



CARLOS FREDERICO DE MOURA

**UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CONTRA O TABAGISMO**

**GOIANIRA / GO
2014**

CARLOS FREDERICO DE MOURA

**UMA ABORDAGEM MULTIPROFISSIONAL EM UNIDADE BÁSICA
DE SAÚDE CONTRA O TABAGISMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(a) Michele Peixoto Quevedo

**GOIANIRA / GO
2014**

RESUMO

O tabagismo é hoje um grande problema de saúde pública, sendo a principal causa de doenças evitáveis no mundo. É um dos principais fatores de risco para doenças como: Infarto agudo do miocárdio, acidente vascular encefálico, câncer de pulmão e outros. Ao atuar como médico da UBS (Unidade Básica de Saúde) Jardim Imperial, localizada no município de Goianira-GO, que conta com 1.200 famílias cadastradas, percebi a grande prevalência que o tabagismo tem na população local. Frente a esse quadro optamos por iniciar um projeto que objetivasse a cessação do hábito de fumar em um grupo de tabagista com o auxílio de uma equipe multiprofissional. Esse projeto foi posto em prática, tendo como resultado uma boa parceria entre os profissionais que dele participaram, mas quanto ao abandono do hábito de fumar, não tivemos um resultado esperado, ficando como prerrogativas o baixo nível escolar da amostra, o tempo de execução do trabalho e a baixa assiduidade do grupo selecionando.

PALAVRAS-CHAVE: Tabagismo; Unidade Básica de Saúde; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

Smoking is now a major public health problem and is the leading cause of preventable diseases in the world. It is one of the main risk factors for diseases such as acute myocardial infarction, stroke, lung cancer and others. By acting as a doctor of UBS (Basic Health Unit) Imperial Garden, located in the municipality of Goianira-GO, which has 1,200 registered families, realized the high prevalence that smoking has on the local population. Faced with this situation we decided to start a project that objetivasse cessation of smoking in a group of smokers with the help of a multidisciplinary team. This project was implemented, resulting in a good partnership between the professionals who participated, but to abandon the habit of smoking, we had an expected result, getting as low education level of the sample prerogatives, the runtime work and the low attendance of selecting group.

KEYWORDS: Smoking; Basic Health Unit; Multidisciplinary Team.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	05
1.1 Introdução.....	05
1.2 Objetivos.....	07
1.2.1 Objetivo Geral.....	07
1.2.2 Objetivos Específicos.....	07
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	08
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	11
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	14
REFERÊNCIAS.....	15
ANEXOS.....	16

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução

O tabagismo está relacionado ao hábito de fumar de uma pessoa sendo a causa global mais importante de morte e doenças evitáveis segundo a OMS (Organização Mundial de Saúde). Ele já esteve associado à boa aceitação social, como o *glamour* que desfrutava até o final do século passado, proporcionado pela indústria cinematográfica e intensa propaganda. No entanto, nas últimas décadas, o combate ao tabagismo ganhou maior importância e a percepção do fumar como algo desejável diminuiu¹.

Quando os descobridores chegaram a América encontraram os habitantes (Índios) queimando folhas de uma planta a que davam nome de “Fumus”, em uma vasilha chamada “Tabaco”, em cerimônias religiosas. Esta prática começou a ser apreciada pelos novos habitantes da terra que, entusiasmados, levaram esse uso à Europa, onde ela foi introduzida a partir de 1519, quando um Padre espanhol, frei Romano Pane, levou sementes da planta para seu país, onde plantada, começou a ser usada².

O primeiro alcalóide encontrado no tabaco levou o nome de nicotina em homenagem a um grande apreciador do produto chamado Jean Nicot, embaixador da França na Corte Portuguesa². A nicotina é a principal substância presente no tabaco que leva o indivíduo a dependência.

