

ATUALIZAÇÃO NO TRATAMENTO DO TABAGISMO

Autoria: Antônio Pedro Mirra, Wanderley Marques Bernardo

- 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?**
 - a) Não. Pois o aconselhamento dado por qualquer profissional de saúde não aumenta as taxas de cessação do tabagismo;
 - b) Sim. Mas quanto maior a intensidade do aconselhamento menor a taxa de cessação;
 - c) Não. Cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar e a maioria obtém sucesso;
 - d) Sim. Deve-se priorizar o aconselhamento profissional, procedimento este que aumenta a chance de cessação do tabagismo.

- 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?**
 - a) Verificar o grau de interesse do paciente em parar de fumar não altera o resultado do tratamento;
 - b) Utilizar o questionário de tolerância de Fagerström;
 - c) Avaliar a presença de comorbidades reduz a quantidade de recaídas em 70%;
 - d) Utilizar escala de avaliação de dependência de Proschaska e DiClemente.

- 3. Há influência das técnicas e modelos de aconselhamento e do tempo de realização das mesmas nas taxas de cessação do tabagismo?**
 - a) O aconselhamento telefônico pró-ativo é pior que o aconselhamento mínimo;
 - b) O aconselhamento mínimo tem pouco impacto e não deve ser oferecido;
 - c) A abordagem intensiva individual é melhor do que a em grupo;
 - d) A abordagem em grupo é mais custo efetiva do que a individual.

- 4. Há diferenças na efetividade do aconselhamento isolado comparado com o uso isolado de medicação e a combinação dos dois tratamentos?**
 - a) A combinação dos dois tratamentos é melhor do que isolados;
 - b) A medicação é melhor do que o aconselhamento;
 - c) O aconselhamento isolado é melhor do que a combinação dos dois;
 - d) A medicação isolada é equivalente à combinação dos dois tratamentos.

- 5. O aconselhamento realizado por médicos apresenta efetividade diferente daquele realizado por outros profissionais de saúde?**
 - a) Os materiais de autoajuda produzem resultados semelhantes aos obtidos por profissionais de saúde não-médicos;
 - b) As intervenções por equipe multiprofissional são melhores do que por um único profissional de saúde não-médico;
 - c) O médico obtém resultados muito melhores do que outros profissionais de saúde;
 - d) É controverso se os médicos têm melhores resultados que não-médicos.

Respostas ao Cenário Clínico: Hirsutismo [Publicado na RAMB 2010; 56(1)]

1. No diagnóstico de hirsutismo o exame físico deve incluir, exceto: Características ungueais (Alternativa **D**)
2. É correto afirmar que a classificação de Ferriman e Galwey: Considera 10 áreas do corpo (Alternativa **C**)
3. Os critérios diagnósticos de Síndrome do Ovário Policístico foram definidos no consenso de Rotterdam, e incluem pelo menos dois dos três seguintes critérios: Disfunção ovulatória, evidência de hiperandrogenismo clínico ou laboratorial e aparência policística dos ovários à ultrassonografia (Alternativa **A**)
4. O diagnóstico de Hiperplasia adrenal congênita, forma clássica é realizado por: Dosagem da 17-hidroxiprogesterona sérica basal (valores >5 ng/ml) (Alternativa **E**)
5. Causas mais raras de hirsutismo devem ser suspeitadas na presença de: Clitoromegalia (Alternativa **D**).