

**Nota Técnica Nº 05/2025 - ATAF/CAB/SEABEVS/SMS.G**  
**ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA**

**Prescrição de Terapia de Reposição de Nicotina (TRN)**

**1. OBJETIVO**

Esta Nota Técnica autoriza e orienta a prescrição da Terapia de Reposição de Nicotina pelos farmacêuticos da rede pública municipal de saúde no contexto do Programa de Controle do Tabagismo do município de São Paulo.

**2. CONTEXTO**

O tabagismo é uma doença crônica causada pela dependência à nicotina, psicoativo presente nos produtos derivados do tabaco. Na Classificação Internacional de Doenças – CID 10, integra o grupo dos Transtornos devido ao uso do fumo nocivo para a saúde (F17.1), Transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de fumo - síndrome de dependência (F17.2) e síndrome (estado) de abstinência (F17.3), Efeito tóxico do tabaco e da nicotina (F65.2) e Uso de Tabaco (Z72.0)<sup>1</sup>.

Está associado ao desenvolvimento de câncer, de doenças crônicas não transmissíveis, ao envelhecimento precoce, impotência sexual, menopausa precoce, osteoporose e catarata<sup>2</sup>. O tabagismo passivo, caracterizado pela exposição involuntária à fumaça do tabaco por indivíduos não fumantes, também poderá, em longo prazo, desencadear reações respiratórias alérgicas, infarto agudo do miocárdio, câncer do pulmão e doença pulmonar obstrutiva crônica. Bebês e crianças são particularmente mais suscetíveis ao tabagismo passivo e em mulheres grávidas há riscos fetais<sup>1</sup>.

Mundialmente, 1,25 bilhão de pessoas fazem uso de tabaco. Mais de 60% dos usuários adultos desejam parar de fumar e mais de 70% não tem acesso aos serviços de cessação. Causa cerca de 8 milhões de mortes por ano, aproximadamente 7 milhões pelo consumo direto de tabaco e 1,3 milhões decorrente da exposição passiva ao fumo<sup>2</sup>. Segundo a OMS é a principal causa de morte prevenível do mundo<sup>3</sup>.

No Brasil, há cerca de 20 milhões de fumantes adultos, 174 mil mortes anuais e um impacto econômico de R\$153,5 bilhões anuais entre custos diretos e indiretos atribuíveis ao tabagismo. Desse total, diversos tipos de câncer associados ao uso do tabaco respondem por cerca de 10 bilhões de reais<sup>4</sup>.

O Instituto Nacional de Câncer (INCA) é o órgão do Ministério da Saúde (MS) responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Essa política consolidou normativas reguladoras e restritivas de uso alçando o país como referência mundial nessa temática, refletindo na redução dos índices<sup>5</sup>. Contudo ainda exige esforços sustentados para a manutenção do enfrentamento.

Em 2005, a Convenção-Quadro sobre Controle do Uso do Tabaco e de seus Protocolos (CQCT), foi o primeiro tratado internacional de saúde pública da história com o objetivo de proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo e pela exposição à fumaça do tabaco. Atualmente, conta 183 partes (182 países + União Europeia) signatárias, incluindo o Brasil<sup>6</sup>.

Pautado no PNCT, a rede pública municipal de saúde de São Paulo disponibiliza tratamento para cessação do tabagismo aos usuários por meio do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) que envolve ações e processos de trabalhos desenvolvidos por equipe multidisciplinar.

No âmbito desta municipalidade, alinhado às diretrizes nacionais, o Cuidado Farmacêutico foi instituído por meio da [PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 1.918 de 26 de Outubro de 2016](#) que considera o cuidado centrado no usuário e prevê, para além das atividades técnico-gerenciais relacionadas à gestão dos medicamentos, as atividades técnico-pedagógicas e clínico-assistenciais desenvolvidas pelo farmacêutico de forma integrada com a equipe no âmbito da rede de atenção à saúde<sup>7</sup>.

As atividades clínico-assistenciais têm a finalidade de prevenir, identificar e resolver problemas relacionados à farmacoterapia. Destacam-se como serviços clínicos a revisão da farmacoterapia, a conciliação medicamentosa, a avaliação e promoção da adesão terapêutica e o acompanhamento farmacoterapêutico, dentre outros.