A OMS estima que um terço da população mundial adulta, isto é, 1 bilhão e 200 milhões de pessoas (entre as quais 200 milhões de mulheres), sejam fumantes. Pesquisas comprovam que aproximadamente 47% de toda a população masculina e 12% da população feminina no mundo fumam. Enquanto nos países em desenvolvimento os fumantes constituem 48% da população masculina e 7% da população feminina, nos países desenvolvidos a participação das mulheres mais do que triplica: 42% dos homens e 24% das mulheres têm o comportamento de fumar.³ O total de mortes devido ao uso do tabaco atingiu a cifra de 4,9 milhões de mortes anuais, o que corresponde a mais de 10 mil mortes por dia. Caso as atuais tendências de expansão do seu consumo sejam mantidas, esses números

aumentarão para 10 milhões de mortes anuais por volta do ano 2030, sendo metade delas em indivíduos em idade produtiva (entre 35 e 69 anos)³.

No Brasil, estima-se que cerca de 200.000 mortes/ano são decorrentes do tabagismo. De acordo com o Inquérito Domiciliar sobre Comportamentos de Risco e Morbidade Referida de Doenças e Agravos Não Transmissíveis, realizado em 2002 e 2003, entre pessoas de 15 anos ou mais, residentes em 15 capitais brasileiras e no Distrito Federal, a prevalência de tabagismo variou de 12,9 a 25,2% nas cidades estudadas. Os homens apresentaram prevalências mais elevadas do que as mulheres em todas as capitais. Em Porto Alegre, encontram-se as maiores proporções de fumantes, tanto no sexo masculino quanto no feminino, e em Aracaju, as menores. Essa pesquisa também mostrou que a concentração de fumantes é maior entre as pessoas com menos de oito anos de estudo do que entre pessoas com oito ou mais anos de estudo. Em relação à prevalência de experimentação e uso de cigarro entre jovens, de acordo com estudo realizado entre escolares de 12 capitais brasileiras, nos anos de 2002-2003 (Vigescola) a prevalência da experimentação nessas cidades variou de 36 a 58% no sexo masculino e de 31 a 55% no sexo feminino, enquanto a prevalência de escolares fumantes atuais variou de 11 a 27% no sexo masculino e 9 a 24% no feminino⁴.

O tabaco fumado em qualquer uma de suas formas causa até 90% de todos os cânceres de pulmão e é um fator de risco significativo para acidentes cerebrovasculares e ataques cardíacos mortais. A fumaça de segunda mão ambiental do tabaco também causa a miúde sérias e fatais consequências para a saúde. Tabaco não fumado é também altamente aditivo e causa câncer da cabeça, pescoço, esôfago e pâncreas, assim como muitas patologias buco-dentais⁵.

Ao atuar como médico da UBS Jardim Imperial no município de Goianira-GO, da qual temos 1.200 famílias cadastradas, verifiquei nas minhas consultas diárias (apesar de não termos dados catalogados do município e da UBS) a grande quantidade de tabagistas que existem no meu território adscrito, e como a prática de fumar interfere na qualidade da saúde dos pacientes, se tornando um grande entrave para a busca da qualidade de vida. Sendo assim impreterivelmente teria que atuar de alguma forma para que o hábito de fumar não degradasse a saúde dos que fazem acompanhamento médico na unidade em que atuo.

1.2 Objetivos

Objetivo Geral

Implantar intervenção com o auxílio de equipe multiprofissional (médico, enfermeira, nutricionista, dentista, psicóloga, fisioterapeuta) para cessação do hábito de fumar em um grupo de tabagistas atendidos na UBS Jardim Imperial no município de Goianira-GO.

