

## ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO TABAGISMO

**Autoria: Comissão de Combate ao Tabagismo, Wanderley Marques Bernardo**

**1. Com relação à eficácia da associação de medicamentos na cessação do tabagismo pode-se afirmar:**

- a) As combinações não são efetivas quando comparadas a placebo;
- b) A combinação pode melhorar o controle dos sintomas de abstinência;
- c) As evidências são suficientes para recomendação do uso da terapia combinada;
- d) As combinações efetivas são o adesivo de nicotina + vareniclina.

**2. Quais as contraindicações e os efeitos colaterais da terapia de reposição de nicotina, bupropiona e vareniclina?**

- a) Adesivos de nicotina e risco de convulsão;
- b) Vareniclina e insuficiência hepática;
- c) Goma de nicotina e psoríase;
- d) Bupropiona e doença cerebrovascular.

**3. Como, quando e em que doses devem ser prescritos os medicamentos que apresentam eficácia na cessação do tabagismo?**

- a) Adesivos de nicotina de 21 mg, passando por 14 mg e depois 7 mg por 6 semanas;
- b) Bupropiona de 300mg duas vezes ao dia por 16 semanas;
- c) Nortriptilina de 2mg a 4mg ao dia por 12 semanas;
- d) Vareniclina de 2mg duas vezes ao dia por 14 semanas.

**4. O tratamento farmacológico não está bem estabelecido em fumantes com quais características?**

- a) Em fumantes que consomem mais de 10 cigarros por dia;
- b) Em pacientes com idade superior a 21 anos;
- c) Em usuários de outras formas de tabaco;
- d) Em pacientes com antecedente de doença cardiovascular.

**5. Com relação à extensão do tratamento de tabagismo além de 12 semanas pode-se afirmar que:**

- a) Fumantes com sintomas de abstinência persistentes podem se beneficiar;
- b) O uso prolongado ( $\geq 6$  meses) de goma de nicotina não é mais eficaz;
- c) O uso de bupropiona por período de 2 anos traz benefício;
- d) Pacientes com recaída não têm benefício.

### Respostas ao Cenário Clínico: Tabagismo (Parte 1)

[Publicado na RAMB 2010; 56(2)]

1. A chance de parar de fumar é diferente entre os fumantes que tentam parar sozinhos e aqueles que recebem auxílio de profissionais de saúde e deve-se priorizar o aconselhamento profissional, procedimento este que aumenta a chance de cessação do tabagismo (Alternativa **D**).
2. Avaliações da motivação, do grau de dependência da nicotina, das tentativas prévias de cessação, das recaídas são importantes na abordagem do tabagista durante o tratamento para cessação e deve-se utilizar o questionário de tolerância de Fagerström (Alternativa **B**).
3. Há influência das técnicas e modelos de aconselhamento e do tempo de realização das mesmas nas taxas de cessação do tabagismo, sendo que, apesar da abordagem intensiva individual e em grupo serem eficazes, alguns estudos apontam para um discreto aumento na taxa de cessação da abordagem individual sobre a de grupo (16,8% contra 13,9%) (Alternativa **C**).
4. Há diferenças na efetividade do aconselhamento isolado comparado com o uso isolado de medicação e a combinação dos dois tratamentos, sendo a combinação dos dois tratamentos é melhor do que isolados (Alternativa **A**).
5. É controverso se os médicos têm melhores resultados que não-médicos (Alternativa **D**).