2016 | |
| Aprovado por: Dra. Andrea Maria Silveira | | Responsável Técnico: Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | |

HISTÓRICO DAS VERSÕES

| Versão - Data | Atividades | Nome | Cargo | Rubrica |
|--|-------------------------------------|--|--|---------|
| 1ª Versão – abril de 2016 | Elaborado por | Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | Médica Pneumologista Pediátrica e Sanitarista | |
| 1ª Versão – maio de 2016 | Avaliado por | Guilherme Nauto Martins Gomes Luciana Cristina dos Santos Silva Luiz Guilherme Passaglia Mara Januário Queiroz Cabral Rafael Souza Matos Ricardo de Amorim Corrêa | Coordenador do Serviço social Médica Cardiologista e Gerenciador de Protocolos do HC/UFMG Enfermeira Farmacêutico Médico Pneumologista | |
| 1ª Versão – maio a junho de de 2016 | Colocado em consulta pública | | | |
| 1ª Versão – Julho de 2016 | Aprovado por | Andrea Maria Silveira | Gerente de Atenção à Saúde e Diretora Técnica | |
| 2ª Versão – Outubro de 2016 | Avaliado por | Maria das Graças Rodrigues de Oliveira | Médica Pneumologista Pediátrica e Sanitarista | |
| 2ª Versão – Outubro de 2016 | Aprovado por | Andrea Maria Silveira | Gerente de Atenção à Saúde e Diretora Técnica | |