

# NICOTINA



**MARCELO RIBEIRO DE ARAÚJO, MSc**

**UNIDADE DE PESQUISA EM ÁLCOOL E DROGAS – UNIAD**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP**

# HISTÓRIA





# TABACO

*NICOTIANA TABACUM*



**PLANTA RICA EM NICOTINA.**

**ENCONTRADA EM TODO O CONTINENTE AMERICANO.**

**CONSUMIDA POR QUASE TODAS AS CIVILIZAÇÕES LOCAIS.**

**FORMAS DE CONSUMO: MASCADA E FUMADA.**



## ÍNDIOS TUPINAMBÁ

COLHEITA DO TABACO



## ÍNDIOS TUPINAMBÁ

DANÇA DO TABACO

# TABACO

*NICOTIANA TABACUM*



**PRIMEIRA ILUSTRAÇÃO**

*Historia Medicinal de las  
Cosas que se Traen de  
Nuestras Indias Occidentales  
que Siruen en Medicina*

Nicolas Monardes

1510 - 1560



**CRISTOVÃO COLOMBO**  
1492



**JEAN NICOT UTILIZA O TABACCO PARA TRATAR  
A ENXAQUECA DA RAINHA DA FRANÇA,  
CATARINA DE MEDICIS.**  
1566

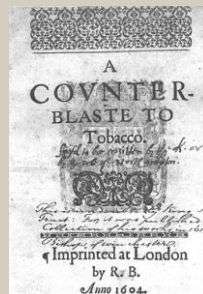
**HERBA REGINA**



**ALEMANHA: PRIMEIRA  
PUBLICAÇÃO ACERCA  
DOS MALEFÍCIOS.**

1586

**DE PLANTIS EPITOME  
UTILISSIMA**



**INGLATERRA: JAMES I CONDENA  
O CONSUMO DE TABACCO PELOS  
INGLESES. 1604**

**A COUNTERBLASTE TO TOBACCO**



**ANTUÉRPIA: PRIMEIRA  
PUBLICAÇÃO ACERCA DAS  
INDICAÇÕES DO TABACCO.**

1587

**DE HERBE PANACEA**



**COLHEITA E CONSUMO DE TABACO PELOS NATIVOS AMERICANOS**  
**SÉCULO XVI**



## PREPARO DO TABACO

SÉCULO XVI

## A POPULARIZAÇÃO DO TABAGISMO NO REINO UNIDO



O TABACO VIROU MODA NA CORTE DA INGLATERRA APÓS SER INTRODUIZIDO POR SIR WALTER RALEIGH (1552 – 1618). NA ILUSTRAÇÃO, UM DE SEUS SERVOS, DESAVISADO DE SEU NOVO HÁBITO, ATIRA-LHE ÁGUA COM O INTUITO DE APAGAR AQUELA ESTRANHA FUMAÇA QUE SAÍA DE SUA BOCA.

# IMAGENS DO CONSUMO DE TABACO NA HOLANDA

SÉCULO XVII



JONAS SUYDERHOF. THREE PEASANTS IN AN INTERIOR.  
1630-1670



GROUP OF PEASANTS SMOKING AND DRINKING. PIETER NOLPE.  
1638



CAMPONESES EM UMA ESTALAGEM. ADRIAEN BROUWER. 1605 – 1638.



**O FUMANTE. ADRIAEN BROUWER. 1605 – 1638.**



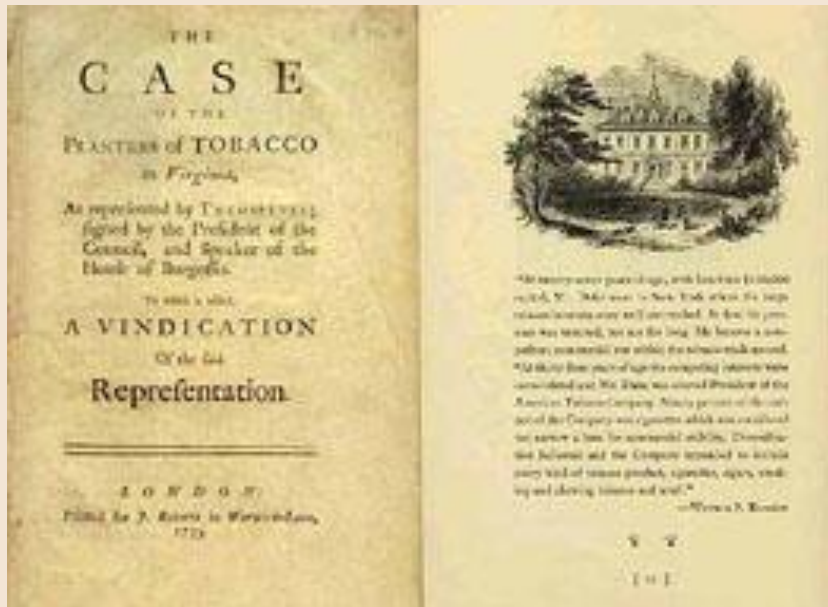
**CAMPONENES FUMANDO E BEBENDO. ADRIAEN BROUWER. 1635.**



O FUMANTE. ADRIAEN BROUWER. 1637.

## O COMÉRCIO DO TABACO SÉCULO XVII

ALÉM DA NOVA DEMANDA DE CONSUMIDORES EUROPEUS, AS PLANTAÇÕES DE TABACO EM TODA A AMÉRICA DESTINAVA-SE AO COMÉRCIO TRIANGULAR DE ESCRAVOS.

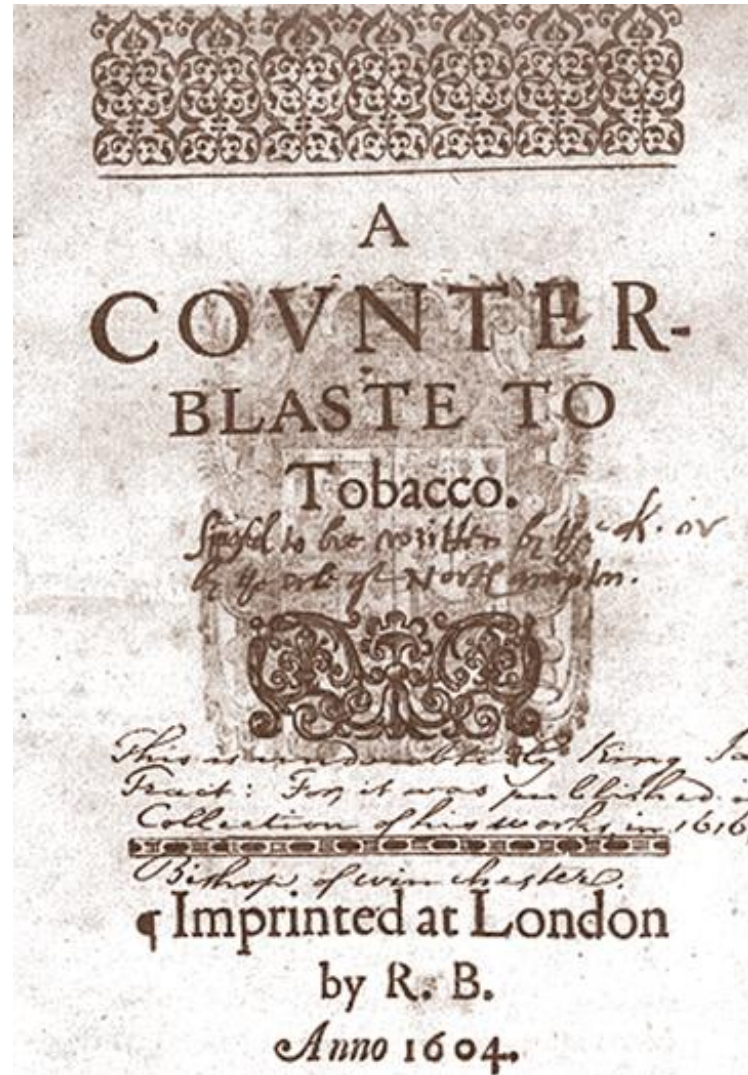


# O REI DA INGLATERRA DEDICA UM LIVRO CONTRA O TABAGISMO

SÉCULO XVII



JAMES I DA INGLATERRA



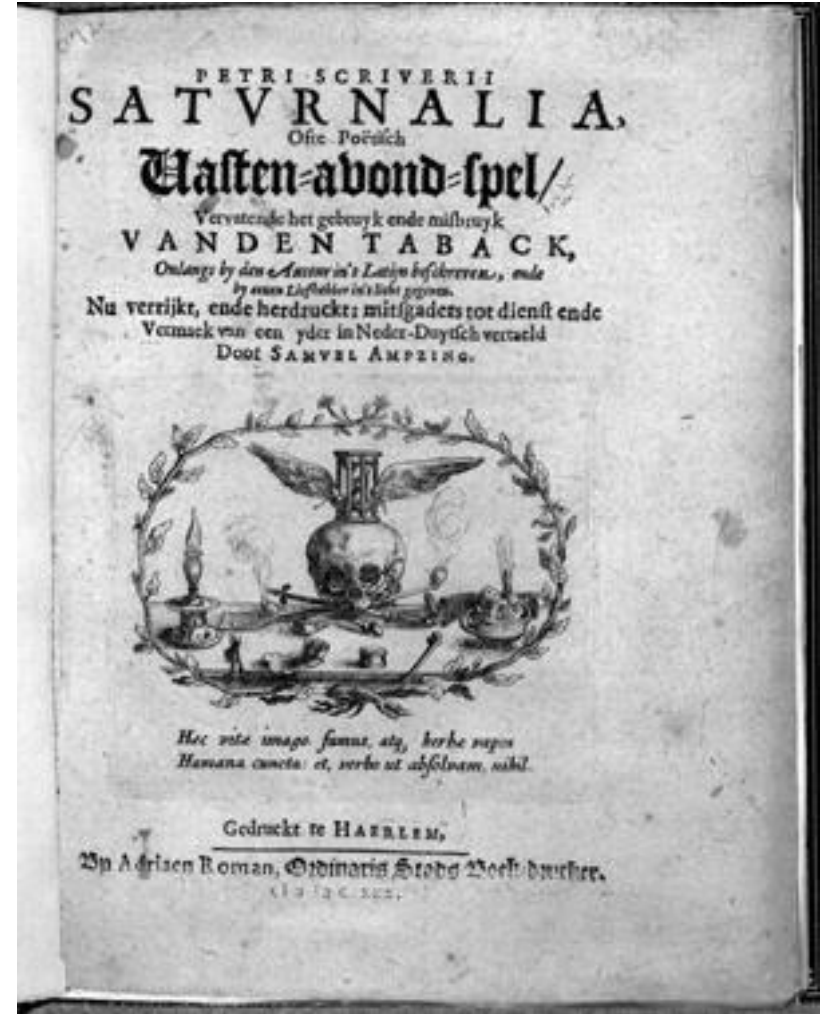
1604

# COMBATE AO CONSUMO DE TABACO

SÉCULO XVII



1634



1630





*Had not to find our worst acquaintance there  
 To seek the Vices of the Perseus quere.*    
*Wits should be quick as Authors should be weak*    
**A MIDNIGHT MODERN CONVERSATION**    
*If the sharply made preceding Folly had*    
*So had the laughter in a circumstance*    
*So Nature should what Art has taught.*

