



FARMÁCIA

**DESENVOLVIMENTO DO PROTOCOLO PARA A IMPLEMENTAÇÃO DO
PROGRAMA DE CESSAÇÃO TABÁGICA NA CLÍNICA INTEGRADA DO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DE VÁRZEA GRANDE – MT**

Flavia Cristina Gomes de Carvalho ¹

Renan Vinicius Garcia de Moraes ¹

Quessi Irias Borges ²

RESUMO

O tabagismo é um grave problema de saúde pública, associado a inúmeras doenças crônicas. Esta prática, envolvendo o consumo de tabaco, não apenas impacta negativamente os indivíduos fumantes, mas também contribui para importantes desafios de saúde em nível global. A compreensão profunda do tabagismo é essencial para desenvolver estratégias eficazes de prevenção e cessação. Portanto este trabalho aborda o desenvolvimento de um protocolo para implementação do Programa de Cessação Tabágica na Clínica Integrada do Centro Universitário de Várzea Grande – MT. O objetivo central foi criar um protocolo específico, visando intervenções personalizadas, o método seguiu recomendações do Ministério da Saúde contidas em suas diretrizes metodológicas, incluiu revisões sistêmicas de programas já existentes para embasar teoricamente o protocolo, considerando estágios de mudança, dependência da nicotina, e estratégias como a Abordagem Breve (PAAP) e a Abordagem Básica (PAAPA) e o papel crucial do farmacêutico. Destacou a relevância do protocolo, fornecendo base sólida para futura implementação. Espera-se que a iniciativa contribua significativamente para a promoção da cessação do tabagismo, melhorando a qualidade de vida e reduzindo impactos à saúde.

Palavras-chave: Tabagismo, protocolo, farmacêutico, nicotina, tratamento.

¹Alunos (as) do curso de Farmácia no UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.

² Professor (a) do curso de Farmácia do UNIVAG – Centro Universitário de Várzea Grande.



FARMÁCIA

1. INTRODUÇÃO

O tabagismo representa um dos principais desafios de saúde pública global. Os malefícios do consumo de tabaco são amplamente reconhecidos, sendo uma das principais causas evitáveis de doenças crônicas e mortes prematuras em todo o mundo. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que o tabagismo seja responsável por mais de 8 milhões de mortes a cada ano. Além disso, o tabagismo impõe um ônus significativo sobre os sistemas de saúde e a economia de cada país (WHO, 2021).

A dependência da nicotina é a base do vício ao tabaco. A nicotina é uma substância altamente viciante encontrada nesses produtos. Ela atua no sistema de recompensa do cérebro, pois é capaz de cruzar rapidamente a barreira hematoencefálica, alcançando o cérebro em questão de segundos após a inalação. Uma vez no cérebro, a substância se liga aos receptores nicotínicos de acetilcolina, desencadeando a liberação de dopamina e criando sensações prazerosas e de recompensa. Como resultado, a nicotina cria um reforço positivo, levando os fumantes a usar o tabaco repetidamente (BENOWITZ, 2010).

A tolerância à nicotina é outro aspecto da dependência. Com o tempo, os fumantes frequentes podem desenvolver tolerância aos efeitos da nicotina, o que os leva a aumentar o consumo de tabaco para alcançar os mesmos efeitos de prazer contribuindo para o agravamento da dependência. Além disso, a dependência física ocorre devido à adaptação do sistema de receptores de nicotina (FOWLER *ET AL.* 2007).

A síndrome de abstinência da nicotina é uma manifestação clara da dependência. Quando os fumantes tentam parar de fumar, podem experimentar sintomas desagradáveis, como irritabilidade, ansiedade, depressão, dificuldade de concentração, aumento do apetite e intensos desejos de nicotina. Esses sintomas podem ser avassaladores e são uma barreira significativa para a cessação do tabagismo (HUGHES, 2007).

A dependência da nicotina apresenta benefícios, como o alívio temporário do estresse e ansiedade devido à liberação de dopamina e endorfina. Alguns fumantes percebem uma melhora na concentração e desempenho cognitivo, associando o tabagismo a um aumento na capacidade intelectual. Além disso, a prática do tabagismo está vinculada a interações sociais, proporcionando uma sensação de pertencimento e conexão durante atividades sociais. No



FARMÁCIA

entanto, é crucial considerar esses aspectos positivos junto com os malefícios associados ao tabagismo para uma análise abrangente da dependência da nicotina (TINDLE *ET AL.* 2010).

Considerando esses aspectos positivos junto com os malefícios associados ao tabagismo, acarretam riscos substanciais para a saúde, incluindo doenças graves como câncer, doenças cardiovasculares e respiratórias crônicas. E também cria uma dependência física e psicológica, dificultando a cessação do tabagismo. Os custos financeiros associados à manutenção desse hábito podem impactar negativamente o orçamento pessoal, considerando o preço dos produtos de tabaco. O tabagismo está relacionado a uma diminuição na qualidade de vida devido aos seus efeitos adversos na saúde física e mental. Além dos riscos individuais, o tabagismo contribui para impactos ambientais significativos, resultantes do descarte de resíduos de cigarros e do consumo de recursos na produção de tabaco (MAZIAK *ET AL.* 2009).

O consumo de tabaco apresenta diversas formas, cada uma com características distintas. O tabaco para cigarros, amplamente consumido globalmente, é cortado, curado e picado, estando fortemente associado a doenças relacionadas ao tabagismo. Já o tabaco de cachimbo é apreciado por aqueles que preferem sabores mais suaves, sendo frequentemente aromatizado, enquanto o tabaco de charuto é conhecido por suas características de sabor e aroma complexos, sendo enrolado em folhas inteiras (CARTER *ET AL.* 2009; BENOWITZ, 2010; KLEIN, 2016).

Além disso, o tabaco de mascar e fumar são uma alternativa ao fumo comum, comumente utilizado em países nórdicos, proporcionando uma experiência diferente de consumo. Paralelamente, os dispositivos eletrônicos para fumar representam uma evolução na indústria do tabaco. Os cigarros eletrônicos, aquecendo um líquido contendo nicotina, foram promovidos como uma alternativa mais segura ao tabagismo convencional, embora estudos sobre sua segurança em longo prazo estejam em andamento. Dispositivos de aquecimento de tabaco, por sua vez, buscam reduzir a exposição a subprodutos da combustão, ganhando popularidade como alternativa potencialmente mais segura (GONIEWICZ *ET AL.* 2018, MCNEILL *ET AL.* 2018, HATSUKAMI *ET AL.* 2016).

Por fim, o narguilé eletrônico, uma versão eletrônica do narguilé tradicional, vaporiza líquidos aromatizados e nicotina. Embora promovido como uma alternativa pode apresentar



FARMÁCIA

riscos semelhantes aos cigarros eletrônicos. Importante ressaltar que, independentemente do formato, a dependência de nicotina persiste, tornando a cessação do tabagismo desafiadora ao utilizar essas diversas formas de consumo (SCHUBERT *ET AL.* 2015; HARTMANN-BOYCE *ET AL.* 2021).