Objetivos Específicos

- Explicar porque se fuma e como isso afeta a saúde.
- Ensinar como lidar nos primeiros dias sem cigarro.
- Demonstrar como se vence os obstáculos para permanecer sem fumar.
- Demonstrar os benefícios obtidos após parar de fumar.
- Introduzir medicação (bupropiona) para os pacientes que ainda não pararam de fumar sem utilização do fármaco.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O diálogo com o paciente é o primeiro passo para o abandono do fumo. Deve-se avaliar se o doente é dependente ou não da nicotina, quanto fuma, se está disposto a parar de fumar, se tem doenças associadas e quais são as formas de tratamentos mais acessíveis a ele^{6,8}.

Marques aponta que os grupos de autoajuda e a psicoterapia - individual ou em grupo - com sessões de aconselhamento são coadjuvantes eficazes no tratamento da dependência de nicotina. Isso é especialmente significativo quando a dependência é acompanhada de outras afecções como a depressão e a ansiedade⁶.

O aconselhamento ajuda a identificar as situações em que o tabagista busca o cigarro por um comportamento (após as refeições, ao tomar um café, em reuniões com amigos) ou circunstâncias emocionais (ansiedade, aborrecimentos). Com base nisso o fumante aprende estratégias para quebrar o vínculo entre esses fatores e o ato automático de fumar⁷.

O PI (Projeto de Intervenção) foi realizado no período de junho a setembro de 2014 com um grupo de tabagistas no total de 13 pacientes, visando a cessação do hábito de fumar. Pacientes estes pertencentes à população atendida pela UBS Jardim Imperial no município de Goianira-GO.

Os pacientes foram selecionados a medida que chegaram na unidade de saúde e procuraram interesse pelo projeto e desejo de parar de fumar, não se restringindo sexo, idade, condição socioeconômica, etc. Apenas se respondeu um questionário como cadastro (Anexo 1), aplicado pela enfermeira da unidade, no dia 03/06/14, em que um dos itens se perguntava quantos cigarros fuma por dia. Se a resposta foi maior ou igual a um este estava dentro do grupo, até ter sido alcançado uma quantidade de 13 pacientes.

Estes pacientes passaram por reuniões semanais até uma quantidade de quatro reuniões, que de forma multiprofissional foram abordados temas específicos em relação ao hábito de fumar, visando à cessação do hábito sem que haja necessidade do uso de medicação.

A primeira reunião aconteceu no dia 12/06/14, com o objetivo de explicar por que se fuma e como isso afeta a saúde. Sendo abordado a ação da nicotina no organismo e os efeitos tóxicos das substâncias presentes no tabaco no corpo humano pelo médico da UBS. Convidamos a psicóloga do NASF (Núcleo de Apoio a Saúde da Família) para abordar as diferentes formas de dependência e as associações do comportamento com o ato de fumar. A enfermeira da UBS explicou os métodos para parar de fumar sem medicação: parada abrupta ou gradual.

Já na segunda reunião, que ocorreu no dia 19/06/14, o médico explicitou o que acontece nos primeiros dias sem fumar, como a síndrome de abstinência (aparecendo a fissura, tensão, parestesia em membros, tonturas) e o que fazer para driblar esse sintomas. Tivemos a ajuda de um fisioterapeuta explicando na prática métodos de exercícios de respiração e relaxamento muscular para auxiliar a combater a tensão e a fissura da abstinência. A psicóloga construiu nos pacientes a reafirmação do ser positivo, em que se o paciente quiser parar de fumar, ele será capaz, bastando querer e lutar para que isso aconteça.

Na terceira reunião, dia 26/06/14, o médico demonstrou como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar, como no caso do ganho de peso que pode acontecer quando se para de fumar e a nutricionista abordou a prática de uma alimentação saudável e os benefícios que se tem quando se para de fumar a respeito da alimentação.

A última reunião, que aconteceu no dia 03/07/14, o médico juntamente com a enfermeira abordaram os benefícios obtidos após parar de fumar, como: aumento da capacidade pulmonar, diminuição da tosse do tabagista, diminuição do risco de doenças cardiovasculares, e vários cânceres. O dentista abordou os problemas de saúde bucal do fumante e os benefícios ao parar de fumar em relação a odontologia.