**A MIDNIGHT MODERN CONVERSATION**  
**LONDRES**  
**1723**





**CLUBE DE FUMANTES**

**INGLATERRA**

**1793**



The Belt smokes Cigars (J.B. Heath, 1827)

## TRANSEUNTES

*INGLATERRA*

1827



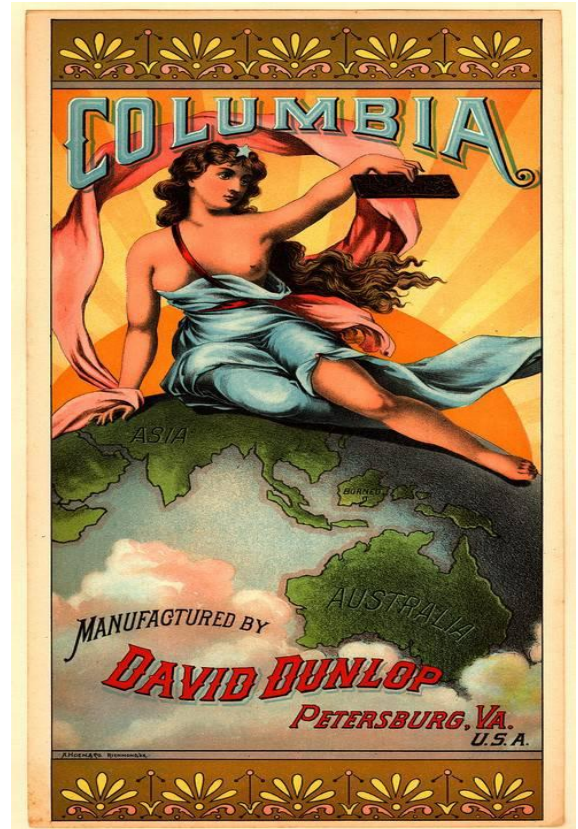
Fig. 221. — IL TARAGZO È DIVENTATO D'USO GENERALE IN EUROPA.

## CAFÉ PARISIENSE

FRANÇA

SÉCULO XIX

## RÓTULOS & ANÚNCIOS COMERCIAIS



## ÉPICO FEMININO

## RÓTULOS & ANÚNCIOS COMERCIAIS



BELEZA PUDICA

## RÓTULOS & ANÚNCIOS COMERCIAIS



PUREZA E INOCÊNCIA





# The History of Tobacco

"In ancient times, when the land was barren and the people were starving, the Great Spirit sent forth a woman to save humanity. As she travelled over the world everywhere her right hand touched the soil, there grew potatoes. And everywhere her left hand touched the soil, there grew corn. And in the place where she had sat, there grew tobacco." Huron Indian myth

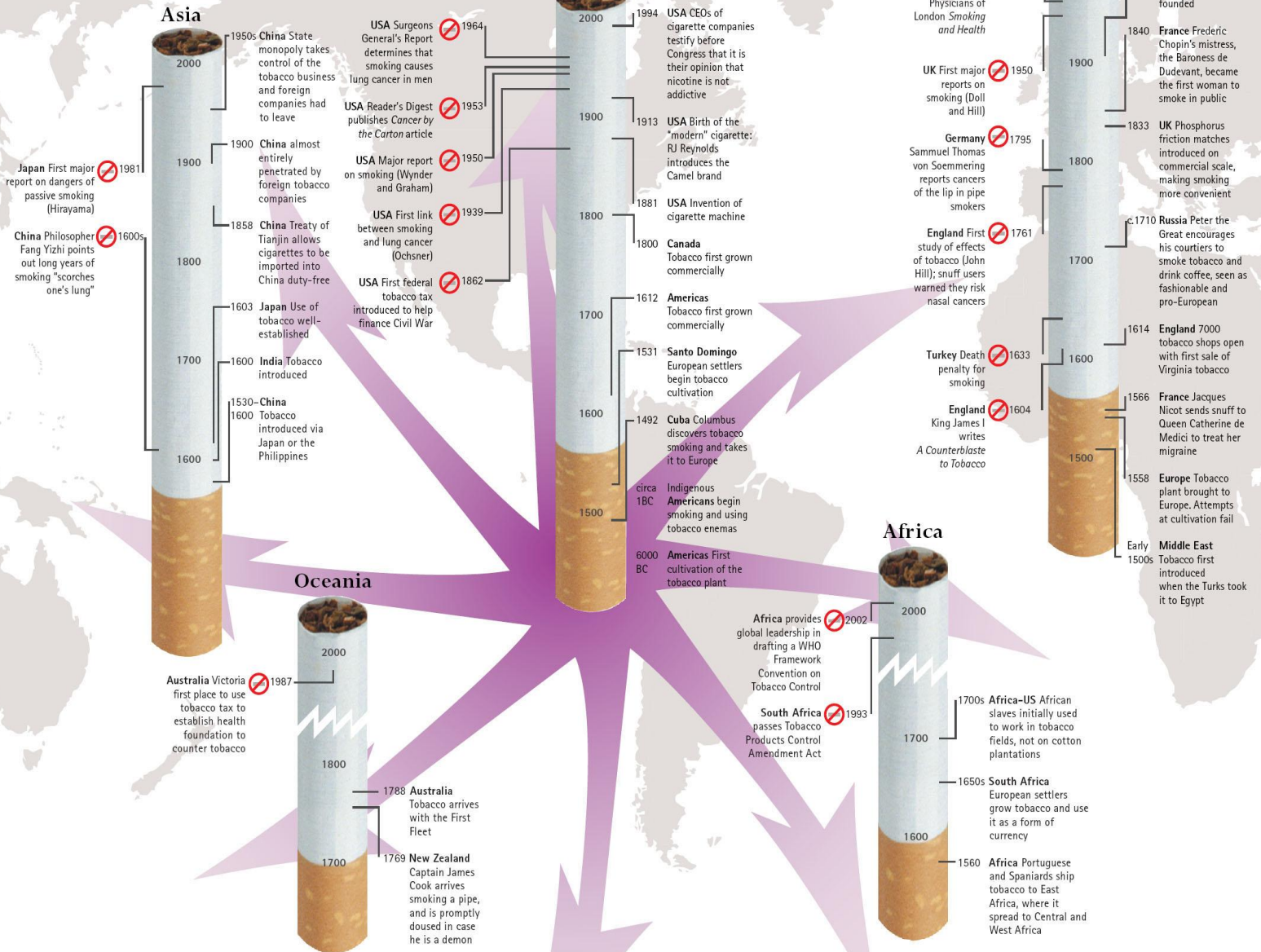
"The Spaniards upon their journey met with great multitudes of people, men and women with firebrands in their hands and herbs to smoke after their custom." Christopher Columbus' journal, 6 November 1492

"Smoking is a custom loathsome to the eye, hateful to the nose, harmful to the brain, dangerous to the lungs, and in the black, stinking fume thereof nearest resembling the horrible Stygian smoke of the pit that is bottomless." James I of England *A Counterblaste to Tobacco* 1604

"I say, if you can't send money, send tobacco." first US President George Washington's request to help finance the American Civil War, 1776

Within 150 years of Columbus's finding "strange leaves" in the New World, tobacco was being used around the globe. Its rapid spread and widespread acceptance characterise the addiction to the plant *Nicotina tabacum*. Only the mode of delivery has changed. In the 18th century, snuff held sway; the 19th century was the age of the cigar; the 20th century saw the rise of the manufactured cigarette, and with it a greatly increased number of smokers. At the beginning of the 21st century about one third of adults in the world, including increasing numbers of women, used tobacco.

Despite thousands of studies showing that tobacco in all its forms kills its users, and smoking cigarettes kills non-users, people continue to smoke, and deaths from tobacco use continue to increase.



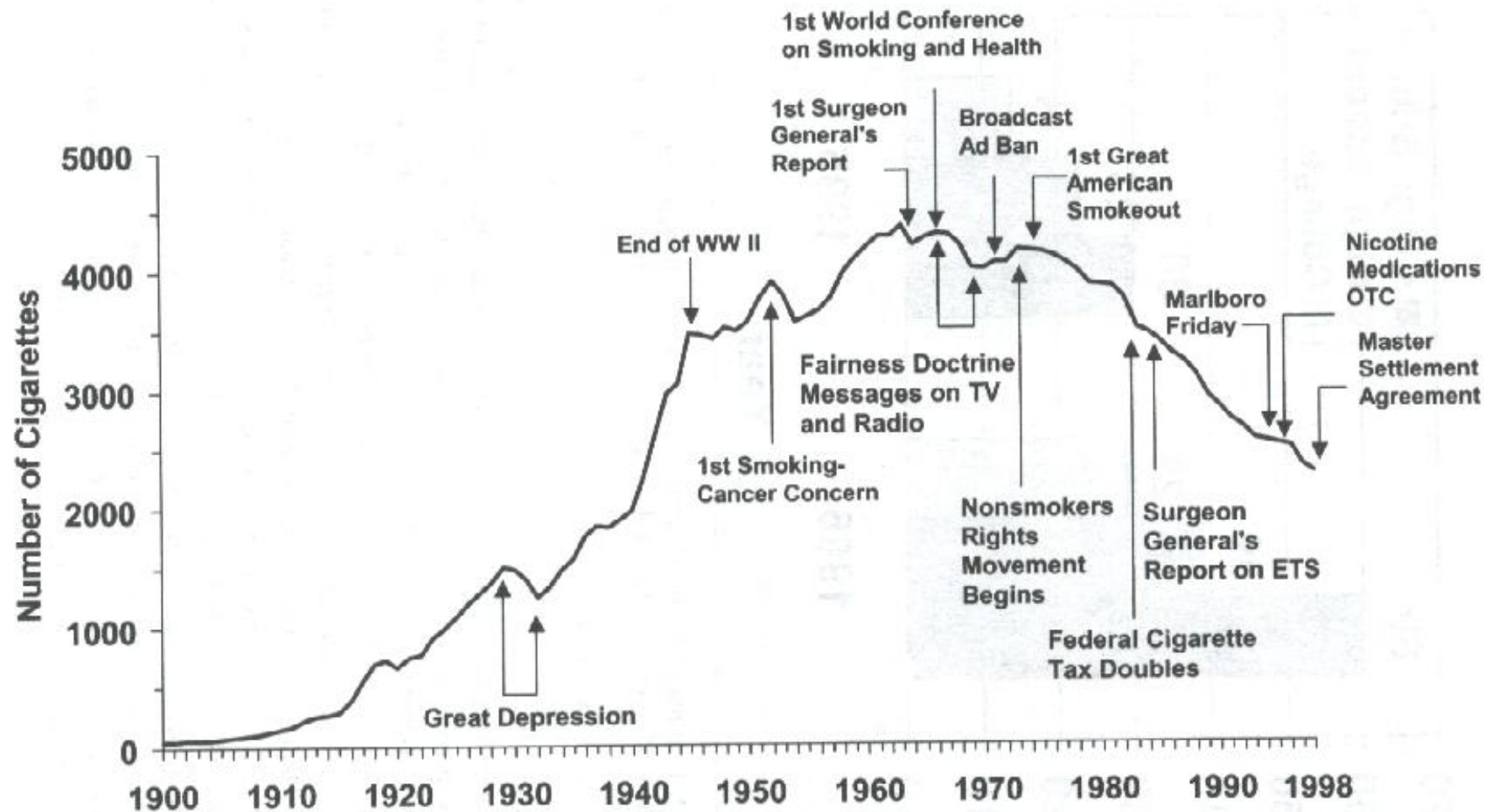


Figure 3.1. Adult per Capita Cigarette Consumption and Major Smoking and Health Events—United States, 1900-1998

SOURCE: Centers for Disease Control and Prevention.