As abordagens de cessação do tabagismo, como a Abordagem Breve (PAAP) e a Abordagem Básica (PAAPA), oferecem estratégias eficazes baseadas em evidências científicas para profissionais de saúde. A PAAP, destacando os passos Perguntar, Aconselhar, Apoiar e Providenciar enfoca a identificação dos fumantes, aconselhamento breve e suporte contínuo, comprovando sua eficácia na promoção da cessação, especialmente quando combinada com outras intervenções. Paralelamente, a PAAPA, abordando Perguntar, Aconselhar, Avaliar, Planejar e Acompanhar, é uma estratégia amplamente utilizada, adaptando-se facilmente a contextos de cuidados de saúde e demonstrando eficácia quando implementada regularmente por profissionais de saúde (THORNDIKE *ET AL.* 2006; FIORE *ET AL.* 2008; STEAD *ET AL.* 2020).

O papel do farmacêutico no programa de cessação do tabagismo é crucial, abrangendo desde a avaliação e aconselhamento até a seleção de terapias de reposição de nicotina e medicamentos, além do fornecimento de acompanhamento e suporte contínuo. Além disso, o farmacêutico desempenha um papel educativo essencial, contribuindo para a conscientização sobre os riscos do tabagismo e promovendo estratégias para a cessação (STEAD *ET AL.* 2012; LANCASTER & STEAD, 2017).

Dessa forma, é possível notar que esse projeto sobre o acompanhamento farmacêutico no controle do tabagismo pode impactar direta ou indiretamente na diminuição do uso tabaco na população devido ao fato dele ser o profissional que mantém uma maior aproximação com a população, acaba se tornando fundamental para identificação de gatilhos, realizarem avaliações clínicas detalhadas, modificar crenças, padrões de pensamentos e comportamentos negativos dos usuários que realmente querem abandonar o vício realizando isso de forma eficaz, trazendo uma maior taxa de sucesso no abandono do tabagismo (STEAD *ET AL.* 2012).

Diante disso, reafirma-se a importância da cessação do tabagismo e a proposição de um protocolo de cessação tabágica para implementação na clínica integrada do Univag, para atender às necessidades dos pacientes tabagistas na região de Cuiabá e Várzea Grande/MT e



FARMÁCIA

reduzir as taxas de tabagismo entre os pacientes que atendem aos critérios de inclusão estabelecidos, oferecendo suporte personalizado e abordagens comprovadas para a cessação do tabagismo.

Para ingressar no programa de cessação tabagica, estabelece os critérios de inclusão: ser residente de Cuiabá ou Várzea Grande, possuir idade mínima de 18 anos e estar na fase de contemplação. Salienta-se que pacientes que apresentam contra-indicações aos medicamentos incluídos no protocolo de tratamento, não serão excluídos totalmente do programa, estes passarão uma avaliação clínica para verificar a necessidade encaminhamento a outro profissional de saúde.

2. MÉTODO

Desenho do estudo é de natureza exploratória e de planejamento. O objetivo foi desenvolver um protocolo para uma implementação futura voltada ao profissional farmacêutico. A coleta de dados seguiu recomendações do Ministério da Saúde contidas em suas diretrizes metodológicas. Buscas estruturadas por revisões sistemáticas (RS) foram conduzidas para abordar todas as questões contempladas neste Protocolo. Na ausência de RS que fornecessem respostas específicas, procedeu-se com buscas de protocolos já existentes e o conjunto de evidências como resultado dessas buscas foi, então, empregada para abordar os desfechos de interesse, assegurando uma análise abrangente e fundamentada.

Foram consultados vários sites utilizando bases de dados renomadas com publicações de artigos na área da saúde, dentre eles Cocharane, PEDro, LILACS, PubMed. Também para a elaboração desse protocolo foi levado em consideração problemas relacionados à saúde CID -10 (Tabela 1).

Tabela 1 - Classificação Estatística Internacional de doenças e problemas relacionados à saúde (CID -10)

F17.1	Transtornos devido ao uso do fumo – uso nocivo para a saúde
F17.2	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – Síndrome de dependência
F17.3	Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo – Síndrome (estado) de abstinência



FARMÁCIA

T65.2 Efeito tóxico do tabaco e da nicotina

Z72.0 Uso de tabaco

Ficam incluídos nesse protocolo para participar do programa de cessação do tabagica os seguintes critérios de inclusão: pacientes maiores de 18 anos, residir em Cuiabá ou Várzea Grande e está na fase de contemplação. Tabagistas que apresentam contraindicação aos medicamentos incluídos no protocolo de tratamento. Contudo, não serão excluídos totalmente do programa. Passaram por uma avaliação clínica e feito encaminhamento a outro profissional de saúde.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1. Estruturas do programa

Os pacientes que expressarem interesse em participar do programa devem ser recebidos pelo farmacêutico para uma abordagem breve (PAAP) e abordagem básica (PAAPA). Eles devem ser registrados e informados do processo.

Os fumantes que não manifestarem disposição a parar de fumar devem ser encorajados a refletir sobre essa decisão, sendo abordados em cada atendimento. É crucial que o profissional de saúde demonstre prontidão para oferecer apoio ao longo desse processo.

3.1.1. Encontro 1: Preparação

O objetivo deste encontro é obter a concordância do paciente para iniciar o programa de cessação tabágica, estruturado em quatro etapas: questionar, avaliar, aconselhar e preparar.

3.1.2. Encontro 2: Plano de ação

O segundo encontro do programa acontece após o farmacêutico conduzir a sessão de preparação e confirmar que o paciente está engajado e preparado para interromper o hábito de fumar. Durante esse encontro, será desenvolvido um plano de ação em colaboração com o paciente, incluindo a escolha da data para o início do processo de cessação.