Num segundo momento os pacientes passaram por uma avaliação médica individual, no dia 10/07/14, em que aqueles pacientes da amostra que não pararam de fumar passaram a utilizar medicação, bupropiona, na dosagem de 150mg, uma vez ao dia nos três primeiros dias e depois duas vezes ao dia, assinando para isso um termo de consentimento informado (Anexo 2), sendo acompanhados por dois meses.

A bupropiona é um antidepressivo que atua inibindo seletivamente a recaptação da noradrenalina e da dopamina, com fraca ação na recaptação da serotonina, sem interferência com a monoaminoxidase. A bupropiona exibe ação

antidepressiva e minimiza os sintomas da abstinência nicotínica. O seu efeito nos receptores nicotínicos do cérebro como antagonista, produz em fumantes uma falta de vontade de fumar.

Todas as ações foram desenvolvidas dentro da própria UBS, utilizando-se de data show, vídeos, peças anatômicas e panfletos explicativos.

Ao final do período estabelecido, dia 10/09/14, analisamos quantos pararam de fumar e os possíveis entraves que tivemos ao longo da execução do projeto.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

Um estudo avaliou 169 fumantes que se inscreveram voluntariamente em um serviço universitário para abandono do fumo. A maioria das pessoas que procurou atendimento era do sexo feminino (67%), meia idade (média 46 anos), bom nível de escolaridade e motivada a parar de fumar em decorrência de problemas respiratórios (85%). A dependência da nicotina era moderada em 50% dos casos, leve em 27% e grave em 22%. O tratamento proposto foi: psicoterapia cognitivo-comportamental para casos leves, psicoterapia associada à farmacoterapia (*ou* bupropiona 300 mg/dia *ou* TRN) para casos moderados, e psicoterapia associada à farmacoterapia (bupropiona 300 mg/dia e TRN) para casos graves. Cerca de 30% dos fumantes abandonaram o programa na primeira semana. Ao final do estudo, 124 pessoas continuavam frequentando o programa; 49% pararam de fumar e 13% reduziram significativamente o consumo de cigarros. O índice de sucesso no abandono do fumo foi: 23% na psicoterapia, 50% na TRN, 59% no uso de bupropiona e 59% no uso combinado de bupropiona e TRN. Apenas um paciente necessitou interromper o uso de bupropiona por causa de efeitos adversos⁹.

Diferente do estudo apresentado anteriormente, no nosso estudo a amostra tinha pessoas de baixa escolaridade, da qual é a maioria da população atendida na nossa UBS. Também em idade média e motivados a parar de fumar, principalmente pela preocupação com a saúde e a interferência na manutenção de uma boa relação social com familiares e amigos.

Dos 13 participantes do PI apenas um era do sexo masculino (paciente “M” na tabela 1) o que não se corrobora com a prevalência de fumantes no país, em que a maioria pertence ao sexo masculino. Mas por outro lado fortalece que o sexo feminino é mais preocupada com a saúde, buscando mais os serviços de saúde.

Como descrito na análise estratégica, seguimos coerentemente com a cronologia adotada, o que pode ser verificado na tabela 1.

Tabela 1 – Cronologia e Participação no Projeto de Intervenção

PACIENTE	DIA do CADASTRO (03/06/14)	1ª REUNIÃO (12/06/14)	2ª REUNIÃO (19/06/14)	3ª REUNIÃO (26/06/14)	4ª REUNIÃO (03/07/14)	AValiação INDIVIDUAL (10/07/14)	PAROU de FUMAR (10/09/14)
A	A						
B	B						
C	C						
D	D	D	D		D	D	
E	E	E					
F	F	F	F				
G	G		G	G			
H	H	H	H	H	H	H	H
I	I	I	I	I	I		
J	J		J	J	J	J	
K	K	K	K	K		K	
L	L	L	L		L	L	
M	M	M	M	M			
		PACIENTE NÃO PRESENTE					
		PACIENTE PRESENTE					