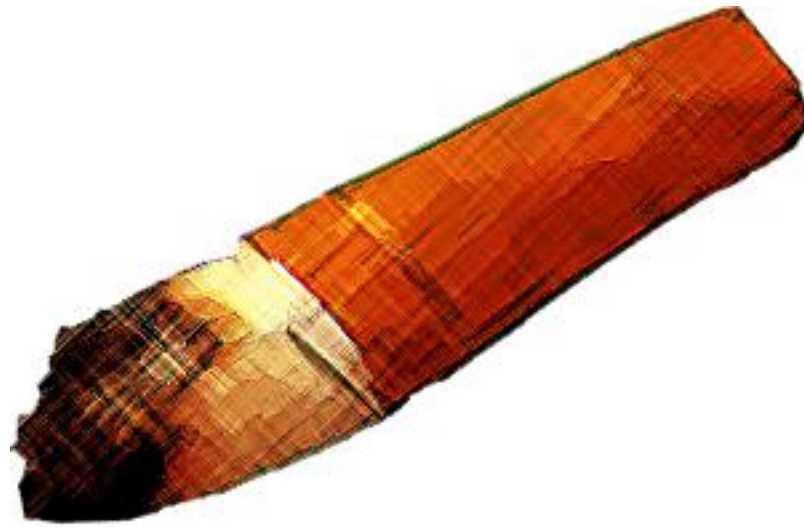
O Ministério da Saúde adverte:

EM GESTANTES, O CIGARRO PROVOCA  
PARTOS PREMATUROS, O NASCIMENTO DE  
CRIANÇAS COM PESO ABAIXO DO NORMAL  
E FACILIDADE DE CONTRAIR ASMA



Disque Pare de Fumar  
0800 703 7033

# COMPOSIÇÃO DO CIGARRO





Contém **acetona**,  
removedor de esmalte



Contém **terebintina**,  
que dilui tinta a óleo



Contém **formol**,  
conservante de cadáver



Contém **amônia**,  
desinfetante para pisos,  
azulejos e privadas



Contém **naftalina**,  
eficiente mata-baratas



Contém **fósforo P4/P6**,  
usado em  
veneno para ratos

# EPIDEMIOLOGIA



## DO GLAMOUR...

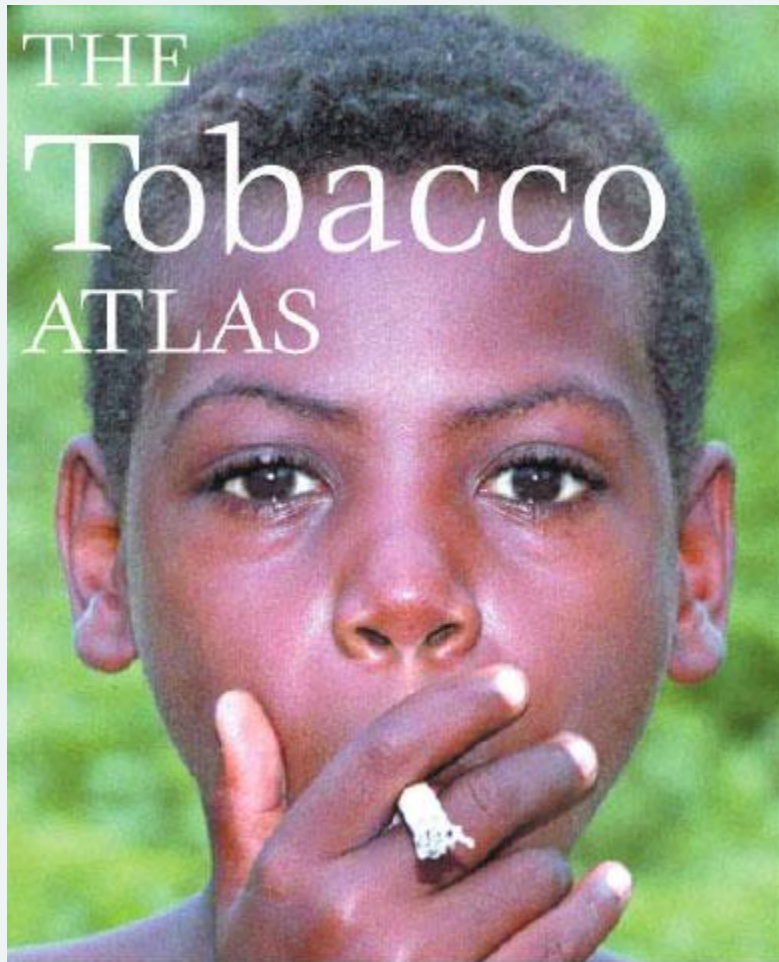


Fig. 231. — IL TABACCO È DIVENTO D'USO GENERALE IN EUROPA.

- ⊗ O CIGARRO É CONSUMIDO POR CERCA DE 20% DOS PAULISTAS. **GALDURÓZ ET AL (1999)**
- ⊗ AO CONTRÁRIO DE OUTRAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS, O CONSUMO DE CIGARRO NÃO DECLINA COM A IDADE. **BARTON (1997)**
- ⊗ 30–50% DAQUELES QUE EXPERIMENTAM SE TORNAM DEPENDENTES. **McNEILL (1991)**
- ⊗ 60% DAQUELES QUE VENHAM A FUMAR POR MAIS DE 6 SEMANAS, CONTINUARÃO A FAZÊ-LO POR MAIS DE 30 ANOS. **McNEILL (1991)**
- ⊗ A EXPECTATIVA DE VIDA DE UM FUMANTE É 25% MENOR SE COMPARADA A DE UM NÃO-FUMANTE. **ATS (1996)**
- ⊗ TODAS AS DOENÇAS RELACIONADAS AO TABAGISMO SÃO CAUSAS DE MORTE: DOENÇAS CARDIOVASCULARES (43%), CÂNCER (36%), DOENÇAS RESPIRATÓRIAS (20%) E OUTRAS (1%). **CDCPCS (1993)**

