



# Parar de fumar

Resumo de diretriz NHG M85 (maio 2011)

Chavannes NH, Kaper J, Frijling BD, Van der Laan JR, Jansen PWM, Guerrouj S, Drenthen AJM, Bax W, Wind LA

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

## Conteúdo



- Diagnóstico
  - Anamnese
  - Avaliação
- Conduta
  - Conduta não medicamentosa na primeira consulta
  - Orientação
  - Conduta não medicamentosa na sequência
  - Medicação
- Consulta e encaminhamento

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

## Diagnóstico

### Anamnese

- Inventariar o tabagismo em pacientes que solicitam ajuda para parar de fumar e pacientes onde parar de fumar tem importância extra, tais como:
  - pacientes com queixas ou doenças relacionadas ao tabagismo, diabetes mellitus;

- pais de crianças com asma e infecções do trato respiratório superior recorrentes;
- mulheres que usam contracepção hormonal (ou que pretendem usar);
- mulheres grávidas e seus cônjuges.
- Perguntar o número de anos e a quantidade média de cigarros por dia (possivelmente expresso em ‘pacotes-ano’: um pacote-ano é equivalente a 20 cigarros por dia durante um ano) e a motivação para parar de fumar.

## Avaliação

- Fazer anotação do tabagismo e motivação para parar na ficha médica:
  - fumante (motivado – considera parar de fumar – desmotivado);
  - parou de fumar;
  - nunca fumou.

## Conduta

### Conduta não medicamentosa na primeira consulta

- Ofereça conselhos claros e personalizados para parar. Enfatizar a importância para o futuro da saúde e, sempre que possível, estabelecer uma relação com doenças, fatores de risco ou sintomas do paciente.
- Discuta o possível apoio que pode oferecer e, se necessário, oferecer uma consulta de acompanhamento.
- Quando motivados: marcar uma consulta para a intervenção intensiva de apoio.
- Em pacientes que consideram parar: oferecer uma breve intervenção motivacional.
- Em fumantes desmotivados: pedir permissão para, durante uma próxima consulta, voltar ao assunto do tabagismo e motivação para parar de fumar.

## Orientação

Oferecer material de informação se houver demanda<sup>1</sup>.

### Conduta não medicamentosa na sequência

#### **Em fumantes motivados: *intervenção intensiva de apoio***

- Discutir tentativas anteriores de parar de fumar:
  - momentos difíceis;
  - sintomas de abstinência;

- medo do fracasso ou declínio da motivação. Salientar que essa é uma reação normal e aconselhar que o paciente recompense a si mesmo. Desaconselhar o uso temporário de tabaco;
- ganho de peso: enfatizar bons hábitos alimentares, desencorajar dietas rigorosas e incentivar a atividade física.
- Faça um plano de parada junto ao fumante:
  - combinar uma data de parada. Aconselhar parar completamente;
  - estimule o fumante a buscar o apoio em outras pessoas, contar a todos ao redor e tentar fazer com que o cônjuge pare simultaneamente;
  - remover o tabaco em locais frequentados pelo fumante;
  - combinar maneiras de antecipar-se aos momentos difíceis;
  - substituir o prazer do tabaco por outras recompensas.
- Planeje contatos telefônicos de acompanhamento depois de uma semana, um mês, alguns meses e seis meses em acordo com o paciente. Recaídas podem ser vistas como oportunidades de aprendizagem.

### **Em pacientes que consideram parar de fumar: *breve intervenção motivacional***

- Perguntar quais os benefícios do fumar.
- Diga por que é relevante exatamente a esta pessoa parar de fumar.
- Discutir os riscos relacionados ao tabagismo, como impotência, asma, danos durante gestação, doenças cardiovasculares, DPOC e câncer.
- Enfatizar os benefícios de parar de fumar, com foco no indivíduo.
- Informe-se sobre barreiras para deixar de fumar e apontar às possibilidades de tratamento e apoio (ver intervenção intensiva de apoio).