A consulta farmacêutica, realizada na unidade de saúde ou em domicílio, é o meio pelo qual se realiza a maioria dos serviços clínicos. Envolve o acolhimento e a coleta de informações clínicas e medicamentosas dos usuários, a avaliação e identificação de problemas relacionados à farmacoterapia, considerando, principalmente, a adesão ao tratamento, a elaboração do plano de cuidado e a avaliação dos resultados, a partir das metas terapêuticas estabelecidas.

As atividades técnico-pedagógicas estão relacionadas à educação em saúde e autocuidado voltados aos profissionais de saúde e à comunidade. Assim, o farmacêutico desenvolve ações educativas para a promoção do uso adequado de medicamentos e matriciamento junto a outros profissionais.

Nesse sentido, a prescrição dos medicamentos disponíveis no contexto do PMCT pelos farmacêuticos será realizada a partir da consulta farmacêutica, detalhada nos tópicos XX e XX, respectivamente, Registro e Prescrição e Dispensação.

### **3. Tratamento**

O tratamento do tabagismo visa a abstinência tabágica por meio da cessação do uso da nicotina (substância psicoativa do tabaco) e a prevenção de recaídas. No âmbito do SUS o tratamento está preconizado no

Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo que inclui avaliação clínica, abordagem breve/mínima, abordagem intensiva/aconselhamento estruturado, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa associada à abordagem intensiva. O tempo de tratamento é de 12 meses e envolve, também, a manutenção da abstinência<sup>8</sup>.

No âmbito do município de São Paulo, o usuário poderá obter informações sobre o Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) nas Unidade Básicas de Saúde de [referência](#). O tratamento é realizado nos estabelecimentos credenciados e considera uma abordagem interprofissional.

### 3.1 Avaliação clínica

Envolve o histórico clínico e tabágico do usuário, o grau de dependência à nicotina, o estágio da motivação para cessação do tabagismo, a indicação e/ou contra-indicação de uso de medicamentos e a existência de comorbidades psiquiátricas. O diagnóstico de dependência à nicotina é clínico e subsidiado pelo autorrelato do usuário.

#### 3.1.1 Teste de Fagerström

O grau de dependência é definido pela soma dos pontos do Teste de Fagerström (0 a 10), composto por 6 perguntas e pontuação referente a cada resposta (Tabela 1). Esse teste poderá ser aplicado por profissional de saúde a qualquer tempo, independente da participação do usuário tabagista no grupo de apoio e não deverá determinar, de forma isolada, a prescrição do tratamento medicamentoso, considerando a importância da motivação do usuário em cessar o uso do tabaco.

**Tabela 1** - Teste de Fagerström

|   | Perguntas  | Respostas  | Pontuação        |
|---|--|--|------------------|
| 1 | Em quanto tempo depois de acordar você fuma o primeiro cigarro?  | Dentro de 5 minutos<br>6-30 minutos<br>31-60 minutos<br>Depois de 60 minutos | 3<br>2<br>1<br>0 |
| 2 | Você acha difícil ficar sem fumar em lugares onde é proibido (por exemplo, na igreja, no cinema, em bibliotecas, e outros.)? | Sim<br>Não   | 1<br>0           |
| 3 | Qual o cigarro do dia que traz mais satisfação?  | O primeiro da manhã<br>Outros  | 1<br>0           |
| 4 | Quantos cigarros você fuma por dia?  | Menos de 10<br>De 11 a 20<br>De 21 a 30<br>Mais de 30                        | 0<br>1<br>2<br>3 |
| 5 | Você fuma mais frequentemente pela manhã?  | Sim<br>Não   | 1<br>0           |
| 6 | Você fuma mesmo doente quando precisa ficar na cama a maior parte do tempo?  | Sim<br>Não   | 1<br>0           |

Soma dos pontos e grau de dependência: 0-2: muito baixa; 3-4: baixa; 5: média; 6-7: elevada; 8-10: muito elevada

### **3. 2 Abordagem breve/mínima**

Com duração entre 3 e 5 minutos, poderá ser realizada por profissional da saúde na rotina dos serviços. Consiste em perguntar sobre o uso do tabaco a fim de diferenciar a experimentação do uso regular, bem como avaliar o intuito em cessar o uso, aconselhar e preparar a cessação.