**À QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA.**

THE  
Tobacco  
ATLAS



DR JUDITH MACKAY & DR MICHAEL ERIKSEN



WORLD HEALTH ORGANIZATION

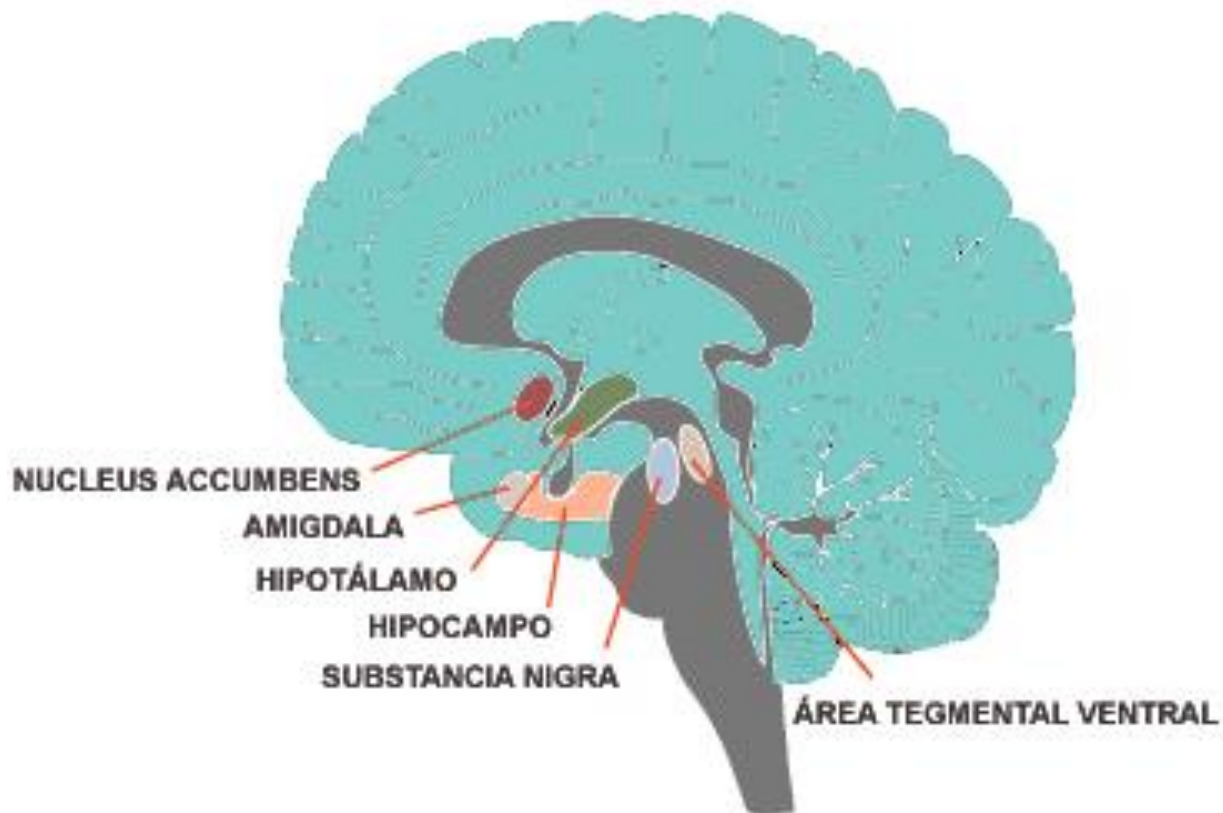
# NICOTINA & DEPENDÊNCIA

NEUROBIOLOGIA



# NICOTINA & DEPENDÊNCIA

EFEITOS POSITIVOS

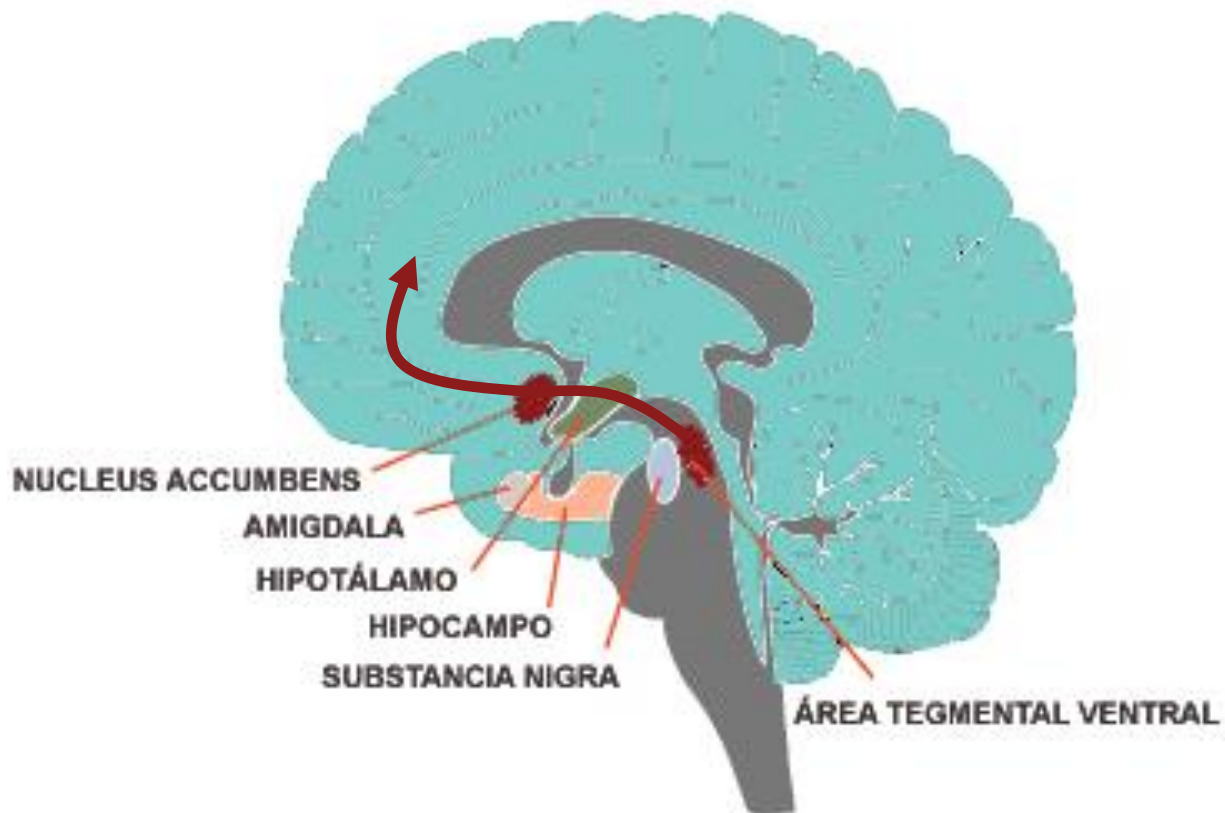


SISTEMA LÍMBICO

SISTEMA DE RECOMPENSA

# NICOTINA & DEPENDÊNCIA

EFEITOS POSITIVOS

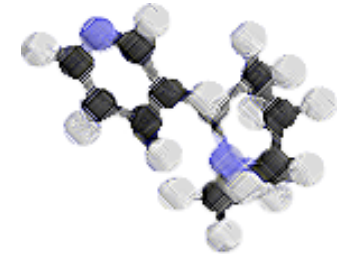


SISTEMA LÍMBICO

SISTEMA DE RECOMPENSA

# NICOTINA & DEPENDÊNCIA

EFEITOS POSITIVOS



NICOTINA

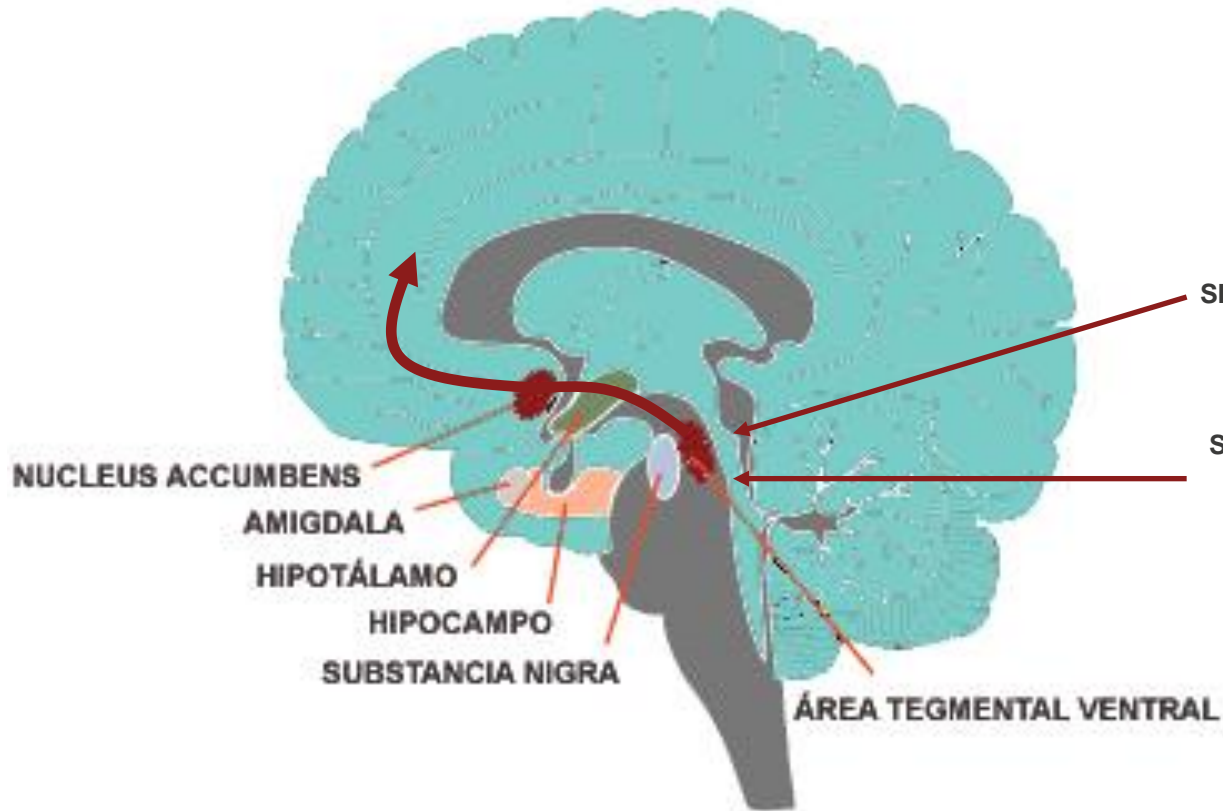


SISTEMA COLINÉRGICO



SISTEMA GLUTAMATO

SISTEMA OPIÓIDE



SISTEMA LÍMBICO

SISTEMA DE RECOMPENSA

AÇÃO DA NICOTINA

# NICOTINA & DEPENDÊNCIA

EFEITOS NEGATIVOS OU DE DESCONFORTO

## NEUROADAPTAÇÕES



# AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

## I. CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS



# **1. COMPULSÃO OU PERDA DO CONTROLE**

## **2. TOLERÂNCIA**

### **3. SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA**

DSM IV (1994)