Fonte: Própria

Dos 13 pacientes cadastrados no projeto, apenas 8 pacientes compareceram ao dia da 1ª reunião, e 3 desistiram de participarem. Foi uma reunião muito proveitosa, em que o médico explicou o que leva o indivíduo ao tabagismo e as suas consequências. Contamos com o apoio da psicóloga do NASF abordando a relação de dependência do tabaco e a enfermeira orientando sobre as formas de parada do tabagismo. Já nessa reunião se estimulou os pacientes na parada de fumar.

Na 2ª reunião o médico continuou explicando sobre a abstinência e as formas não farmacológicas de lidar com esta síndrome. Houve a participação do fisioterapeuta ensinando exercícios de respiração e relaxamento muscular. A psicóloga abordou com os pacientes a questão da autoestima, proporcionando a estimulação da força de vontade.

Na reunião seguinte o médico demonstrou como se vence os obstáculos ao parar de fumar, dando maior importância aos casos de ganho de peso, enfatizando a prática de atividade física regular e uma alimentação saudável, sendo esta última colaborada com a ajuda de uma nutricionista explicando quais são os alimentos mais saudáveis e o que os tabagistas ganham ao parar de fumar a respeito da alimentação, como voltar a sentir o sabor dos alimentos.

Na última reunião o médico juntamente com a enfermeira demonstrou os benefícios físicos ao parar de fumar, mostraram-se várias gravuras comparando aspectos anatômicos do tabagista e do não tabagista com o intuito de impactar a opinião acerca do tabagismo frente aos pacientes. Tivemos também uma

abordagem do odontólogo referenciando os problemas do tabaco quanto à saúde bucal.

Podemos verificar que ao final da fase de reuniões somente dois pacientes compareceram a todas as reuniões e que nenhum dos pacientes conseguiram parar de fumar até esta etapa.

Somente cinco pacientes compareceram para a avaliação individual com o médico e mesmo os cinco ainda continuavam fumando. Optou-se então pelo uso da bupropiona para os cinco pacientes. Ao final de dois meses somente um paciente havia parado de fumar.

Podemos notar durante a evolução do PI que o grande entrave para o sucesso total do trabalho foi a falta de assiduidade dos pacientes, apesar de demonstrarem interesse durante os encontros, para aquilo que o projeto propunha, tendo em conta que contamos com a colaboração de vários profissionais e a disponibilidade da medicação de forma gratuita presente no serviço de saúde. Fica também a indagação sobre o tempo de trabalho se seria o suficiente para fazer uma pessoa parar de fumar, além de que se o fator escolaridade é uma grande variável para o abandono do tabagismo, visto este ser um diferencial em relação ao estudo de Haggström et al⁹.

Considerando a execução do PI podemos dizer que todos os objetivos foram alcançados, porém ao objetivo principal de fazer com que todos os participantes do trabalho parassem de fumar, este ficou abaixo do que esperávamos, tendo somente um caso de abandono em 13 pacientes cadastrados, o que dá um valor percentual de 7,69.

É plausível que este trabalho demonstre uma metodologia de abordarmos a questão do tabagismo, e que se deve cobrar mais dos pacientes pelo desempenho na hora de entrar num programa como esse.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O tabagismo é um grande entrave na saúde pública mundial, principalmente nos países subdesenvolvidos, que dirá numa população de baixa escolaridade e condições socioeconômicas como da qual está adscrita à UBS Jardim Imperial no município de Goianira-GO.

Com o presente trabalho podemos ter experiência em uma intervenção, e assim levarmos por diante o método para uma maior quantidade de pacientes, indo atrás das suas fraquezas, para tentarmos resolve-las da melhor forma possível.

Como profissionais de saúde temos o dever de levar a essa população condições para que possam gozar de uma melhor qualidade de vida.