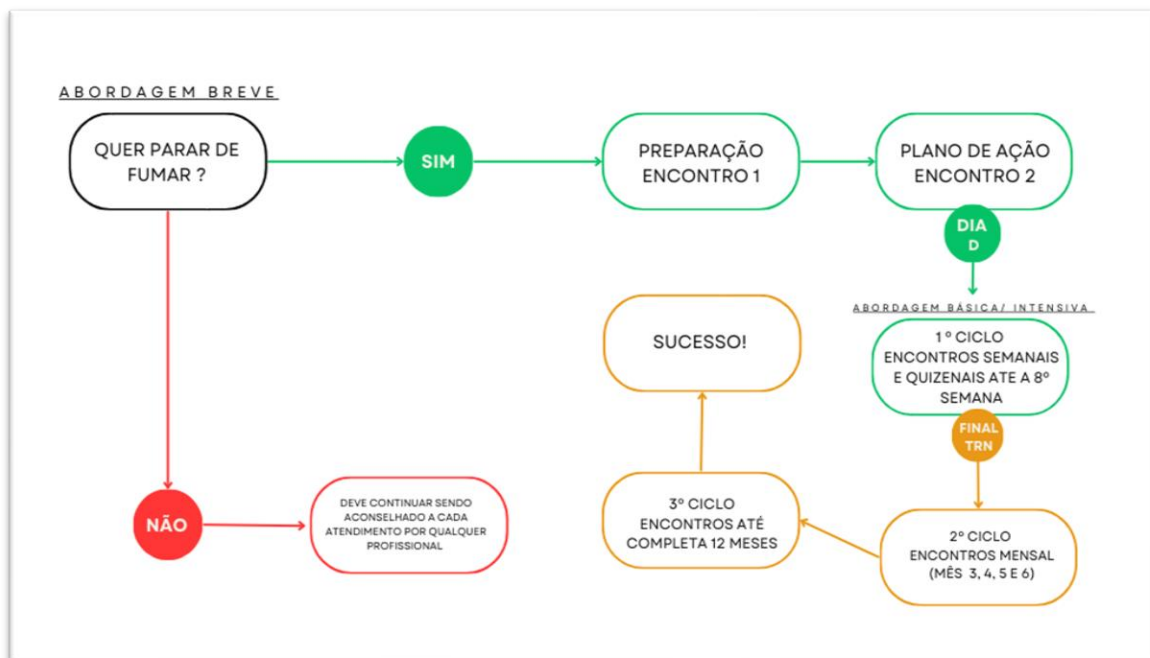
3.1.3. Acompanhamento



FARMÁCIA

Após os dois primeiros encontros e a definição do "Dia D", as consultas serão divididas em três ciclos para o acompanhamento e apoio contínuo do paciente. No primeiro ciclo, o acompanhamento será semanal durante as primeiras quatro semanas, passando a quinzenal até completar oito semanas. Esse período visa avaliar reações adversas, controlar a fase aguda da abstinência e ajustar doses, se necessário, além de considerar a possível extensão da duração da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN). No segundo ciclo, as consultas tornar-se mensais, visando manter a motivação do paciente, oferecer aconselhamento comportamental, avaliação, orientação e prevenção ou gerenciamento de recaídas, se ocorrerem. Já no terceiro ciclo, as consultas ocorrerão a cada dois meses até completar um ano de tratamento, focando em avaliação, orientação, prevenção e gerenciamento de recaídas, se necessário, conforme ilustrado no fluxograma 1.

Fluxograma 1 – Acompanhamento geral do protocolo.



Cada fase do fluxograma é acompanhada por ações e orientações que estão detalhadas e são norteadoras para o sucesso do acompanhamento (quadro 1).



FARMÁCIA

QUADRO 1 - Ações e orientações de abordagens baseadas nos mnemônicos abordagens breves e abordagens básicas.

AÇÃO	ORIENTAÇÕES
Perguntar (sobre histórico tabagístico)	<ul style="list-style-type: none">• Quer parar de fumar?• Há quanto tempo fuma, com quantos anos iniciou o uso, como foi o processo de iniciação.• Quantos cigarros fuma por dia, quanto tempo após acordar acende o 1º cigarro.• Em quais situações o tabaco está mais presente na rotina, quais razões levam a fumar mais.
Avaliar (grau de Dependência de nicotina e estágio motivacional)	<ul style="list-style-type: none">• Identificar o perfil do tabagista.• Diferenciar experimentação do uso regular.• Avaliar o grau de dependência à nicotina.• Avaliar o grau de motivação para deixar de fumar.• Verificar se houve tentativas prévias, e razões para o insucesso.
Aconselhar (orientar a interrupção por meio de um aconselhamento claro)	<ul style="list-style-type: none">• Detectar se o usuário já utilizou algum recurso prévio para parar de fumar.• Auxiliar a identificar os motivos pelos quais deseja cessar o hábito e apresentar os benefícios da interrupção.• Estabelecer de forma acolhedora, a relação entre o tabagismo e o desenvolvimento das doenças crônicas.• Direcionar a intervenção aos fatores que tornam a cessação relevante para o usuário.
Preparar (o usuário para a cessação)	<ul style="list-style-type: none">• Estimular o usuário a marcar uma data de parada nos próximos dias.• Oferecer recursos e opções para parar de fumar (forma gradual ou abrupta).• Fortalecer a auto-eficácia e a capacidade de mudança de comportamento.• Discutir preocupações e medos, antecipando possíveis dificuldades



FARMÁCIA

do processo.

- Estabelecer um plano de ação junto com o usuário e auxiliar a identificar os gatilhos comportamentais e situacionais.
- Prevenir possíveis sintomas da síndrome de abstinência e apresentar estratégias para lidar com a fissura e o estresse.

Fonte: Programa de Controle do Tabagismo, SMSA/BH, 2020.

A abordagem Breve, conhecida como Perguntar, Avaliar, Aconselhar e Preparar (PAAP) tem o objetivo de orientar o fumante a deixar de fumar, essa abordagem será utilizada nos dois primeiros encontros. Essa abordagem pode proporcionar resultados positivos como uma ferramenta de cessação.

Nas fases acima representa o momento em que se obtêm informações sobre a história do tabagismo (idade de início, tentativas prévias de cessação), histórico médico (doenças associadas ao tabaco ou não), avaliação do nível de dependência de nicotina (usando o Teste de Fagerström) e os estágios de motivação para parar de fumar. Essa avaliação inicial permite ao profissional determinar se, além da abordagem cognitivo-comportamental, o paciente necessitará de medicação e qual tipo será mais adequado. (Ficha em anexo N°1).

Ao prosseguir para o segundo e terceiro ciclo de acompanhamento do paciente, que concordou com as intervenções, a abordagem é composta conforme detalhado na Tabela abaixo (quadro 2).

QUADRO 2 - Ações e orientações das abordagens baseadas nos mnemônicos abordagens breves e abordagens básicas. (continuação).

AÇÕES	ORIENTAÇÕES
Acompanhar (o usuário durante o processo de cessação)	<ul style="list-style-type: none">• Preferencialmente, marque retornos periódicos para reavaliar a evolução do usuário.• Ressaltar os benefícios obtidos, mantendo o usuário motivado.• Identificar situações que ainda representam risco para a recaída, reforçando habilidades de suporte.



FARMÁCIA

- Se houver recaída: diferenciar lapso de recaída, identificar os fatores e circunstâncias que contribuíram para o insucesso; estimular e traçar estratégias para nova tentativa.

* O ideal é que todos os fumantes que estão em processo de cessação sejam acompanhados com consultas de retorno para garantir um apoio na fase inicial da abstinência, fase em que os riscos de recaída são maiores.

Fonte: Programa de Controle do Tabagismo, SMSA/BH, 2020.

A abordagem básica, consiste também em Perguntar, Avaliar, Aconselhar, Preparar e Acompanhar (PAAPA), busca orientar os fumantes a deixarem o tabagismo. essa abordagem será implementada no primeiro, segundo e terceiro ciclo, com foco no acompanhamento do paciente, considerando o retorno do usuário durante a fase crítica da abstinência.

Durante esta fase do acompanhamento, inicia o aconselhamento estruturado/abordagem intensiva, que envolve um acompanhamento mais profundo para pacientes com alto grau de dependência e tratamento farmacológico. Isso inclui consultas mais prolongadas e frequentes.

Torna-se crucial que o farmacêutico ajuste as orientações sobre o processo de cessação do tabagismo de acordo com o perfil do usuário. É necessário considerar a idade, a presença ou ausência de doenças relacionadas ao tabaco, distúrbios psiquiátricos, tempo de uso do tabaco, prática ou não de atividade física, nível de motivação e grau de escolaridade. A abordagem deve ser alinhada com o interesse atual do fumante em parar ou não de fumar durante a consulta.

