

PROTOCOLO

HC-UFTM/EBSERH

Prevenção e Tratamento da Abstinência de Nicotina em Indivíduos Internados

Versão: 2 | 2024



Hospital de Clínicas



SUPERINTENDENTE

LUCIANA DE ALMEIDA SILVA TEIXEIRA

GERENTE

LUIS ANTONIO PERTILI RODRIGUES DE RESENDE

CHEFE DE DIVISÃO

FERNANDO DE FREITAS NEVES

REVISÃO E ATUALIZAÇÃO

Maria Helena de Castro Silva, Unidade de Clínica Médica
Vinicius S. Sguerri, Unidade de Clínica Médica

VALIDAÇÃO

Patrícia Naves de Resende, Unidade de Clínica Médica
Taciana Fernandes Araujo Ferreira
Rodrigo Juliano Molina, Setor de Gestão da Qualidade
Caroline Santos Capitelli Fuzaro, Unidade de Dispensação Farmacêutica
Liliane Barreto Teixeira, Unidade de Farmácia Clínica
Thaise Machado Hercos, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais
Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados
Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado
Luciana Paiva Romualdo, Setor de Gestão da Qualidade

REGISTRO, ANÁLISE E REVISÃO FINAL

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

APROVAÇÃO

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, Gerência de Atenção à Saúde

Data da emissão: 19/9/2024

Código do documento: PRT.CPAM.076

ISBN:

*Cópia eletrônica não controlada. Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte e sem fins lucrativos. © 2024, Empresa Brasileira de Serviços Hospitalares. Todos os direitos reservados
www.ebserh.gov.br*



Hospital de Clínicas



1. FINALIDADE

Instituir a profilaxia da abstinência de nicotina em pacientes tabagistas durante o período de internação no Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC-UFTM) e padronizar as condutas da equipe médica sobre tratamento de reposição de nicotina para o controle dos sintomas de abstinência na internação.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Todas as Unidades de internação de pacientes adultos do HC-UFTM.

3. EMBASAMENTO CIENTÍFICO

- O tabagismo é reconhecido pela *WORLD HEALTH ORGANIZATION – WHO/OMS* (WHO, 2002) como uma doença crônica, epidêmica, sendo a maior causa isolada evitável de adoecimento e mortes precoces em todo o mundo.
- A constatação de que a nicotina, presente em todos os derivados do tabaco, é uma droga psicoativa, fez com que a OMS incluísse o tabagismo dentro do grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), além disso, incluiu o controle do tabagismo como uma prioridade em termos de saúde pública (OMS, 1997).
- Os sintomas de abstinência da nicotina manifestam-se em período variável após a interrupção do hábito de fumar, via de regra após poucas horas. Pacientes internados sofrem manifestações físicas e/ou psicológicas variadas quando da interrupção abrupta do hábito de fumar e do fornecimento da nicotina.
- Um dos tratamentos de reposição da nicotina é o adesivo transdérmico (AT) que vem mostrando ser eficaz e seguro em pacientes internados. Estudo de revisão sistemática de Borges (2012) mostrou que o uso de Terapia de Reposição de Nicotina (ATN) e Cloridrato de Bupropiona é seguro nessa população para alívio dos sintomas de síndrome de abstinência, quando não há contraindicações clínicas.
- Dessa forma, deve-se realizar uma abordagem à beira leito em todo paciente tabagista que se encontra internado, avaliando o uso do ATN com vistas à redução dos sintomas da síndrome de abstinência (Araujo, 2006).

4. PÚBLICO-ALVO

Pacientes internados, tabagistas, com idade superior a 18 anos.

5. CRITÉRIOS DE SUSPENSÃO OU NÃO UTILIZAÇÃO DO ADESIVO ATN

1. Pacientes internados com idade inferior a 18 anos;
2. Hipersensibilidade conhecida a qualquer dos componentes da fórmula;
3. Doenças dermatológicas difusas que impeçam a aplicação do adesivo;
4. Gestantes;
5. Lactantes;
6. Pacientes com diagnóstico clínico de valvulopatia arterial grave;
7. Carga tabágica inferior a 10 anos-maço;
8. Usuários de drogas ilícitas;
9. Infarto Agudo do Miocárdio (IAM) recente (menos de 15 dias do evento);
10. Acidente Vascular Cerebral (AVC) recente (menos de 15 dias do evento);

11. Arritmias graves;
12. Angina instável;
13. Hipertireoidismo descompensado;
14. Feocromocitoma.

6. AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA NICOTÍNICA E CARGA TABÁGICA DURANTE A HOSPITALIZAÇÃO DE PACIENTES EM TRATAMENTO COM ATN

- Todos os pacientes elegíveis passarão por duas avaliações à beira leito pela equipe assistente: grau de dependência nicotínica e carga tabágica.
- O grau de dependência física varia em cada indivíduo, alguns fumantes apresentam um maior grau de dependência física que outros. O *Teste de Fagerström* é um instrumento validado para a língua portuguesa e de fácil aplicabilidade. Ele consiste em seis perguntas, havendo uma pontuação para cada resposta. Ao final do teste, soma-se a pontuação das respostas e se avalia o grau de dependência do indivíduo, que vai de zero (muito baixo) até dez (muito elevado).