Este PI foi um simples exemplo de como podemos abordar uma população fragilizada pelos vários percalços que arroteiam aqueles que não têm condições, nem conhecimento para buscar em meios privados a garantia que lhes são facultadas pelo Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

1. Lopes, AC. Tratado de Clínica Médica. São Paulo: ROCA; 2006; p.2501.
2. Issy, J, Perillo, LA. Drogas - Causas, Efeitos, Prevenção. 4 ed. Goiânia: Talento; 2004; p.74.
3. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo: Dados e Números. [Acessado em 10 de abril de 2014]. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>.
4. INCA – Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo: Dados e Números. [Acessado em 10 de abril de 2014]. Disponível em:
<http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=brasil.htm>.
5. Relatório da OMS sobre a epidemia global de tabagismo, 2008: Pacote MPOWE.
6. 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: 200-14.
7. Grable JC, Ternullo S. Smoking cessation from office to bedside. Postgrad Med 2003; 114: 45-54.
8. Do Carmo JT, Pueyo AA. A adaptação ao português do Fagerström test for nicotine dependence (FTND) para avaliar a dependência e tolerância à nicotina em fumantes brasileiros. Rev Bras Med 2002; 59: 73-80.
9. Haggström FM, Chatkin JM, Cavalet-Blanco D, Rodin V, Fritscher CC. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. J Pneumol 2001; 27: 255-61.

ANEXOS

Anexo 1

Unidade de Saúde	CNS:	Naturalidade	Iniciais nome	Dia	Mês	Ano	Sexo
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	() F () M
Nome: _____							
Idade: _____ Estado Civil: _____ Religião: _____ Profissão: _____							
E-mail: _____							
Endereço: _____							
Cidade: _____ Telefone: _____							
Escolaridade: () Não alfabetizado () Ensino Fundamental () Ensino Médio () Superior							
Nº de derivado do tabaco ao dia: _____							
Tipo: () Cigarro () Charuto () Cachimbo () Outros							
Associação com outros tipos de drogas? () Sim () Não Qual? _____							
Idade de início do tabagismo: _____ Motivos: _____							
Convivência com fumantes? () Trabalho () Domicílio () Outros _____							
Principais "efeitos gatilhos" para acender cigarro: () após o café () após as refeições () solidão () ansiedade () nervosismo () stress () álcool () alimentos doce () outros							
Motivação para deixar de fumar: () Saúde () Pressão social () Pressão familiar () Outros _____							
Doenças Crônicas: () Diabetes () Hipertensão () Depressão () Problemas Cardíacos () Câncer () Hipotireoidismo () Hipertireoidismo () Obesidade () Outros _____							
Faz uso de medicamentos? () Sim () Não Quais? _____							
Já tentou parar de fumar? () Sim () Não Nº de vezes _____							
Rede apoio para cessação: () Família () Amigos () Religião () Colegas de Trabalho () Nenhum () Outros _____							
Participa de atividades na comunidade: () Saúde () Atividade física () Religiosa () Lazer () Outros () Nenhum							
Observações: _____ _____ _____							
Data: ____ / ____ / ____				Carimbo e assinatura do profissional _____			

Anexo 2

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Bupropiona

O Paciente abaixo identificado e firmado declara para todos os efeitos legais que foi informado sobre os benefícios, contra- indicações, potenciais efeitos colaterais, riscos e advertências relativos ao uso do medicamento **Bupropiona**, preconizado para o tratamento da dependência física à nicotina. Expressa, ainda, sua concordância e vontade em submeter-se ao tratamento preconizado já referido, assumindo inteira responsabilidade e risco pelos eventuais efeitos indesejáveis que venham a ocorrer em decorrência do mesmo.