3.2. Tratamento

3.2.1. Tratamento não farmacológico

Consiste em um aconselhamento e relato bem estruturado feito nos primeiros encontros e durante o acompanhamento nas quais são abordados os seguintes conteúdos:



FARMÁCIA

Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde, os primeiros dias sem fumar, como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar e os benefícios obtidos após parar de fumar.

3.2.2. Tratamento Farmacológico

A combinação de aconselhamento estruturado/abordagem intensiva e farmacoterapia é recomendada para o tratamento da dependência à nicotina. A eficácia dessa abordagem combinada supera a do aconselhamento estruturado/abordagem intensiva isolada ou da farmacoterapia isolada.

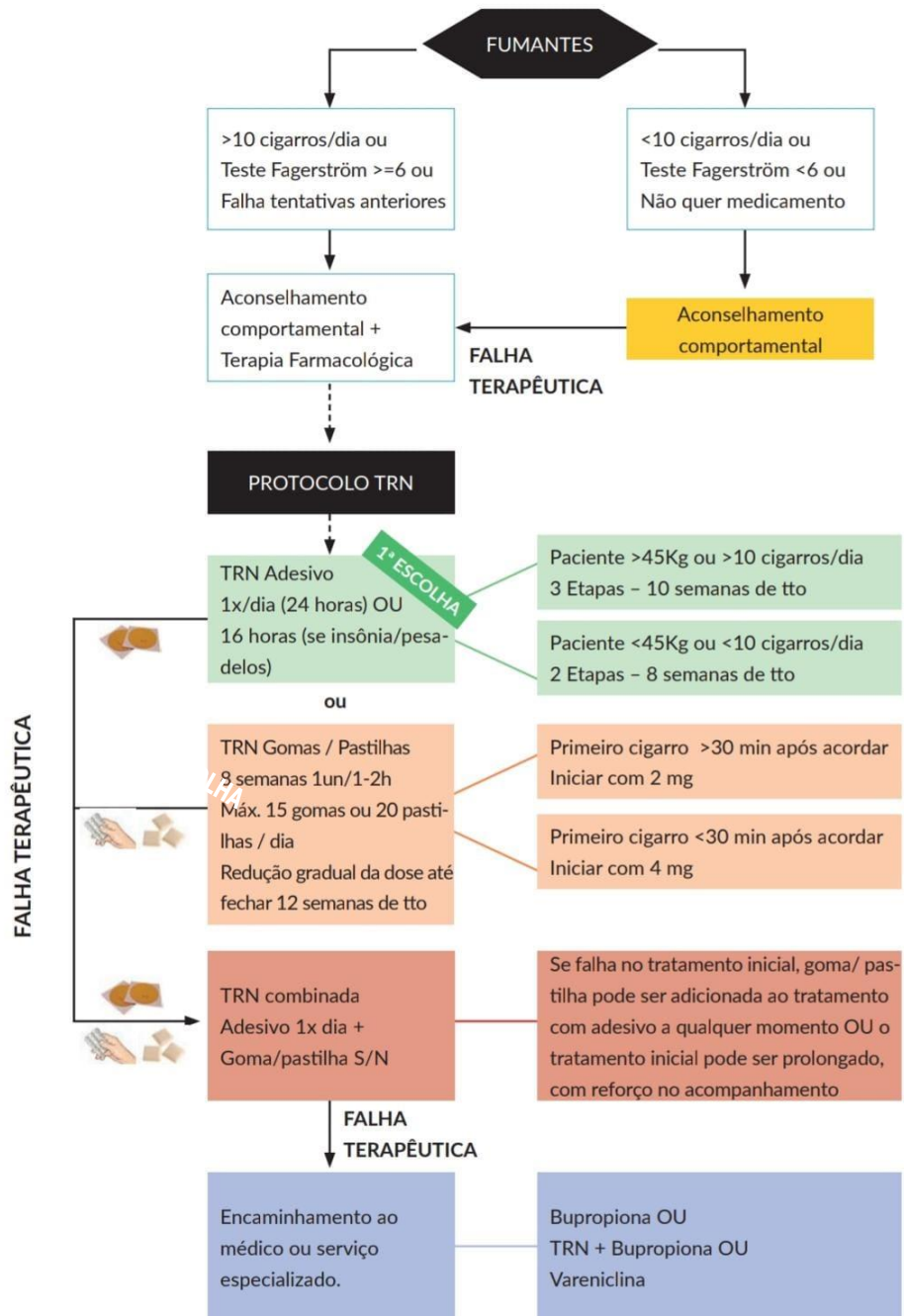
No entanto, a abordagem estruturada/abordagem intensiva, sem o uso de farmacoterapia, é recomendada para pacientes que apresentem uma ou mais das seguintes características: relato de ausência de sintomas de abstinência; pontuação no teste de Fagerström igual ou inferior a 4; número de cigarros consumidos diariamente igual ou inferior a 5; consumo do primeiro cigarro do dia igual ou superior a 1 hora após acordar. Para aqueles que têm indicação de farmacoterapia, a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) pode envolver uma combinação de formas lenta (adesivo) e rápida (goma ou pastilha) de liberação de nicotina, sendo a opção preferencial devido à sua maior eficácia. Outras opções terapêuticas incluem bupropiona isolada, TRN isolada (adesivo, goma ou pastilha) ou a combinação de bupropiona com uma TRN isolada conforme ilustrado no fluxograma 2, na próxima página.

O objetivo da Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) é fornecer nicotina ao fumante, sem a necessidade de usar tabaco, aliviando assim os sintomas de abstinência. O uso da TRN em substituição aos cigarros evita a exposição ao monóxido de carbono, radicais livres altamente aterogênicos e alcatrões cancerígenos. Três tipos de medicamentos para TRN estão disponíveis no Brasil como Medicamentos Isentos de Prescrição (MIPs): Adesivo de nicotina (Niquitin adesivo® 7mg, 14mg e 21mg), Pastilha de nicotina (Niquitin pastilha® 2mg e 4mg) e a Goma de nicotina (Nicorette goma® 2mg e 4mg). Os produtos de reposição de nicotina diferem em sua farmacocinética e liberação de nicotina para a circulação. A nicotina é absorvida transdêrmicamente com o adesivo de nicotina ou através da mucosa oral com a goma e as pastilhas.



FARMÁCIA

Fluxograma 2 – Administração dos fármacos na terapia de reposição a nicotina.



Fonte: Manual 7. Parar de fumar



3.2.2.1. Adesivos de Nicotina

Fumantes que consomem mais de 20 cigarros por dia, têm dificuldade em reduzir o número de cigarros e estão motivados a parar de fumar são candidatos ao uso combinado de adesivos de reposição de nicotina. A dose inicial de reposição de nicotina deve ser calculada levando em consideração a quantidade de cigarros fumados e a intensidade dos sintomas de abstinência, conforme indicado na (tabela 4). Os efeitos adversos causados pelo adesivo são insônia e sonhos vívidos. Levar em consideração as contra indicações do Adesivos de Nicotina Transdérmico: história recente de IAM (nos últimos 15 dias), arritmias cardíacas graves (fibrilação atrial), angina pectoris instável, doença vascular isquêmica periférica, úlcera péptica, doenças cutâneas, gravidez e lactação (Tabela 2).