- 1) Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?
 - a. Dentro de 5 minutos = 3
 - b. Entre 6-30 minutos = 2
 - c. Entre 31-60 minutos = 1
 - d. Após 60 minutos = 0
- 2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, cinemas, ônibus, etc?
 - a. Sim = 1
 - b. Não = 0
- 3) Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?
 - a. O primeiro da manhã = 1
 - b. Outros = 0
- 4) Quantos cigarros você fuma por dia?
 - a. Menos de 10 = 0
 - b. De 11 a 20 = 1
 - c. De 21 a 30 = 2
 - d. Mais de 31 = 3
- 5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?
 - a. Sim = 1
 - b. Não = 0
- 6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama?
 - a. Sim = 1
 - b. Não = 0

Escore da dependência física 0 – 2 pontos = muito baixo 3 – 4 pontos = baixo 5 pontos = médio 6 – 7 pontos = elevado 8 – 10 pontos = muito elevado
--

- A carga tabágica será calculada através da fórmula:
✓ número de maços fumado ao dia x número de anos do hábito
- É considerado uma carga tabágica avançada o indivíduo que apresentar resultado maior a 10 maços/ano, de acordo com o Ministério da Saúde (1998).

7. INDICAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DO TRATAMENTO

Os fumantes que poderão se beneficiar da utilização serão os que apresentem um

grau elevado de dependência da nicotina, a saber:

1. Fumantes que fumam no mínimo 10 cigarros por dia, ou;
2. Fumantes com escore do Teste de Fagerström igual ou maior do que 5, ou;
3. Fumantes que já tentaram parar de fumar anteriormente apenas com a abordagem mínima ou intensa ao tabagista, mas não obtiveram êxito, devido a sintomas da síndrome de abstinência;
4. A critério clínico, não havendo contraindicações.

8. O ADESIVO TRANSDÉRMICO DE NICOTINA (ATN)

O ATN consiste em um adesivo que deve ser fixado na pele e trocado a cada 24 horas. A nicotina é absorvida pela derme, apresentando liberação lenta e contínua na corrente sanguínea. A sua concentração máxima é atingida entre 5 a 10 horas após a aplicação do adesivo. Ao final de 24 horas há uma absorção de 75% do total de nicotina do adesivo. O ATN tem apresentação de 7mg, 14mg e 21mg.

8.1 Orientação para o uso do ATN

1. A cada 24 horas deve-se fazer um rodízio do local da aplicação.
2. Na mulher, evitar colocá-lo no seio, e no homem, evitar colocá-lo em região que apresente pelos. Também não se pode colocar o adesivo nos membros inferiores ou sobre a região precordial.
3. A região deve estar protegida da exposição direta do sol, porém, não há restrição quanto ao uso na água. Deve-se parar de fumar ao iniciar o medicamento, devido à possibilidade de intoxicação nicotínica, que embora rara em adultos, pode ocorrer quando os indivíduos que usam o adesivo continuam fumando.
4. A dispensação desse medicamento deve ocorrer mediante prescrição.
5. O paciente não é obrigado a aderir ao tratamento.

9. POSOLOGIA

Pacientes com escore do Teste de Fagerström entre 8 a 10, e/ou de 10 a 20 cigarros por dia utilizarão o seguinte esquema:

1. Semana 1 a 4: adesivo de 21mg a cada 24 horas;
2. Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas;
3. Semana 9 a 12: adesivo de 7mg a cada 24 horas.

Observação: duração total do tratamento: pelo período de internação, por 12 semanas ou conforme indicação da equipe médica.

Pacientes com escore do Teste de Fagerström entre 5 a 7, e/ou tabagista de 10 a 20 cigarros por dia e que fumam seu 1º cigarro nos primeiros 30 minutos após acordar, utilizarão o seguinte esquema:

1. Semana 1 a 4: adesivo de 14mg a cada 24 horas;
2. Semana 5 a 8: adesivo de 14mg a cada 24 horas.

Observação: duração total do tratamento: pelo período de internação, por 8 semanas ou conforme indicação da equipe médica.