HUMOR DISFÓRICO OU DEPRESSIVO

INSÔNIA

IRRITABILIDADE, FRUSTRAÇÃO OU RAIVA

ANSIEDADE

DIFICULDADE DE CONCENTRAÇÃO

INQUIETAÇÃO

DIMINUIÇÃO DA FREQUÊNCIA CARDÍACA

AUMENTO DO APETITE OU GANHO DE PESO

### **4. EVITAÇÃO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA**

### **5. RELEVÂNCIA DO CONSUMO**

### **6. ESTREITAMENTO DO REPERTÓRIO**

### **7. REINSTALAÇÃO DA SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA**



# AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA

## II. CRITÉRIOS DE GRAVIDADE





**CADA INDIVÍDUO POSSUI UM NÍVEL DE GRAVIDADE DISTINTO.**

# problemas

freqüente

QUADRANTE II

USO NOCIVO

QUADRANTE III

DEPENDÊNCIA

**consumo**

intenso

moderado

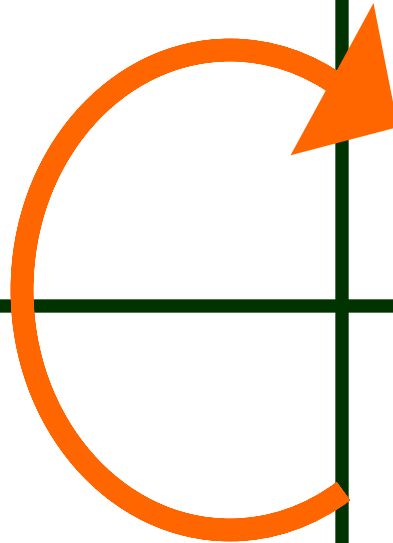
QUADRANTE I

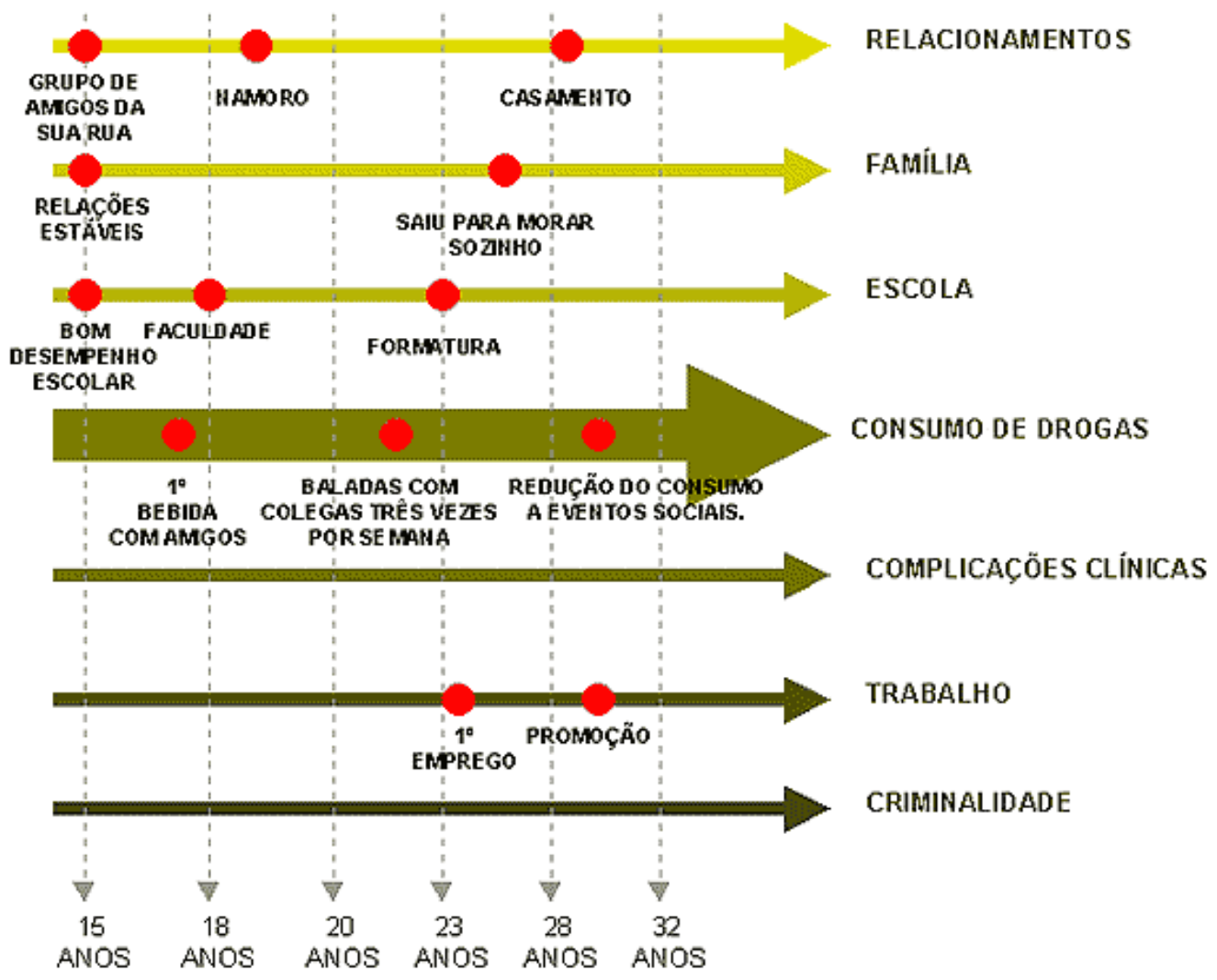
CONSUMO DE BAIXO RISCO

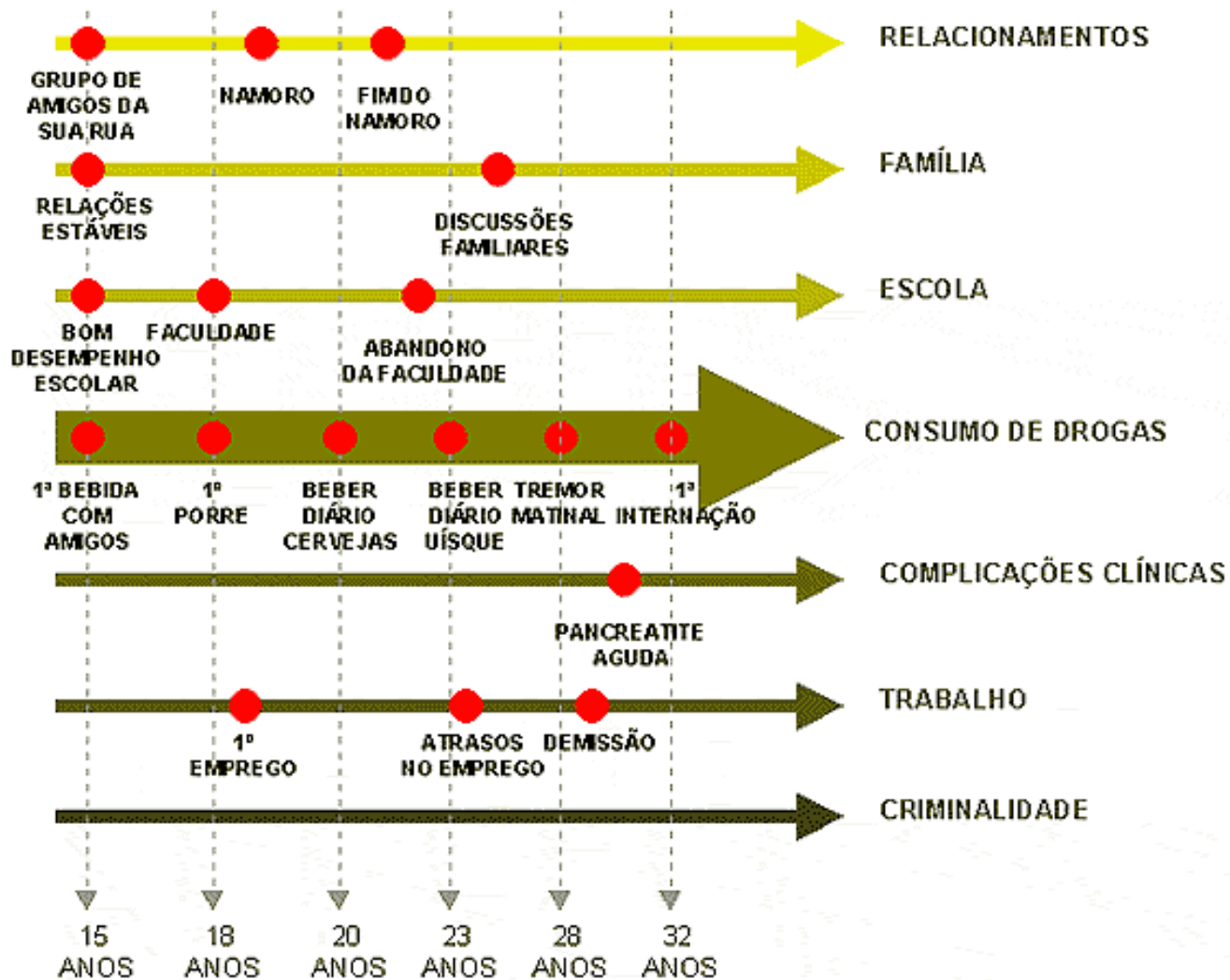
QUADRANTE IV

SITUAÇÃO INEXISTENTE

nenhum







### Questionário de Tolerância de Fagerström

Fumante?  Sim  Não

1- Quanto tempo, depois de acordar, você fuma o seu primeiro cigarro?

- |                   |                           |
|-------------------|---------------------------|
| 0 Após 60 minutos | 2 6-30 minutos            |
| 1 31-60 minutos   | 3 Nos primeiros 5 minutos |

2- Você encontra dificuldades em evitar o fumar em lugares onde é proibido, como por exemplo, igrejas, local de trabalho, cinemas, shoppings, etc.?

0 Não  1 Sim

3- Qual é o cigarro mais difícil de largar ou de não fumar?

0 Qualquer um  1 O primeiro da manhã

4- Quantos cigarros você fuma por dia?

- |               |              |
|---------------|--------------|
| 0 10 ou menos | 2 21 a 30    |
| 1 11 a 20     | 3 31 ou mais |

5- Você fuma mais freqüentemente nas primeiras horas do dia do que durante o resto do dia?

0 Não  1 Sim

6- Você fuma mesmo estando doente a ponto de ficar acamado a maior parte do dia?

0 Não  1 Sim

#### Pontuação

1 Leve

0 a 4

2 Médio

5 a 7

3 Alto

8 a 10

# HISTÓRIA NATURAL



# 1. POTENCIAL DE DEPENDÊNCIA

**A NICOTINA É UMA DAS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS COM MAIOR POTENCIAL PARA DEPENDÊNCIA.**

Table 1 – Rates of last year use of five class and of dependence among last year users of each drug class.

Substance	% Used	N	% Dependent	N
Cigarettes	40	(26,593)	25	(11,298)
Alcohol	75	(26,593)	5	(19,949)
Marijuana	17	(26,593)	9	(4,962)
Cocaine	3	(26,593)	14	(956)
Heroin	.2	(26,593)	35	(76)

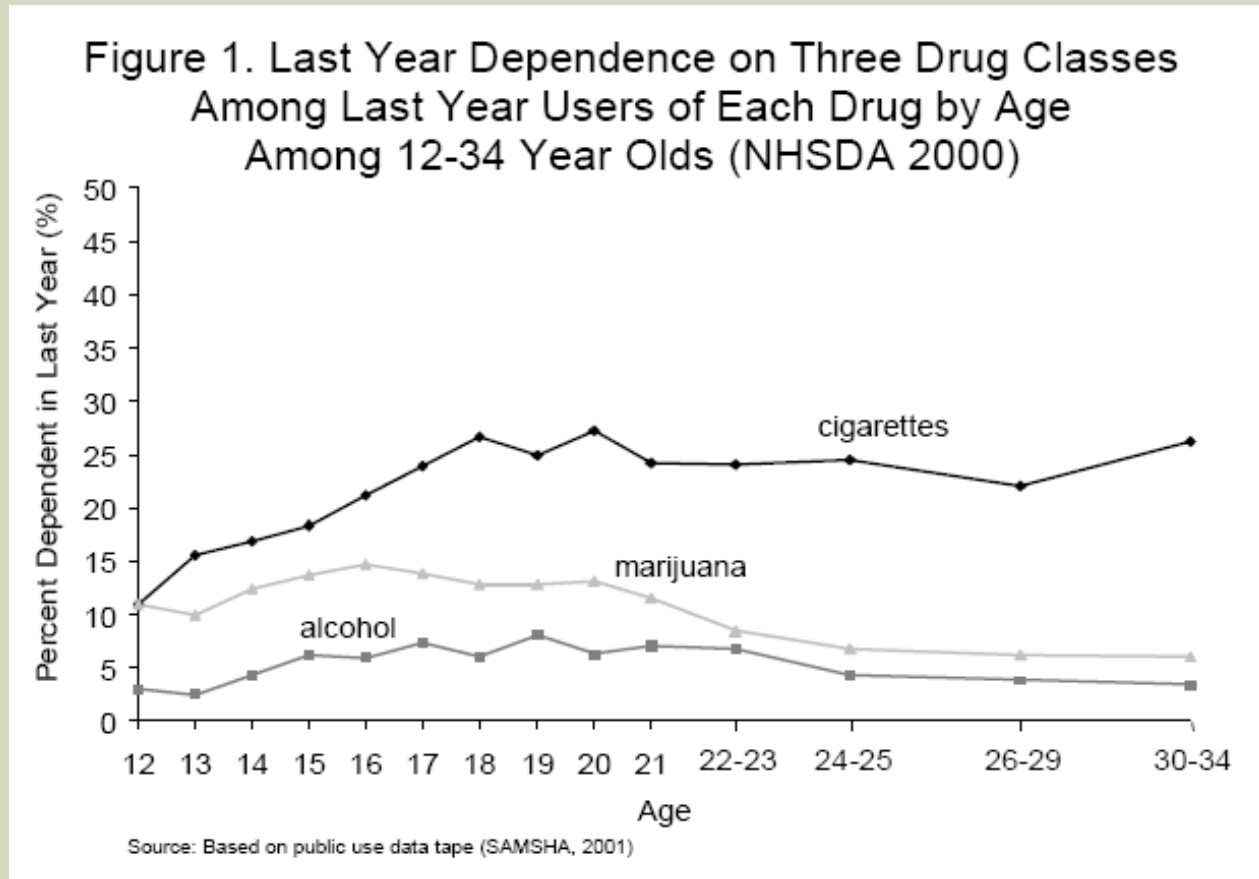
**USO NO ÚLTIMO ANO: DUAS VEZES MAIR QUE A COCAÍNA, ATRÁS APENAS DA HEROÍNA.**

**O ÁLCOOL, AINDA QUE MAIS CONSUMIDO PELA POPULAÇÃO, EVOLUI PARA DEPENDÊNCIA COM MENOS FREQUÊNCIA DO QUE A NICOTINA.**

**DESSE MODO, O TABAGISMO REPRESENTA NA EUROPA & EUA O MAIOR PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA RELACIONADO AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS.**