Tabela 2 - Dose de TRN (adesivo transdérmico) segundo carga tabágica.

CARGA TABÁGICA (NÚMERO DE CIGARROS /DIA)	DOSE TRN (ADESIVO TRASDERMICO)
Mais de 40 cigarros/dia	Associar 21mg + 21mg/dia
Entre 30 a 40 cigarros/dia	Associar 21mg +14mg/dia
Entre 20 a 30 cigarros/dia	Associar 21mg + 7mg/dia
Vinte (20) ou mais cigarros/dia	Iniciar com 21 mg/dia
Entre 11 a 19 cigarros/dia	Iniciar com 14 mg/dia
Entre 6 a 10 cigarros/dia	Iniciar com 7 mg/dia
Até 5 cigarros/dia	Não é indicado o uso de adesivo. Iniciar com goma ou pastilha, não ultrapassar 10mg (5 gomas/pastilhas de 2 mg)

Fonte: Protocolo clínico, tabagismo, diretrizes terapêuticas, BH 2021.

3.2.2.2. Goma de mascar de nicotina

A goma de nicotina, composta por nicotina ligada a uma resina polacrilex, atenua a intensidade dos sintomas de abstinência, com efeitos de euforia e dependência menores em



FARMÁCIA

comparação com cigarros. Recomenda-se a dose de 4 mg para fumantes pesados e 2 mg para leves, com orientação para mastigar conforme o desejo de fumar, a cada 1-2 horas. A aplicação do adesivo ocorre pela manhã em local sem pelos, com troca diária para evitar irritações.

O tratamento com a goma é progressivamente reduzido ao longo de três meses. A mastigação adequada é crucial para aperfeiçoar os resultados, evitando a absorção rápida e a ingestão de nicotina. Por causa da liberação rápida da nicotina com a mastigação excessivamente enérgica, podem causar efeitos adversos que incluem: náuseas, vômitos, dor abdominal, obstinação, soluços, dor de cabeça, salivação excessiva, mandíbula dolorida e irritação ou úlceras na boca. Levar em consideração as contra-indicações da Goma de Nicotina: incapacidade de mascar, lesões na mucosa oral, úlcera péptica, subluxação na articulação temporo mandibular (ATM) e uso de próteses dentárias móveis.

3.2.2.3. **Pastilha de nicotina**

A terapia de reposição de nicotina (TRN) com pastilha oral possui um perfil farmacocinético semelhante à goma de nicotina, mas sua vantagem está na facilidade de uso, pois não precisa necessariamente ser mastigada. Indicada para fumantes com problemas na articulação temporo mandibular ou que usam dentaduras, a pastilha é dissolvida em cerca de 30 minutos. Disponível em doses de 2 MG e 4 MG, sendo a de 4 MG recomendada para fumantes altamente dependentes da nicotina. O esquema de dosagem segue uma progressão ao longo de doze semanas. Os efeitos adversos incluem irritação na boca, dor abdominal, náuseas, vômitos, diarreia, dor de cabeça e palpitações, sendo corrigíveis pela redução do consumo de pastilhas, caso ocorram.

3.2.2.4. **Encaminhamento**

Na ocorrência de falha terapêutica, o farmacêutico deve encaminhar o paciente para abordagens mais abrangentes, como consulta médica ou serviços especializados, levando em consideração a gravidade do quadro clínico.



FARMÁCIA

3.2.2.5. Bupropiona

A bupropiona é um medicamento eficaz na cessação do tabagismo, disponível como BUP® / ZYBAN®, sendo tarjado e controlado. Acredita-se que sua ação envolva o aumento da liberação de noradrenalina e dopamina no sistema nervoso central. A formulação de liberação prolongada é autorizada como uma alternativa para auxiliar na cessação do tabagismo. O esquema de dosagem envolve um comprimido de 150 mg pela manhã nos primeiros três dias, seguido por um comprimido de 150 mg pela manhã e outro após oito horas da primeira tomada do 4º ao 84º dia de tratamento. Os eventos adversos mais comuns incluem insônia, agitação, boca seca e dor de cabeça, enquanto um efeito colateral mais sério é a possibilidade de convulsões, devido à redução do limiar convulsivo pela bupropiona.

É fundamental enfatizar que a Terapia de Reposição de Nicotina (TRN), seja utilizada isoladamente ou em conjunto, deve começar somente quando o usuário parar de fumar. A TRN não deve ser empregada simultaneamente ao consumo de cigarros ou outros produtos derivados do tabaco. Medicamento sujeito a prescrição médica e controle especial, conforme preconizado pela Portaria SVS n.º 344, de 12 de maio de 1998.

3.3. Cuidado Farmacêutico

O farmacêutico também pode colaborar com uma equipe multidisciplinar para encaminhamentos, visando aprimorar a adesão e eficácia ao tratamento, avaliação personalizada, solucionando transtornos menores assim elevando a qualidade de vida do paciente, pode acrescentar abordagens alternativas, como terapias alternativas, fitoterápicos e homeopatia, no tratamento da cessação do tabagismo, sempre avaliando individualmente cada paciente e tratando durante a cessação os malefícios que o cigarro causou como alencado na imagem ilustrada abaixo (imagem 1).

IMAGEM 1: Os malefícios do Cigarro



FARMÁCIA

OS MALEFÍCIOS DO CIGARRO

VEJA O QUE ACONTECE NO ORGANISMO DE QUEM FUMA

[+] CLIQUE PARA LER MAIS NA ENCICLOPÉDIA DA SAÚDE

Órgão / Sistema	Malefícios
CÉREBRO	[+] ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL [+] DEPENDÊNCIA QUÍMICA
OUVIDOS	[+] INFECÇÃO NO OUVIDO [+] PERDA DE AUDIÇÃO
BOCA, GARGANTA E DENTES	[+] GENGIVITES (INFLAMAÇÃO DA GENGIVA) [+] CÂNCER DE ESÔFAGO [+] CÂNCER (LÁBIOS, BOCA, GARGANTA E LARINGE) [+] MAU HÁLITO [+] DOR DE GARGANTA [+] DIMINUIÇÃO DO PALADAR [+] PERIODONTITE [+] FROUXIDÃO E PERDA DE DENTES [+] CÁRIES E PLACA BACTERIANA [+] MANCHAS [+] DESCOLORAÇÃO
CORAÇÃO	[+] INFARTO [+] ATEROSCLEROSE (ENDURECIMENTO DOS VASOS)
PÂNCREAS	[+] CÂNCER
RINS	[+] CÂNCER
CÓLON	[+] CÂNCER
CABELO	[+] MAU CHEIRO [+] DESCOLORAÇÃO
OLHOS	[+] CEGUEIRA (POR DANOS À RETINA) [+] CATARATA
NARIZ	[+] DIMINUIÇÃO DO OLFATO [+] CÂNCER NAS CAVIDADES NASAIS
MÃOS	[+] CIRCULAÇÃO RUIM (DEDOS FRIOS) [+] DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA [+] MANCHAS DE ALCATRAO
PULMÕES	[+] CÂNCER DE PULMÃO, BRÔNQUIOS E TRAQUEIA [+] DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA (DPOC) [+] BRONQUITE CRÔNICA [+] ASMA [+] ENFISEMA [+] TOSSE CRÔNICA [+] FÁLTA DE AR [+] INFECÇÕES RESPIRATORIAS
FÍGADO	[+] CÂNCER
PELE	[+] PSORÍASE [+] ENVELHECIMENTO PREMATURO [+] PERDA DE VÍCIO [+] RUGAS
BEXIGA	[+] CÂNCER
PERNAS E PÉS	[+] DOENÇA VASCULAR PERIFÉRICA [+] TROMBOSE VENOSA PROFUNDA [+] GANGRENÁ [+] PÉS FRIOS [+] DORES NAS PERNAS