Sendo assim, declara que:

- Foi claramente informado que a medicação **Bupropiona** pode trazer os seguintes benefícios no tratamento: redução dos sintomas da síndrome de abstinência à nicotina, auxiliando-o a parar de fumar. - Foi também claramente informado a respeito das seguintes contra- indicações, precauções e riscos, e potenciais efeitos colaterais a respeito da medicação **Bupropiona** no tratamento da dependência física à nicotina:

1. **Contra-indicado o uso em** casos de hipersensibilidade (alergia) aos componentes da formulação; em pacientes com distúrbios convulsivos atuais; com diagnóstico atual ou prévio (antigo) de bulimia e/ou anorexia nervosa; pacientes com história pregressa (anterior) de crise convulsiva, epilepsia, convulsão febril na infância, anormalidades conhecidas no eletroencefalograma, alcoolistas em fase de retirada do álcool; pacientes em uso de benzodiazepínico ou outro sedativo, e em uso de outras formas de Bupropiona, com doença cérebro-vascular, e tumor de sistema nervoso central. É contra-indicado o uso concomitante de inibidores da monoaminoxidase (IMAO), tendo o paciente que suspender o uso do IMAO, 15 dias antes de iniciar o uso de Bupropiona.

- Contra-indicado também em gestantes e durante a amamentação.

2. **Precauções e riscos:** em pacientes em uso de carbamazepina, cimetidina, barbitúricos, fenitoína, anti-psicóticos, anti-depressivos, teofilina, corticoesteróides sistêmicos, pseudoefedrina; pacientes com diabetes mellitus em uso de hipoglicemiante oral ou insulina, e pacientes com hipertensão arterial não controlada.

O risco de convulsão, associado a doses preconizada, até 300mg/dia, é da ordem de 0,1%.

Pacientes deprimidos tratados com Bupropiona podem apresentar sintomas que incluem alucinações, psicoses, distúrbios de concentração, paranóia e confusão.

O risco de ocorrer superdosagem foi relatado em casos de ingestão aguda de doses até 10 vezes maiores que as doses terapêuticas máximas que resultaram em sintomas como sonolência, agitação, alucinações, perda da consciência, taquicardia e convulsões.

3. **Efeitos adversos** – os mais comuns são insônia, boca seca, cefaléia e risco de convulsão.

Pode ocorrer também, porém em menor escala: febre, astenia, dor torácica, taquicardia, vasodilatação, hipotensão postural, hipertensão arterial, síncope, distúrbio de concentração, tontura, depressão, confusão, agitação, ansiedade, anorexia, náuseas, vômitos, dor abdominal, constipação intestinal, zumbidos, distúrbios visuais e alterações do paladar. Raramente podem ocorrer reações alérgicas, como prurido, urticária, angioderma, dispnéia, podendo apresentar, mais raramente, Síndrome de Stevens-Johnson e choque anafilático.

O paciente declara, ainda estar ciente de que pode suspender este tratamento a qualquer momento, sem que este fato implique em qualquer forma de constrangimento entre ele e seu médico, que se dispõe a continuar tratando-o em quaisquer circunstâncias.

Assim o paciente faz sua adesão ao tratamento de forma livre, por espontânea vontade e por decisão conjunta dele e seu médico.

Paciente: _____

Responsável legal (quando for o caso): _____

Sexo do paciente: () Masculino () Feminino Idade do paciente: _____

R.G. (do paciente ou responsável legal) _____

Endereço: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: () _____

Assinatura do paciente _____

Assinatura do responsável _____

(quando for o caso)

Médico Responsável: _____ CRM: _____

Endereço _____ do _____ Consultório: _____

Cidade: _____ CEP: _____ Telefone: () _____

_____ / _____ / _____

Assinatura e Carimbo do Médico Data _____

Obs:

1 – O preenchimento completo deste Termo e sua respectiva assinatura são imprescindíveis

para o fornecimento do medicamento;

2 – Uma via deste Termo ficará arquivado na farmácia responsável pela dispensação dos

medicamentos e outra no Prontuário do paciente.