10. FLUXO PARA SOLICITAÇÃO DE ADESIVO NO HC-UFTM

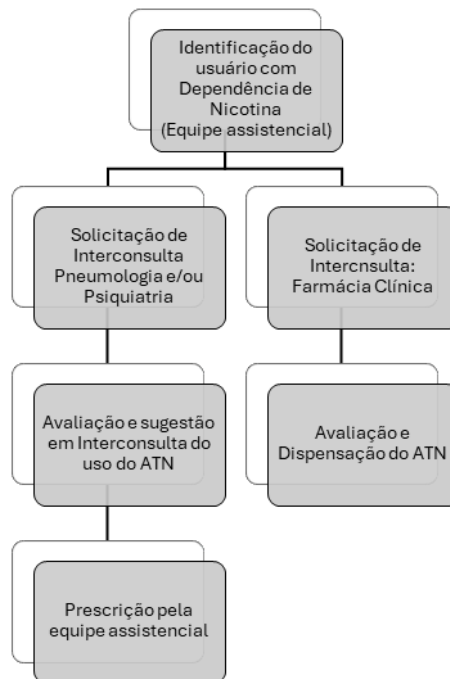
1. Identificação da dependência do uso de Tabaco, estratificação da dependência e carga

tabágica por parte da equipe assistencial;

a. Solicitação de interconsulta para as equipes de **pneumologia** e/ou **psiquiatria** para avaliação e sugestão do uso de ATN através das respostas em consultoria, com prescrição do ATN pela equipe assistencial;

b. Solicitação de interconsulta em farmácia clínica, com avaliação e posterior dispensação do ATN conforme prescrição.

Fluxograma para referente ao uso de adesivo transdérmico de nicotina no HC-UFTM



11. REFERÊNCIAS

World Health Organization (WHO), 2002. The World Health Report: Reducing Risks and, Promoting Healthy Lifestyles. Geneva,Switzerland.

Organização Mundial de Saúde (OMS), 1997. Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde –Décima Revisão-(CID 10). Traduzido pela Faculdade de Saúde Pública de São Paulo -Centro Colaborador da OMS para Classificação de Doenças em Português – 4ª ed –São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo

Borges VLG; Araujo AJ. O paciente recaiu, e agora? In: Manual de Condutas e Práticas em Tabagismo, Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2012

Araujo AJ, Caldas N, Borges MT, Ortolan F, Cassabian L, Zoucas MA. Abordagem de populações especiais: tabagismo e mulher – razões para abordagem específica de gênero. In: Gigliotti A, Pressman S, organizers. Atualização no Tratamento do Tabagismo. Rio de Janeiro: Abc Saúde; 2006. p. 107-128.

Fagerström KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. *Addict Behav.* 1978;3(3-4):235-41.

Ministério da Saúde/Instituto Nacional de Câncer/Coordenação Nacional de Controle do Tabagismo e Prevenção Primária do Câncer, 1998. -Falando sobre Tabagismo, Rio de Janeiro, RJ.

Prochaska JO; DiClemente C. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, v. 20, p. 161-173, 1982.

Portaria 761/2016 do Ministério da Saúde que valida as orientações técnicas no tratamento do tabagismo, constante do protocolo clínico e diretrizes terapêuticas – dependência à nicotina
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html

12. HISTÓRICO DE ELABORAÇÃO/REVISÃO

VERSÃO	DATA	DESCRIÇÃO DA AÇÃO/ALTERAÇÃO
1	21/9/2020	Elaboração do PRT
2	19/9/2024	Atualização do PRT (parte clínica)

13. RESPONSÁVEIS PELO DOCUMENTO

Revisão e atualização - versão 2 – data: 29/7/2024

Maria Helena de Castro Silva, Unidade de Clínica Médica

Vinicius S. Sguerri, Unidade de Clínica Médica

Validação – Data: 4/9/2024

Patrícia Naves de Resende, Unidade de Clínica Médica (2022)

Taciana Fernandes Araujo Ferreira (2022)

Rodrigo Juliano Molina, Setor de Gestão da Qualidade (2022)

Caroline Santos Capitelli Fuzaro, Unidade de Dispensação Farmacêutica

Liliane Barreto Teixeira, Unidade de Farmácia Clínica

Thaise Machado Hercos, Comissão de Protocolos Assistenciais Multiprofissionais

Ivone Aparecida Vieira da Silva, Setor de Cuidados Especializados

Fernando de Freitas Neves, Divisão de Gestão do Cuidado

Luciana Paiva Romualdo, Setor de Gestão da Qualidade

Registro, análise e revisão final – Data: 19/9/2024

Ana Paula Corrêa Gomes, Comissão de Gestão da Qualidade Documental

Aprovação – Data: 10/9/2024

Luiz Antonio Pertili Rodrigues de Resende, gerência de atenção à saúde

Elaboração – versão 1 (21/9/2020)

Cláudio Jacinto Pereira Martins, Guilherme Rocha Pardi, Leandro Yamamoto e Maria Helena de Castro Silva, Unidade de Clínica Médica

Gualberto Ruas, UFTM

Taciana Fernandes Araújo Ferreira, UCM

Revisão da equipe

Taciana Fernandes Araújo Ferreira, chefe da UCM

Registro, análise e revisão

Ana Paula Corrêa Gomes, chefe da Unidade de Planejamento

Validação

Fernanda Carolina Camargo, Setor de Vigilância em Saúde e Segurança do Paciente (SVSSP)

Ivonete Helena Rocha, Divisão de Gestão do Cuidado

Rodrigo Juliano Molina, SVSSP

Aprovação

Andreia Duarte de Resende, gerência de atenção à saúde