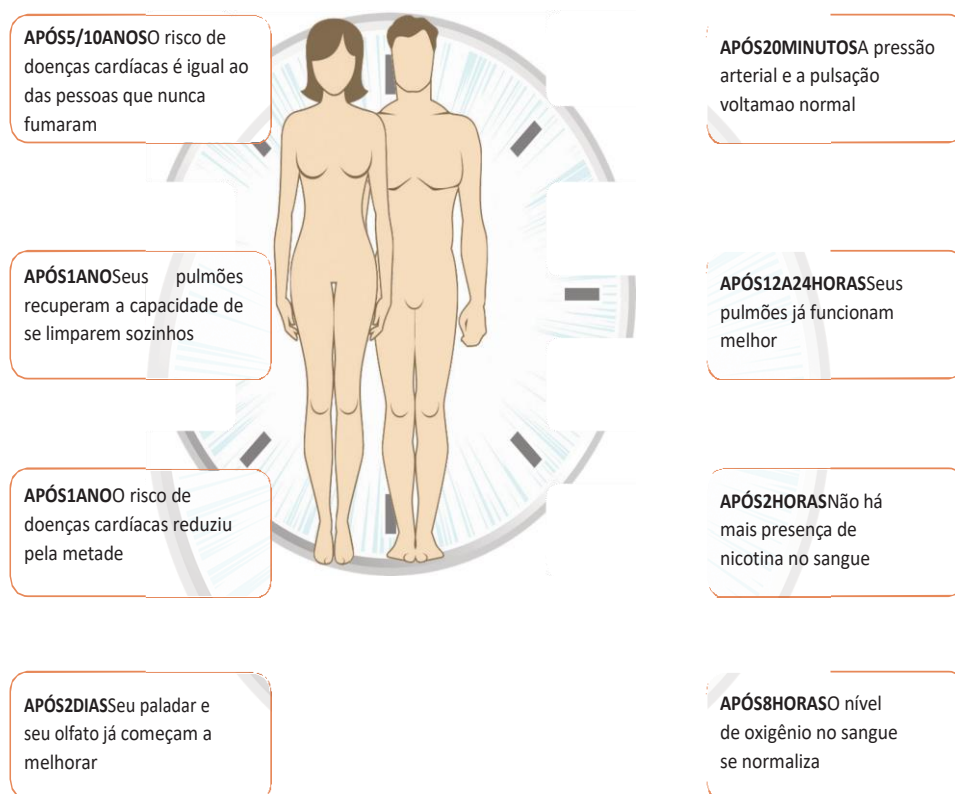
MULHERES
[+] CÂNCER CERVICAL
[+] CÂNCER DE OVÁRIO
[+] CÂNCER DE MAMA
[+] MENOPAUSA PRECOCE
[+] FERTILIDADE REDUZIDA
[+] MENSTRUAÇÕES MAIS DOLOROSAS

HOMENS
[+] IMPOTÊNCIA
[+] CÂNCER DE PRÓSTATA
[+] INFERTILIDADE

Fonte: O Tratamento do Projeto Tabagismo da UEM

Contar com a orientação do farmacêutico pode ser crucial para o tratamento, oferecendo suporte, orientações e guiar estratégias para torna a transição eficaz, contribuindo assim para alcançar os benefícios que também são evidentes mesmo após o desenvolvimento de doenças relacionadas ao tabaco, por isso nunca é tarde para parar de fumar como mencionado na (Imagem 2).

IMAGEM 2: Orientações do Farmacêutico para parar de fumar.



Fonte: Manual 7. Parar de fumar

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho destaca a importância na elaboração de um protocolo de cessação tabágica direcionado ao farmacêutico. Ao estruturar um plano de tratamento e seguimento farmacoterapêutico específico para a cessação do tabagismo, busca-se preencher uma lacuna importante na atuação desse profissional na área da saúde. O protocolo proposto visa não apenas prevenir os malefícios do tabagismo, mas também enfatiza a contribuição crucial do farmacêutico nesse processo. Ao fornecer diretrizes claras para a implementação de estratégias farmacoterapêuticas e acompanhamento do paciente, este trabalho proporciona uma base sólida para a atuação efetiva do farmacêutico na promoção da saúde e na cessação do tabagismo.

A importância do farmacêutico no protocolo de cessação ressalta-se na sua capacidade de integrar conhecimentos farmacológicos com abordagens personalizadas, maximizando as chances de sucesso para os indivíduos que buscam abandonar o tabaco. O reconhecimento do farmacêutico como peça-chave nesse processo destaca a sua relevância no cenário da saúde, consolidando a sua posição como agente fundamental na promoção de uma vida livre do tabagismo.



FARMÁCIA

Por fim, sugerimos que futuras pesquisas se aprofundem na eficácia de abordagens do farmacêutico e na integração de terapias alternativas. A constante evolução do entendimento sobre a cessação do tabagismo exige uma abordagem dinâmica e colaborativa para enfrentar esse desafio global de saúde.

REFERÊNCIAS

BENOWITZ, N. L. Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295-2303.2010.

BENOWITZ, N. L. Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295-2303.2010.

BENOWITZ, N. L. Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*, 83(4), 531-541.2008.

CARTER, S. M., BORLAND, R., CHAPMAN, S., & HOCKING, B. The impact of quitting smoking on health, social and economic outcomes in Australia. *The Medical Journal of Australia*, 191(1), 35-40.2009.

CLINICAL PRACTICE GUIDELINE. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(2), 158-176. DISPONIVEL

EM: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/#:~:text=Counseling%20and%20medication%20are%20effective,use%20both%20counseling%20and%20medication.>

DONNY, E. C., DIERKER, L. C. The effect of nicotine reinforcement on smoking topography. *Drug and Alcohol Dependence*, 149, 24-31.2015.

FIORE, M. C., BAILEY, W. C., COHEN, S. J., DORFMAN, S. F., GOLDSTEIN, M. G., GRITZ, E. R., ... & WEWERS, M. E. Treating tobacco use and dependence: 2008. update. Clinical practice guideline. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services, Public Health Service.2008.

FIORE, M. C., JAÉN, C. R., BAKER, T. B., BAILEY, W. C., BENOWITZ, N. L., CURRY, S. J., ... & WEWERS, M. E. Treating tobacco use and dependence: 2008 update.2008.