Trata-se de estratégia custo efetiva para reduzir a carga da doença e a econômica do tabagismo<sup>9</sup>.

### **3. 3 Abordagem Intensiva (Aconselhamento Estruturado)**

É baseada na terapia cognitivo-comportamental, realizada em sessões periódicas e, de preferência, em grupos de apoio. Consiste em fornecer informações sobre os riscos associados ao tabagismo, os benefícios na cessão do fumo e o estímulo ao autocontrole e autocuidado.

Essa abordagem é recomendada de forma isolada, ou seja, sem associação medicamentosa para usuários que apresentem ao menos uma das seguintes condições: primeiro cigarro do dia fumado em 1 hora ou após 1 hora de acordar, consumo diário inferior a 5 cigarros, ausência de sintomas de abstinência relatado, pontuação ≤ 4 no teste de Fagerström.

No âmbito municipal, é realizada nos grupos coordenados por profissionais de saúde de nível superior em 4 sessões iniciais uma vez na semana, seguidas de duas sessões quinzenais e 1 sessão mensal para prevenção da recaída, até completar 1 ano.

#### **3.3.1 Abordagem Intensiva (Aconselhamento Estruturado) associado ao Tratamento Medicamentoso**

A abordagem intensiva (aconselhamento estruturado) associado ao tratamento medicamentoso, se justificado, é mais efetivo quando comparada a essas estratégias aplicadas de formas isoladas.

A nicotina nas apresentações adesivos transdérmicos e goma e a bupropiona 150 mg comprimido são os medicamentos padronizados para o tratamento do tabagismo no âmbito do SUS. Adquiridos e distribuídos pelo Ministério da Saúde (MS) aos Estados e município, são disponibilizados nas farmácias de referência das unidades públicas municipais de saúde, exclusivamente, aos usuários cadastrados no PMCT.

O objetivo do uso desses medicamentos é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina como dor de cabeça, tontura, irritabilidade, agressividade, alteração do sono, dificuldade de concentração, tosse, indisposição gástrica e outros.

### **4. Terapia de Reposição de Nicotina - TRN**

É realizada com nicotina nas apresentações adesivos transdérmicos (liberação lenta) e/ou goma (liberação rápida). O tratamento combinado com diferentes formas de liberação é o mais indicado por ser o mais efetivo.

- Poderão se beneficiar com a associação de adesivos, os usuários que fumam mais de 20 cigarros/dia, que apresentam dificuldade na redução desse número, porém, motivados a cessar o uso.

- O uso da bupropiona isolada, TRN isolada (adesivo, goma ou pastilha) ou bupropiona associada a uma TRN isolada são opções terapêuticas à TRN combinada. A prescrição da bupropiona 150 mg só pode ocorrer por profissional habilitado em prescrever medicamentos elencados na PORTARIA Nº 344, DE 12 DE MAIO DE 1998.
- A reposição de nicotina deve considerar 1 mg de nicotina para cada cigarro fumado e deverá ser iniciada somente na data de cessação do uso do tabaco.
- 

O esquema medicamentoso recomendado e condicionado ao consumo diário de cigarros constam nas Tabelas 2 e 3.

**Tabela 2 - Esquema Medicamentoso Recomendado – TRN isolada adesivo**

| Vinte (20) ou mais cigarros/dia |                              | De 11 a 19 cigarros/dia |                             | De 6 a 10 cigarros/dia** |                             |
|---------------------------------|------------------------------|-------------------------|-----------------------------|--------------------------|-----------------------------|
| TRN - Isolada                   |                              | TRN - Isolada           |                             | TRN - Isolada            |                             |
| Semana de tratamento            | Adesivo transdérmico mg/dia* | Semana de tratamento    | Adesivo transdérmico mg/dia | Semana de tratamento     | Adesivo transdérmico mg/dia |
| 1 a 4                           | 21 mg                        | 1 a 4                   | 14 mg                       | 1 a 4                    | 7 mg                        |
| 5 a 8                           | 14 mg                        | 5 a 8                   | 7 mg                        |                          |                             |
| 9 a 12                          | 7 mg                         |                         |                             |                          |                             |