### **Medicação**

- Use a medicação de apoio se em casos acima de dez cigarros por dia ou se o paciente desejar.
- Terapias de substituição de nicotina (TSN) são a primeira opção.
- Contra-indicações para TSN: infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral recentes, angina pectoris instável, arritmias graves.
- Nortriptilina, bupropiona ou vareniclina: se necessário, a pedido do paciente ou após tentativas anteriores fracassadas com TSN; combinação com TSN é possível.

- Explicar que nortriptilina não está registrado como droga para parar de fumar. Contra-indicação para a nortriptilina: infarto do miocárdio recente. Contra-indicações para a bupropiona: epilepsia, cirrose hepática grave. Contra-indicações para a vareniclina: distúrbios psiquiátricos como esquizofrenia, transtorno bipolar, depressão grave.

**Tabela 1: Medicação de apoio para parar de fumar**

<b>Medicação</b>	<b>Forma</b>	<b>Uso</b>
Terapias de substituição de nicotina (TSN)	geral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• parar de fumar antes de iniciar o TSN</li> <li>• em dependência grave a dose inicial deve ser mais alta</li> </ul>
	goma de mascar 2 mg, 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uso se necessário 2-4 mg, max. 50-60 mg/dia durante 3 meses</li> <li>• reduzir gradativamente (como na bula), max. 0,5-1 ano</li> </ul>
	adesivo (transdermal) 5, 10, 15 mg 7, 14, 21 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utilizar 1 adesivo de 15 mg por 16 horas (remover à noite) ou 1 adesivo de 14-21 mg por dia</li> <li>• modificar o local de aplicação do adesivo diariamente durante 4-6 semanas</li> <li>• reduzir segundo instruções da bula, max. 3 meses</li> </ul>
	comprimido sublingual 2 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utilizar se necessário a cada 1-2 horas 2 mg, max. 30 comprimidos por dia, durante 2-3 meses</li> <li>• reduzir segundo instruções da bula</li> </ul>
	comprimido para chupar 1, 2, 4 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• utilizar se necessário a cada 1-2 horas 1 mg, max. 25 comprimidos por dia, durante max. 3 meses</li> <li>• reduzir segundo instruções da bula</li> </ul>
Bupropiona	comprimido 150, 300 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iniciar enquanto paciente ainda fuma, data de parada na 2<sup>a</sup> s.</li> <li>• dose inicial 150 mg 1x/d pela manhã, 6 dias; seguido de 150 mg 2x/d (intervalo de 8 horas), 7-9 semanas</li> <li>• em função hepática/renal diminuída ou idosos max. 150 mg/d</li> <li>• depois reduzir a dose</li> </ul>
Nortriptilina	comprimido 10, 25, 50 mg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• iniciar enquanto paciente ainda fuma, data de parada no dia 7 ou 8</li> <li>• dose inicial 25 mg 1x/d, após 3 d 50 mg 1x/d,</li> <li>• em idosos ou adolescentes: iniciar com 10 mg 1x/d, após 3 d 20 mg 1x/d, após mais 3 d 30-40 mg 1x/d</li> <li>• durante 6-12 semanas 75 mg 1x/d (idosos/adolescentes 30-40 mg 1x/d)</li> <li>• parar de uma vez, redução gradativa não é necessária</li> </ul>

Vareniclina	comprimido 0,5 mg, 1 mg	<ul style="list-style-type: none"><li>• iniciar 1-2 semanas antes de parar de fumar</li><li>• dose inicial 0,5 mg 1x/dia durante 3 d, seguido de 0,5 mg 2x/dia 4 dias, seguido de 1 mg 2x/d durante 12 semanas</li><li>• em distúrbio da função renal (TFGe 10-30 ml) metade da dose</li></ul>
-------------	----------------------------	--

## Consulta e encaminhamento

Encaminhar a clínicas ou instituições especializadas, se não for possível oferecer intervenção para parar de fumar à partir do consultório de medicina de família e comunidade.<sup>1</sup>

### Notas do tradutor

1. No texto original são nomeadas sites e instituições respectivamente para informação e encaminhamento. Essas não são nomeadas aqui por serem de interesse apenas no contexto Holandês.