FARMÁCIA

FOWLER, C. D., LU, Q., JOHNSON, P. M., MARKS, M. J., KENNY, P. J. HABENULAR A5 nicotinic receptor subunits signalling controls nicotine intake. *Nature*, 471(7340), 597-601. 2011.

GONIEWICZ, M. L., KNYSAK, J., GAWRON, M., KOSMIDER, L., SOBCZAK, A., KUREK, J., ... & BENOWITZ, N. L. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. *Tobacco Control*, 23(2), 133-139. 2014.

HARTMANN-BOYCE, J., MCROBBIE, H., BULLEN, C., BEGH, R., & STEAD, L. F. Electronic cigarettes for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4, CD010216. 2021.

HATSUKAMI, D. K., EBBERT, J. O., ANDERSON, S. S., LIN, H., & LE, C. Smokeless tobacco: A rapidly changing field. *Tobacco Regulatory Science*, 2(2), 176-187. 2016.

HUGHES, J. R. Effects of abstinence from tobacco: valid symptoms and time course. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 315-327. 2007.

KLEIN, S. Cigars: Health effects and trends. *American Journal of Health Behavior*, 40(3), 268-279. 2016.

LANCASTER, T., & STEAD, L. F. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, CD001292. 2017.

LANCASTER, T., & STEAD, L. F. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (3). 2017.

LEVIN, E. D., MCCLERNON, F. J., & REZVANI, A. H. Nicotine effects on cognitive function: behavioral characterization, pharmacological specification, and anatomic localization. *Psychopharmacology*, 184(3-4), 523-539. 2006.

MAZIAK, W., NAKKASH, R., BAHELAH, R., HUSSEINI, A., & FANOUS, N. The global epidemiology of waterpipe smoking. *Tobacco Control*, 18(5), 375-377. 2009.

MCNEILL, A., BROSE, L. S., CALDER, R., BAULD, L., & ROBSON, D. Evidence review of e-cigarettes and heated tobacco products 2018. A report commissioned by Public Health England. 2018.



NESTLER, E. J. Is there a common molecular pathway for addiction? *Nature Neuroscience*, 8(11), 1445-1449.2005.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021: Addressing new and emerging products. World Health Organization.2021.

PROCHASKA, J. O., & DICLEMENTE, C. C. Stages and processes of self-change of smoking: Toward an integrative model of change. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 51(3), 390-395. 1983.

REZVANI, K., TENG, Y., SHIM, R., & DE BIASI, M. Nicotine regulates multiple synaptic transmission pathways in the interpeduncular nucleus. *Journal of Neurophysiology*, 102(6), 3518-3526.2009.

STEAD, L. F., KOILPILLAI, P., & FANSHAW, T. R. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2).2020.

STEAD, L. F., KOILPILLAI, P., FANSHAW, T. R., & LANCASTER, T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 5, CD008286.2020.

STEAD, L. F., PERERA, R., BULLEN, C., MANT, D., & LANCASTER, T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 11, CD000146.2012.

SCHUBERT, J., HAHN, J., DETTBARN, G., & SEIDEL, A. LUCH, CHEMICAL characterization of aerosols from electronic cigarettes and a comparison with tobacco smoke. *Chemistry Central Journal*, 9(1), 1-14.2015.

TINDLE, H. A., SHIFFMAN, S., & NIAURA, R. The proposed Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5 nicotine use disorder criteria are associated with tobacco dependence. *Drug and Alcohol Dependence*, 108(3), 143-149.2010.

THORNDIKE, A. N., REGAN, S., RIGOTTI, N. A. The treatment of smoking by US physicians during ambulatory visits: 1994. *American Journal of Public Health*, 96(12), 2227-2230.2006.



FARMÁCIA

VELICER, W. F., PROCHASKA, J. O., FAVA, J. L., ROSSI, J. S., & REDDING, C. A. An empirical typology of subjects within stage of change. *Addictive Behaviors*, 20(3), 299-320. 1995.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Tobacco. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Access in: 20 out. 2023.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Reducing risks, promotion healthy life. The world health report 2002. Geneva: WHO; 2002.

WEST, R. The clinical significance of "small" effects of smoking cessation treatments. *Addiction*, 102(4), 506-509. 23.2007.



FARMÁCIA

6 ANEXO

Anexo Nº1

Ficha Clínica de Anamnese Farmacêutica para
Tratamento do Tabagismo do Centro
Universitário de Várzea Grande – UNIVAG



IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: _____
Sexo: _____
Data de Nascimento: _____
Idade: _____
Profissão: _____
Endereço: _____
Bairro: _____
Cidade: _____
Estado: _____
Estado Civil: _____
Escolaridade: _____
Renda Familiar: _____

DADOS DE ENCAMINHAMENTO

- Procura Voluntária
 Encaminhamento Médico / Clínica
 Farmacêutico / Farmácias
 Outros

HISTÓRICO PATOLÓGICO

Doenças / Fatores de risco	Sem/Nov?	Sim/Atualmente	Fatores de risco	Atualmente
1. Diabetes melitus	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	15. Prótese dentária móvel (atual)***	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
2. Hipertensão arterial	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	16. Gravidez (atual)****	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
3. Problema cardíaco	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	17. Alimentação (atual)****	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
4. Problema pulmonar	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	18. Menores de 18 anos (atual)****	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
5. Alergia respiratória	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	19. Consumo com fumantes em casa?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
6. Crise de depressão e/ou ansiedade	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	20. Medicamentos diversos em uso atualmente	
7. Tratamento psicológico ou psiquiátrico	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	alérgico	
8. Anorexia nervosa ou bulimia**	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Medicação de tratamento à cessação e/ou restrição:	
9. Crise convulsiva ou epilepsia*	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	"nicotina" "abstinção" "gêneros" ****total	
10. Úlcera ou úlcera mal-healada*	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		
11. Alergia cutânea**	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		
12. Aféctas, feridas ou sangramento na boca***	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		
13. Dor no estômago, síndroma ou gastro**	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		
14. Outras: Qual?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N		

21. Em geral, como você avalia sua saúde?
 1. Muito boa 2. Boa 3. Regular 4. Ruim 5. Muito ruim

AVALIAÇÃO PARÂMETROS FÍSICOS

Pressão Arterial:

Valores de Referência:

Frequência Cardíaca:

Valores de Referência:

Frequência Respiratória:

Valores de Referência:

Glicemia:

Valores de Referência:

Peso:

Altura:

IMC - Peso / Altura²:

Valores de Referência:



FARMÁCIA

Peso:

Altura:

IMC - Peso / Altura²:

Valores de Referência:

RCQ (Relação Cintura-Quadril):

Valores de Referência:

HITÓRICO TABAGÍSTICO

30. Com que idade você começou a fumar? _____

31. O cigarro está associado ao seu dia a dia em quais situações?

<input type="checkbox"/> 1. Ao falar ao telefone	<input type="checkbox"/> 3. Com café	<input type="checkbox"/> 5. No trabalho	<input type="checkbox"/> 7. Ansiedade	<input type="checkbox"/> 9. Nenhum
<input type="checkbox"/> 2. Com bebidas alcoólicas	<input type="checkbox"/> 4. Após refeições	<input type="checkbox"/> 6. Alegria	<input type="checkbox"/> 8. Tristeza	<input type="checkbox"/> 10. Outros: _____