\*Dose máxima diária 42 mg

\*\*Até 5 cigarros/dia: Não é indicado o uso de adesivo

Elaboração própria

**Tabela 3 - Esquema Medicamentoso Recomendado – TRN isolada goma**

| Vinte (20) ou mais cigarros/dia |                  | De 11 a 19 cigarros/dia |                  | De 6 a 10 cigarros/dia*** |                  |
|---------------------------------|------------------|-------------------------|------------------|---------------------------|------------------|
| TRN - Isolada                   |                  | TRN - Isolada           |                  | TRN - Isolada             |                  |
| Semana de tratamento            | Goma 2 mg - mg/h | Semana de tratamento    | Goma 2 mg - mg/h | Semana de tratamento      | Goma 2 mg - mg/h |
| 1 a 4                           | 2 mg cada 1-2h   | 1 a 4                   | 2 mg cada 2-4h   | 1 a 4                     | 2 mg cada 4-8h   |
| 5 a 8                           | 2 mg cada 2-4h   | 5 a 8                   | 2 mg cada 4-8h   |                           |                  |
| 9 a 12                          | 2 mg cada 4-8h   |                         |                  |                           |                  |

\*\*\* Até 5 cigarros/dia: máximo de 5 gomas por dia

Elaboração própria

Na Terapia de Reposição de Nicotina Combinada, com associação de adesivos transdérmicos e goma de mascar, recomenda-se manter a posologia indicada nas Tabelas 2 e 3, com o acréscimo de no máximo 5 gomas (10mg de nicotina) por dia nos momentos de maior fissura.

Tabagistas que fumam mais de 20 cigarros/dia, e que apresentam dificuldade para reduzir o número de cigarros, mas que estão motivados a parar de fumar, são candidatos ao uso associado de adesivos. As combinações podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros fumados e a intensidade dos sintomas de abstinência a nicotina conforme a Tabela 4

**Tabela 4 - Recomendações do uso de associações de adesivos de Nicotina**

| <b>Nº de cigarros/dia</b> | <b>Recomendação do uso de associação de adesivos de nicotina</b> |
|---------------------------|--|
| Mais de 40 cigarros       | 1 adesivo 21 mg + 1 adesivo 21 mg                                |
| Acima de 30 a 40 cigarros | 1 adesivo 21 mg + 1 adesivo 14 mg                                |
| Acima de 20 a 30 cigarros | 1 adesivo 21 mg + 1 adesivo 7 mg                                 |

A redução das doses associadas de adesivos deve ser paulatina. Preconiza-se a retirada de 7 mg a cada semana, com avaliação da intensidade dos sintomas de síndrome de abstinência.

## **6. Profissionais prescritores**

Conforme a Portaria Municipal da Saúde SMS nº440/23, é permitido ao farmacêutico prescrever medicamentos de acordo com protocolos ou normativas técnicas estabelecidas pela gestão municipal. Dessa forma, a TRN poderá ser prescrita por farmacêuticos (as) da rede pública municipal de saúde que acompanham os usuários tabagistas no contexto do PMCT.

## **7. Consulta Farmacêutica**

A consulta farmacêutica constitui o meio pelo qual se operacionalizam os serviços clínicos, de acordo com princípios éticos e profissionais, com o objetivo de reduzir a utilização indevida de medicamentos e contribuir para a prevenção, identificação e resolução de problemas relacionados à farmacoterapia. (BRASIL, 2022). No âmbito municipal, a consulta farmacêutica dever observar as diretrizes estabelecidas na NT ATAF nº 03/2025 – Operacionalização da Consulta Farmacêutica na Rede Básica e de Especialidades.

A prescrição farmacêutica, quando realizada, deve estar no escopo da consulta farmacêutica, devendo estar integrada a um plano de cuidado. Caberá ao farmacêutico realizar o acompanhamento farmacoterapêutico do usuário, conforme as necessidades identificadas e as metas terapêuticas estabelecidas.

## **7. Registro em prontuário e lançamento de produção**

Os atendimentos relacionados ao cuidado farmacêutico devem ser registrados em prontuário para garantir e subsidiar decisões na longitudinalidade do cuidado.