## 2. COMO A DEPENDÊNCIA SE DESENVOLVE

### B. INÍCIO DO CONSUMO

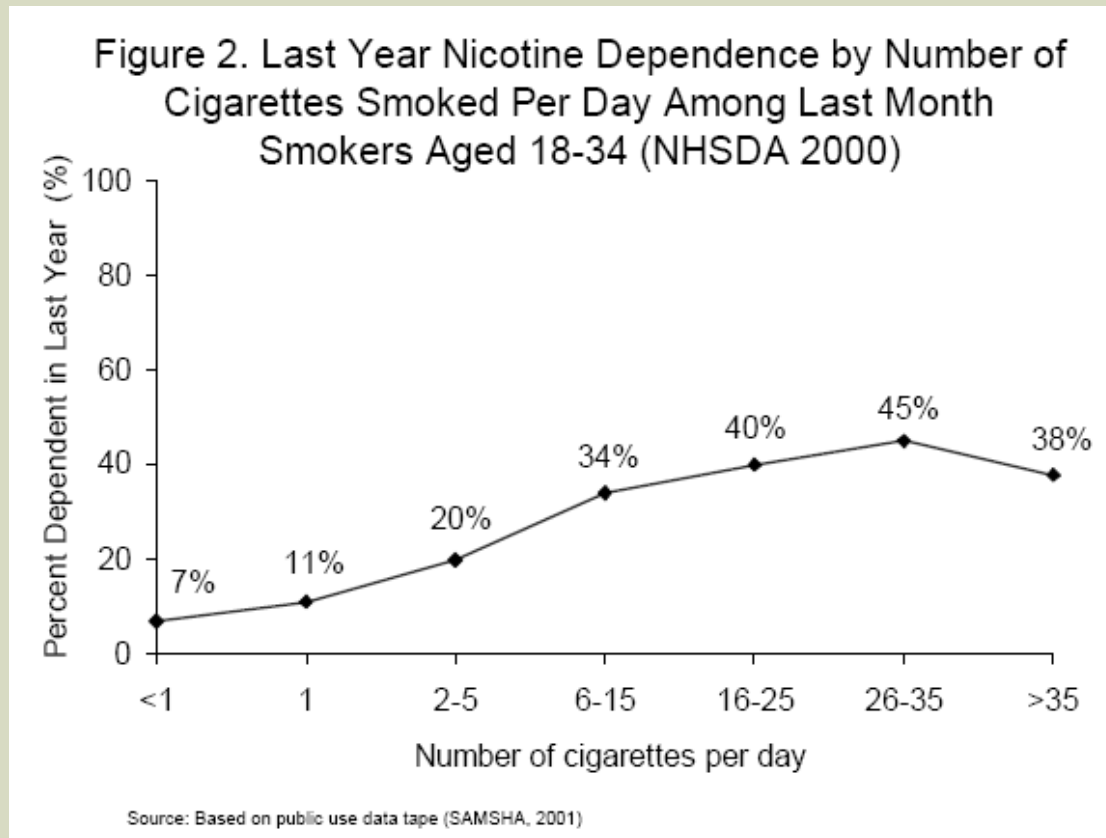


NOTA-SE UM AUMENTO ENTRE 12 – 18 ANOS, SEGUIDO DE ESTABILIZAÇÃO DO CONSUMO.

AO CONTRÁRIO DAS OUTRAS SUBSTÂNCIAS, O PLATÔ SE MANTÉM.

A TEORIA DO MATURING OUT (AMADURECIMENTO) PARECE NÃO SE APLICAR À NICOTINA.

### 3. EXTENSÃO DO CONSUMO E DEPENDÊNCIA



A PREVALÊNCIA DA DEPENDÊNCIA É DIRETAMENTE PROPORCIONAL AO NÚMERO DE CIGARROS / DIA, APESAR DA VELOCIDADE DE AUMENTO DIMINUIR A CADA NÍVEL.

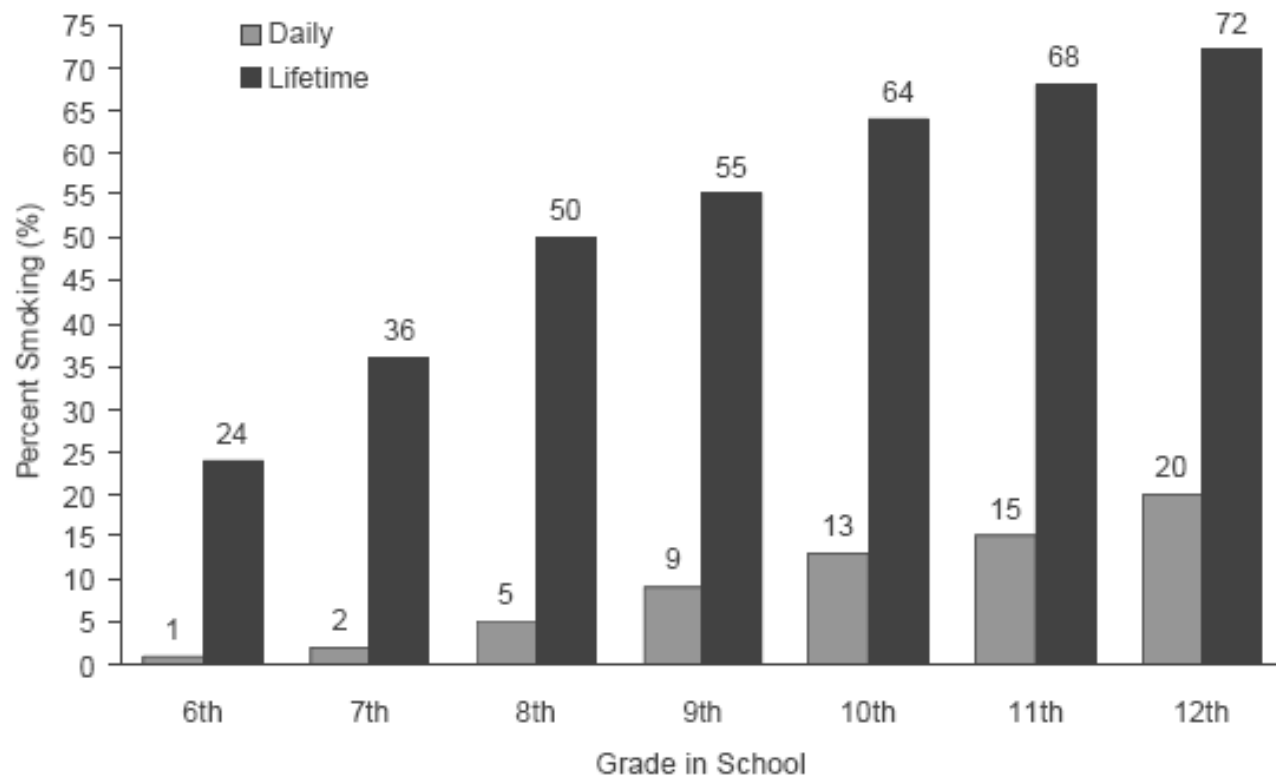
QUEDA NOS ÍNDICES DE MAIOR CONSUMO SE DEVEU AO TAMANHO DA AMOSTRA DESSES USUÁRIOS.

**EM CERTOS INDIVÍDUOS, O CONSUMO DE GRANDES QUANTIDADES OU DIÁRIO NÃO EVOLUI PARA DEPENDÊNCIA, AO PASSO QUE OUTROS SE TORNAM DEPENDENTES A PARTIR DE PEQUENAS QUANTIDADES.**

**A RELAÇÃO NÍVEL DE CONSUMO / DEPENDÊNCIA VARIA ENTRE GRUPOS DE INDIVÍDUOS, DE ACORDO COM A VULNERABILIDADE DE CADA POPULAÇÃO (PE., ADOLESCENTES x ADULTOS), DA APRESENTAÇÃO DE TABACO CONSUMIDA E DA METABOLIZAÇÃO. PADRÕES COMPORTAMENTAIS TAMBÉM PRECISAM SER CONSIDERADOS.**



**Figure 3. Rates of Lifetime and Daily Smoking by Grade in School (NYTS 2000 National Sample)**



Source: Based on data from American Legacy Foundation, 2000.

Figure 4. Daily Use of Alcohol, Cigarettes and Marijuana As a Proportion of Those Who Ever Smoked by Age (NYS Cohort)

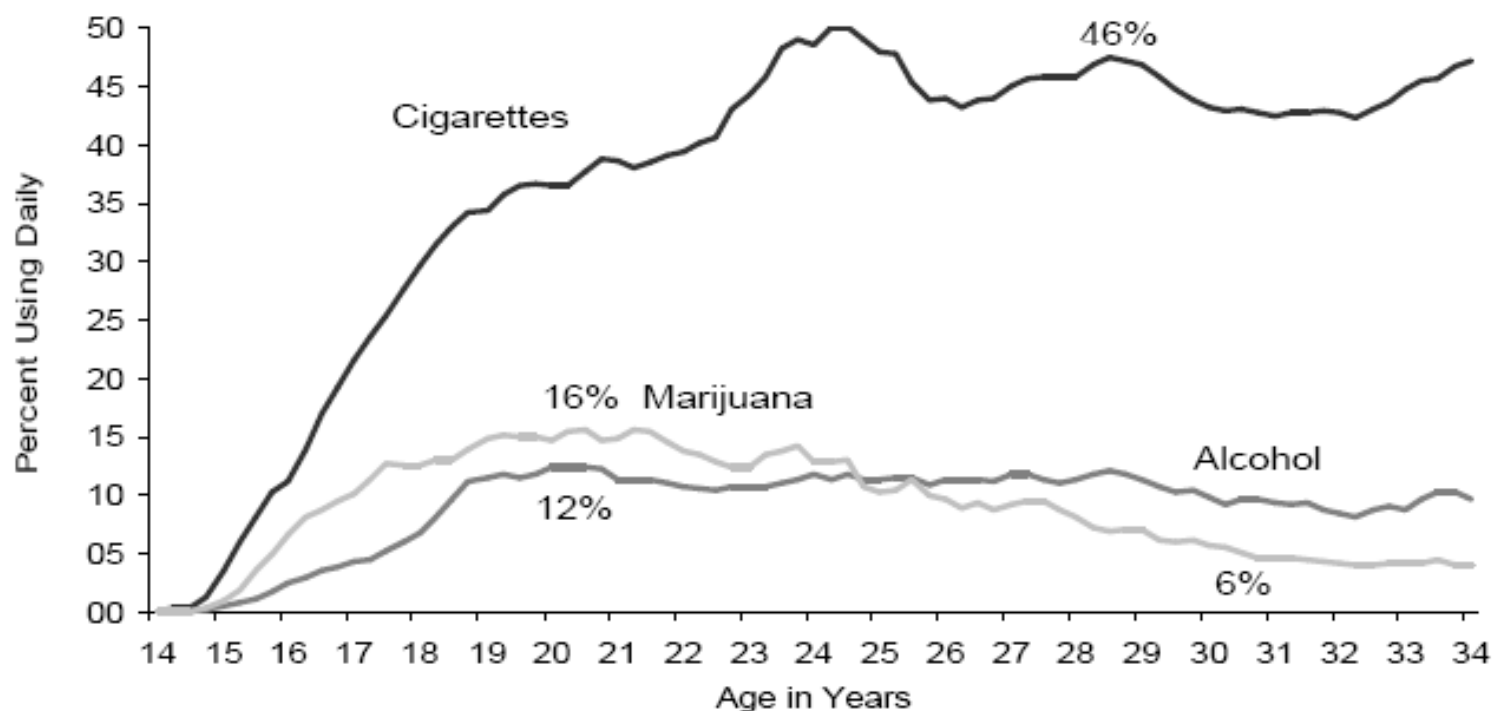


Figure 5. Quantity of Cigarettes Smoked Daily From Age 21 to 34  
Among Those Who Smoked 1½ Packs or More Daily at Age 21  
(NYS Cohort)