32. Sobre o cigarro que você fuma:

A. Qual a marca?	B. Quanto custa o maço?	C. Nº cigarros por dia	D. Valor por dia (B x C)	E. Valor por mês (D x 30)	F. Valor por ano (E x 12)
R\$ _____	R\$ _____	nº _____	R\$ _____	R\$ _____	R\$ _____

33. Usa cigarro com sabor? Não Sim → 33.1 Se sim, qual sabor? _____ → 33.2. Desde que idade? _____

34. Você convive com fumantes em casa? Não Sim → 34.1 Se sim, qual o parentesco? _____

35. Quantas vezes já tentou parar de fumar? _____

35.1. Se já tentou parar de fumar, quais recursos já utilizou?

<input type="checkbox"/> 1. Nenhum	<input type="checkbox"/> 3. Medicação. Qual? _____
<input type="checkbox"/> 2. Profissional de saúde	<input type="checkbox"/> 4. Outro. Qual? _____

35.2. Por que voltou a fumar? _____

35.3. Teve sintoma de abstinência? Qual? _____

36. Quando você pensa em parar de fumar?

1. Sem planos para parar 2. Indeciso 3. Nos próximos 30 dias 4. Nos próximos 6 meses 5. No próximo ano

37. Qual(is) motivo(s) para você parar de fumar?

<input type="checkbox"/> 1. Tratamento médico atual	<input type="checkbox"/> 4. Gasto financeiro	<input type="checkbox"/> 7. Pressão da família/amigos
<input type="checkbox"/> 2. Está afetando a saúde atualmente	<input type="checkbox"/> 5. Exemplo para filhos/crianças	<input type="checkbox"/> 8. Bem-estar da família
<input type="checkbox"/> 3. Preocupação com saúde futura	<input type="checkbox"/> 6. Restrição de fumar nos ambientes	<input type="checkbox"/> 9. Outro. Qual? _____

38. Qual(is) motivo(s) medo(s) em parar de fumar?

1. Passar mal 2. Não conseguir 3. Ganho de peso 4. Perder meu prazer 5. Outro: _____

AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA A NICOTINA – TESTE DE FAGERSTROM

1) Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?

Dentro de 5 minutos = [3] Entre 31-60 minutos = [1]

Entre 6-30 minutos = [2] Após 60 minutos = [0]

2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus e etc.?

Sim = [1] Não = [0]

3) Qual cigarro do dia traz mais satisfação?

O primeiro da manhã = [1] Outros = [0]

4) Quantos cigarros você fuma por dia? nº de cigarros: _____

Até 10 = [0] De 21 a 30 = [2]

De 11 a 20 = [1] Acima de 30 = [3]

5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?

Sim = [1] Não = [0]

6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?

Sim = [1] Não = [0]

Conclusão sobre o grau de dependência

Soma dos pontos: _____

Resultado: [0-2] = muito baixo [3-4] = baixo [5] = médio [6-7] = elevado [8-10] = muito elevado

AVALIAÇÃO SAÚDE MENTAL – PHQ9

Saúde mental

27. Já fez uso de alguma medicação para dormir ou se acalmar, mesmo não prescrita por médico? Sim Não



FARMÁCIA

2. Esta afetando a saúde atualmente 3. Exemplo para filhos/crianças 8. Bem-estar da família
 3. Preocupação com saúde futura 6. Restrição de fumar nos ambientes 9. Outro. Qual? _____

38. Qual(is) o(s) seu(s) medo(s) em parar de fumar? _____ At

1. Passar mal 2. Não conseguir 3. Ganho de peso 4. Perder meu prazer 5. Outro: _____

AVALIAÇÃO DO GRAU DE DEPENDÊNCIA A NICOTINA – TESTE DE FAGERSTROM

1) Quanto tempo após acordar você fuma seu primeiro cigarro?
 Dentro de 5 minutos = [3] Entre 31-60 minutos = [1]
 Entre 6-30 minutos = [2] Após 60 minutos = [0]

2) Você acha difícil não fumar em lugares proibidos, como igrejas, bibliotecas, cinemas, ônibus e etc.?
 Sim = [1] Não = [0]

3) Qual cigarro do dia traz mais satisfação?
 O primeiro da manhã = [1] Outros = [0]

4) Quantos cigarros você fuma por dia? nº de cigarros: _____
 Até 10 = [0] De 21 a 30 = [2]
 De 11 a 20 = [1] Acima de 30 = [3]

5) Você fuma mais frequentemente pela manhã?
 Sim = [1] Não = [0]

6) Você fuma mesmo doente, quando precisa ficar de cama a maior parte do tempo?
 Sim = [1] Não = [0]

Conclusão sobre o grau de dependência

Soma dos pontos: _____

Resultado: [0-2]= muito baixo [3-4]= baixo [5]= médio
[6-7]= elevado [8-10]= muito elevado

AVALIAÇÃO SAÚDE MENTAL – PHQ9

Saúde mental

27. Já fez uso de alguma medicação para dormir ou se acalmar, mesmo não prescrita por médico? _____ Sim Não

PHQ-9: Se soma dos pontos for 10, indivíduo em maior risco de episódio depressivo maior próximo

28. Nas últimas duas semanas, em quantos dias o(a) sr.(a):	Nenhum dia [0]	Menos de uma semana [1]	Uma semana ou mais [2]	Quase todos os dias [3]
1) teve pouco interesse ou pouco prazer em fazer as coisas?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2) se sentiu para baixo, deprimido(a) ou sem perspectiva?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3) teve dificuldade para pegar no sono ou permanecer dormindo ou dormiu mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4) se sentiu cansado(a) ou com pouca energia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5) teve falta de apetite ou comeu demais?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6) se sentiu mal consigo mesmo(a) ou achou que é um fracasso ou que decepcionou sua família ou a você mesmo(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7) teve dificuldade para se concentrar nas coisas (como ler jornal ou ver tv)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8) teve lentidão para se movimentar ou falar (a ponto das pessoas perceberem), ou ao contrário, esteve tão agitado(a) que você ficava andando de um lado para o outro mais do que de costume?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
9) pensou em se ferir de alguma maneira ou que seria melhor estar morto(a)?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

29. Considerando as últimas duas semanas, os sintomas anteriores lhe causaram algum tipo de dificuldade para trabalhar ou estudar ou tomar conta das coisas em casa ou para se relacionar com as pessoas?
 1. Nenhuma dificuldade 2. Pouca dificuldade 3. Muita dificuldade 4. Extrema dificuldade

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO DE MOTIVAÇÃO DO PACIENTE

Avaliação do estágio de motivação para cessação do tabagismo

1. Pré-contemplativo: fumando, não pensa em parar e nem tem motivação para deixar o fumo.
 2. Contemplativo: motivado a parar de fumar algum dia na vida, porém sem data estipulada nos próximos dias.
 3. Pronto para ação: pensando em marcar uma data de parada, porém sem data definida.
 4. Ação: já tem uma data marcada ou está motivado a parar dentro de um mês.

Observações: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do profissional de saúde

ATI
Ace