A consulta para Avaliação Clínica do Fumante deverá ser lançada no código 030101009-9, a produção do farmacêutico deve ser lançada em sistema oficial da SMS SP, conforme fluxo estabelecido nos serviços e orientação estabelecida na Nota Técnica ATAF nº 03/2023 e suas atualizações.

## **8. Prescrição e Dispensação**

No contexto do PMCT, a prescrição farmacêutica é uma forma de ampliar o acesso ao cuidado e está vinculada a abordagem intensiva ao tabagista já preconizada no programa.

A prescrição e a dispensação dos medicamentos nas farmácias públicas municipais de saúde deverão seguir o disposto na PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 440 DE 18 DE JULHO DE 2023<sup>11</sup>.

A prescrição deve apresentar os seguintes itens:

- I - identificação do emitente;
- II - ser individual, escrita em caligrafia única, legível e em vernáculo, à tinta ou digitada, sem rasuras e/ou emendas;
- III - conter o nome completo do usuário, civil e/ou social, conforme indicação de preferência do mesmo;
- IV - conter a Denominação Comum Brasileira (DCB) ou a denominação genérica do medicamento sendo vedado o uso de abreviaturas ou códigos;
- V - conter a indicação da via de administração, forma farmacêutica, concentração e posologia (dose, intervalo entre as administrações e tempo do tratamento), observadas a nomenclatura e o sistema de pesos e medidas oficiais;
- VI - conter a data de sua emissão, identificação (nome completo e número do registro no conselho de classe correspondente, impresso ou de próprio punho) e assinatura do prescritor.
- VII - As prescrições emitidas em meio eletrônico deverão seguir as normativas vigentes.

No âmbito do PMCT a dispensação do tratamento deve ser realizada na mesma unidade de saúde onde o paciente realiza seu acompanhamento para cessação do tabagismo, uma vez que o processo envolve a integração entre o tratamento farmacológico e a abordagem cognitivo-comportamental.

## Referências

1. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Linhas de Cuidado – Tabagismo. MS, 2025. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/tabcagismo/>
2. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. Tratamento do Tabagismo. Rio de Janeiro: INCA, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/programa-nacional-de-controle-do-tabcagismo>.
3. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco, 2025: alerta sobre os perigos do tabaco. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240112063>
4. Szklo AS. Aconselhamento breve em consultas de rotina: uma estratégia populacional para reduzir a carga da doença e econômica do tabagismo no Brasil. Cad Saúde Pública [Internet]. 2025;41(7):e00000125.
5. Lopes FM, Moraes CA de, Rodrigues G, Cardozo L, Bezerra JF de O, Szyszynski KPDR. Efeito do Programa de Cessação do Tabagismo: uma revisão dessa política pública para dependência tabágica. Estud psicol (Campinas) [Internet]. 2023;40:e210170.
6. Convenção-Quadro para Controle do Tabaco: texto oficial. / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva, Secretaria-Executiva da Comissão Nacional para Implementação da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco; coordenação de elaboração Tânia Maria Cavalcante. – 2. reimpr. – Rio de Janeiro: INCA, 2015. 59 p.
7. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 1.918 de 26 de outubro de 2016. Institui os cuidados farmacêuticos no âmbito da Secretaria Municipal da Saúde. Diário Oficial da Cidade, São Paulo, SP, 27 out. 2016

8. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. Portaria Conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Diário Oficial da União, **Brasília**, DF, 24 abr. 2020. Seção 1, p. 214.
9. BRASIL. Ministério da Saúde/SNVS. Portaria nº344 de 12 de maio de 1998. Aprova o Regulamento Técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos a controle especial. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, 31 de dez. de 1998.
10. Nota Técnica ATAF nº 03/2025 - Operacionalização da Consulta Farmacêutica na Rede Básica e de Especialidades no município de São Paulo
11. São Paulo. Secretaria Municipal da Saúde. PORTARIA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS Nº 440, de 18 de julho de 2023. Normatiza a prescrição e a dispensação de medicamentos no âmbito dos estabelecimentos pertencentes ao Sistema Único de Saúde (SUS) sob gestão municipal. Diário Oficial da Cidade, São Paulo, SP, 19 jul. 2023.