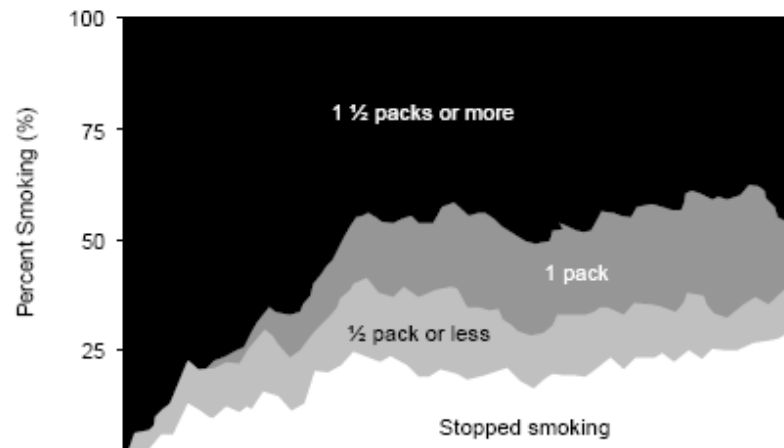


Figure 6. Quantity of Cigarettes Smoked Daily From Age 21 to 34  
Among Those Who Smoked ½ Pack or Less Daily at Age 21  
(NYS Cohort)

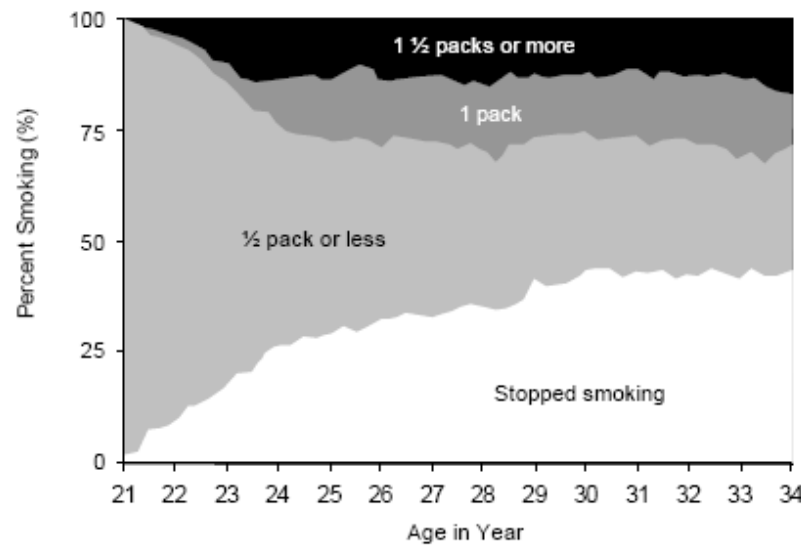
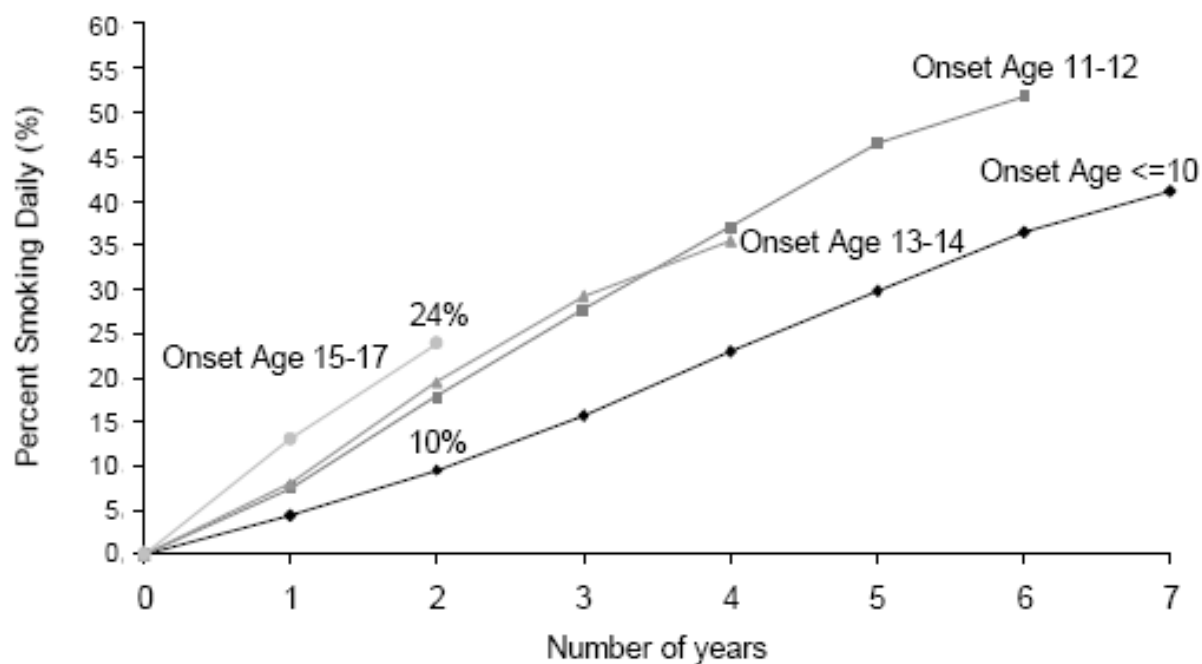


Figure 7. Cumulative Transition to Daily Cigarette Smoking by Number of Years Since Smoking Onset for Four Different Ages of Onset Among Smokers Aged 12-17, NHSDA 2000



Source: Based on public use data tape (SAMSHA, 2001)

# INTERVENÇÃO MÍNIMA



- ⊗ PERGUNTAR SOBRE O CONSUMO DIÁRIO DE TABACO E PROBLEMAS ASSOCIADOS A ESTE.
- ⊗ INVESTIGAR O DESEJO DO PACIENTE EM INTERROMPER O CONSUMO
- ⊗ ACONSELHAR A CESSAÇÃO DO USO.
- ⊗ OFERECER ASSISTÊNCIA DURANTE O PROCESSO
- ⊗ EFETUAR O SEGUIMENTO

## Estratégia motivacional dos prós e contras

### Recompensas ou vantagens

- Melhora a saúde
- Paladar e olfato estarão mais aguçados
- Fará economia
- À casa, as roupas, o carro e o seu hálito terão melhor odor
- Você poderá se despreocupar sobre parar de fumar
- Você será um bom exemplo para as crianças
- Seus filhos terão mais saúde
- Você não mais se preocupará em expor os outros ao tabaco
- Você se sentirá melhor fisicamente
- Sua performance nas atividades físicas melhorará
- Você reduzirá o envelhecimento de sua pele, diminuindo as rugas

### Riscos ou desvantagens

- Agudos: dificuldade respiratória, asma, impotência, infertilidade, alterações no feto.
- Crônicos: acidentes vasculares hemorrágicos e infarto, câncer de laringe, boca, faringe, esôfago, pâncreas, baço.
- Bronquite crônica e enfisema.
- Ambientais: aumento de câncer nos cônjuges, taxas altas de filhos que fumarão, que nascerão com baixo peso, asma, doenças do ouvido médio e respiratórias.



# ACONSELHAMENTO

ACONSELHAR NÃO É DIZER O QUE DEVE SER FEITO.

A MUDANÇA É DO INDIVÍDUO.

## ACONSELHAR É:

CHAMAR À REFLEXÃO

DAR RESPONSABILIDADE

OPINAR COM HONESTIDADE

DAR OPÇÕES DE ESCOLHA

DEMONSTRAR INTERESSE

FACILITAR A CHEGADA AO TRATAMENTO

EVITAR O CONFRONTO

# TRATAMENTO

## I. PRINCÍPIOS GERAIS



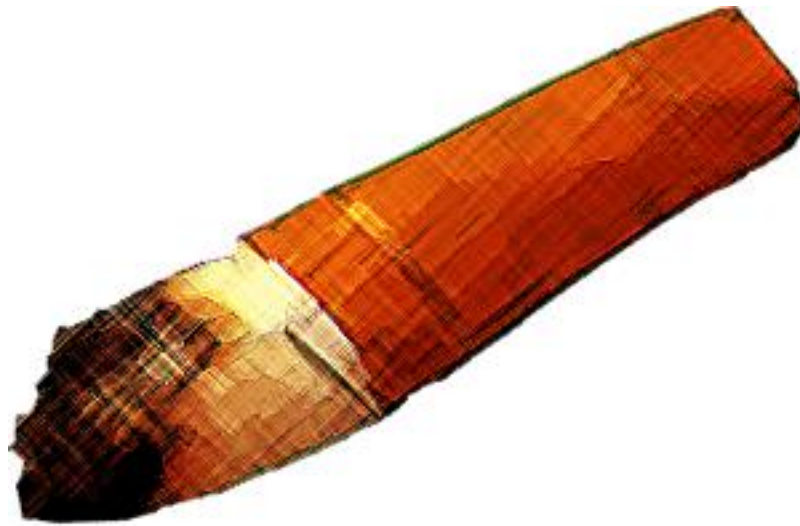
A ESCOLHA DO MELHOR TRATAMENTO DEPENDE DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA.

**FATORES EXTRÍNSICOS:** DISPONIBILIDADE DO PACIENTE E O PREPARO DA EQUIPE

**FATORES INTRÍNSICOS:** GRAVIDADE E MOTIVAÇÃO

# TRATAMENTO

## I. PRINCÍPIOS GERAIS



O TRATAMENTO PODE SER DEFINIDO A PARTIR DO CONSUMO DIÁRIO DE CIGARROS E DOS PROBLEMAS ASSOCIADOS.

# TRATAMIENTO

## II. FARMACOTERAPIA



## OBJETIVOS

**ALÍVIO DOS SINTOMAS DE ABSTINÊNCIA**

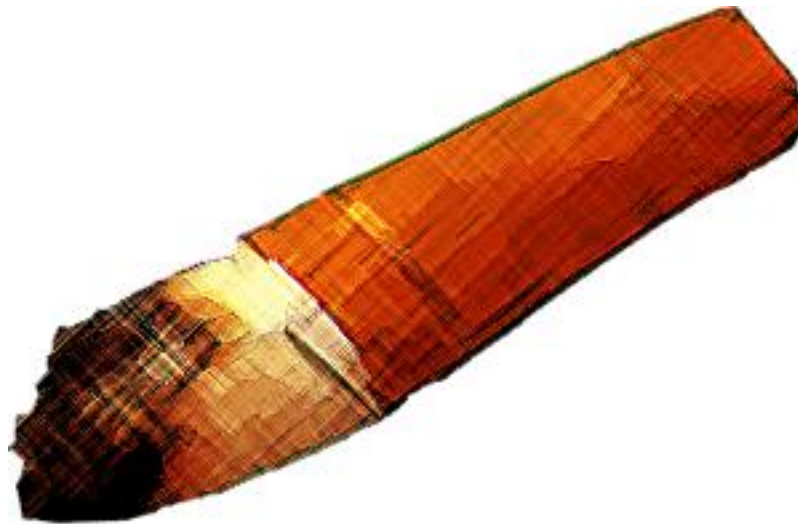
**REDUZIR O DESEJO DE CONSUMO**

**TRATAMENTO DAS COMORBIDADES & COMPLICAÇÕES**



# TRATAMENTO

## II. FARMACOTERAPIA



### TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO DA NICOTINA

INDICADA NO TRATAMENTO DAQUELES FUMAM DIARIAMENTE AO MENOS 10 CIGARROS .

É CONSIDERADA UM MÉTODO SEGURO E MENOS DISPENDIOSO.

SUPERIOR AO PLACEBO NA REDUÇÃO DAS TAXAS DE RECAÍDA.

NO BRASIL HÁ DUAS APRESENTAÇÕES: O ADESSIVO (*PATCH*) E O GOMA DE MASCAR DE NICOTINA



# ADESIVO DE NICOTINA

APRESENTAÇÕES DISPONÍVEIS: 7, 14 E 21mg

É O MAIS INDICADO, POR POSSUIR MENOS EFEITOS COLATERAIS.

A DOSE INICIAL PRECONIZADA É DE 15MG POR DIA.

PARA FUMANTES PESADOS ( $\geq 25$  CIGARROS/DIA) A DOSE PODE SER MAIOR.

< 20 CIGARROS/DIA: 14 – 21mg

20-40 CIGARROS/DIA: 21 – 35mg

>40 CIGARROS/DIA: 42 – 44mg

OS ADESIVOS PODEM SER APLICADOS EM REGIÕES ALTERNADAS DA PELE E TROCADOS DIARIAMENTE.

USO MÉDIO POR 8 SEMANAS, SEGUIDO DE REDUÇÃO GRADUAL, QUE PODE DURAR ATÉ UM ANO.

## EFEITOS COLATERAIS

PRURIDO LOCAL DURANTE A APLICAÇÃO, EM ESPECIAL NOS PRIMEIROS MINUTOS.

HIPEREMIA LOCAL APÓS A RETIRADA DO ADESIVO, QUE PODE DURAR ATÉ 24 HORAS

SOBREDOSE: SINTOMAS AUTONÔMICOS



# GOMA DE MASCAR DE NICOTINA

APRESENTAÇÃO DISPONÍVEL: 2mg

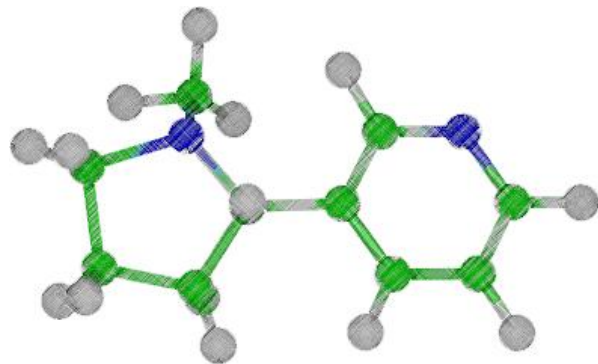


ESTRATÉGIA FARMATERÁPICA COMPLEMENTAR.

PICO PLASMÁTICO DE NICOTINA, TAL QUAL O CIGARRO.

CONSUMO MÉDIO: 10 GOMAS (MÁXIMO: 20) POR 3 MESES.

A GOMA DEVE SER MASCADA POR ALGUNS INSTANTES E ENTÃO DEIXADA EM REPOUSO JUNTO À BOCHECHA DE 20 – 30 MINUTOS.



## EFEITOS COLATERAIS

GOSTO DESAGRADÁVEL

IRRITAÇÃO DE GARGANTA

ÚLCERAS NA BOCA E LÍNGUA

SOLUÇOS

NÁUSEA

TAQUICARDIA



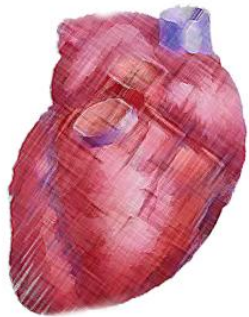
# CONTRA-INDICAÇÕES

## TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO DA NICOTINA

**MENORIDADE**

**DOENÇAS CARDIOVASCULARES INSTÁVEIS**

**GRAVIDEZ**



**INDICAÇÕES PARCIAIS, POIS TRATA-SE DE UMAOPÇÃO MELHOR DO QUE CONTINUAR FUMANDO.**

# TRATAMENTO

## II. FARMACOTERAPIA



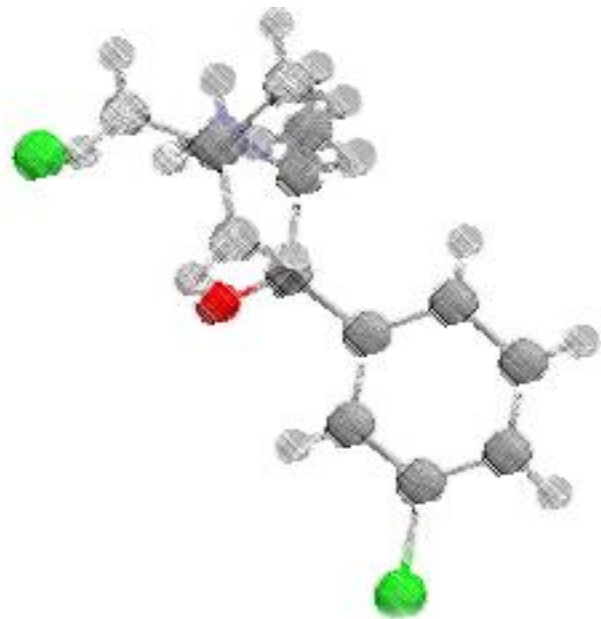
### FARMACOTERAPIA PARA REDUÇÃO DA FISSURA

BUPROPIONA: TRATAMENTO DE PRIMEIRA LINHA.

INDICADA NO TRATAMENTO DAQUELES FUMAM DIARIAMENTE AO MENOS 15 CIGARROS .

INDICAÇÃO PRECISA QUANDO HÁ UM TRANSTORNO DEPRESSIVO ASSOCIADO.

A NORTRIPTILINA É CONSIDERADA O TRATAMENTO DE SEGUNDA LINHA.



# BUPROPIONA

APRESENTAÇÃO DISPONÍVEL: 150mg

## PROPRIEDADES FARMACOLÓGICAS

ANTIDEPRESSIVO – INIBIDOR DA RECAPTAÇÃO DA DOPAMINA

AUMENTO DA DOPAMINA PARECE ESTAR RELACIONADO COM A REDUÇÃO DA FISSURA (*CRAVING*).

## MODO DE USO

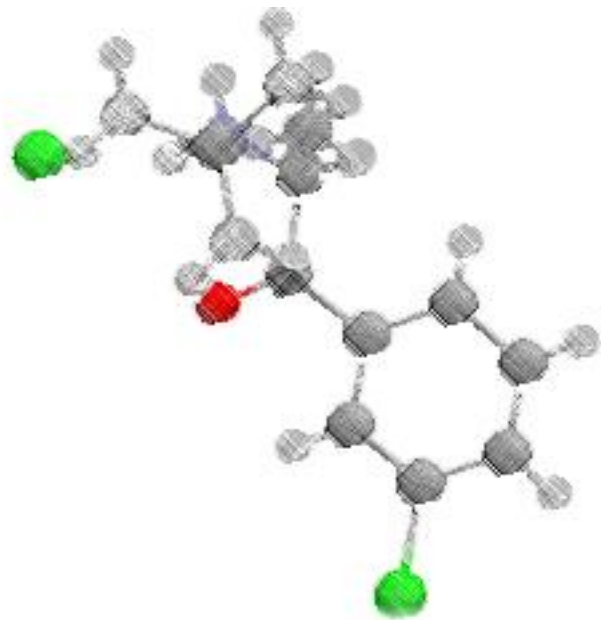
DOSE INICIAL DE 150mg POR 3 DIAS, ELEVADA PARA 150mg 12/12h

O PACIENTE DEVE SER MOTIVADO A REDUZIR O CONSUMO A PARTIR DO INÍCIO DO TRATAMENTO E INTERROMPÊ-LO DUAS SEMANAS DEPOIS (DIA D).

DURAÇÃO: 7 – 12 SEMANAS, COM REDUÇÃO GRADUAL

A ASSOCIAÇÃO COM TERAPIA DE SUBSTITUIÇÃO AUMENTA A EFICÁCIA DO TRATAMENTO





# BUPROPIONA

APRESENTAÇÃO DISPONÍVEL: 150mg

## EFEITOS COLATERAIS

GANHO DE PESO

ANSIEDADE, INQUIETAÇÃO E INSÔNIA

## CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS

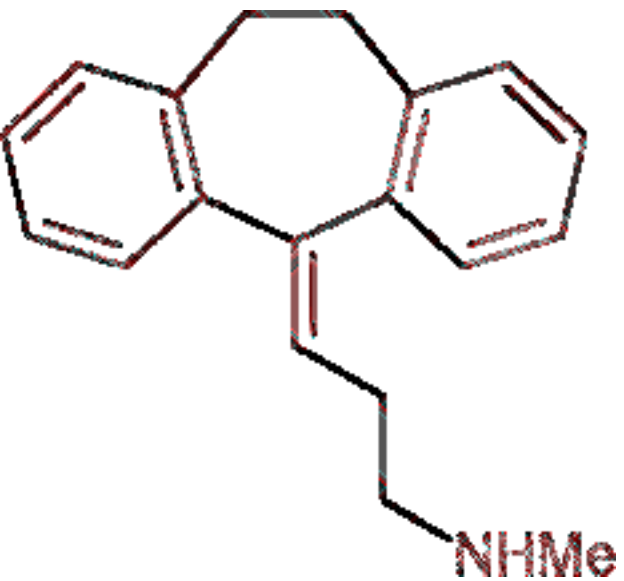
CONDIÇÕES QUE IMPLIQUEM EM RISCO DE CRISES CONVULSIVAS

TRANSTORNO BULÍMICO OU ANOREXIA NERVOSA

USO DE INIBIDORES DA MONOAMINOXIDADASE (IMAO)

USO DE OUTROS COMPOSTOS À BASE DE BUPROPIONA





# NORTRIPTILINA

APRESENTAÇÕES DISPONÍVEIS: 25mg, 50mg, 75mg

## EFEITOS COLATERAIS

GANHO DE PESO

ANSIEDADE, INQUIETAÇÃO E INSÔNIA

HIPOSENSÃO POSTURAL

## CONTRA-INDICAÇÕES ABSOLUTAS

BLOQUEIO DO RAMO ESQUERDO

GLAUCOMA

