Abordagem breve

Sandra Odebrecht Vargas Nunes
Márcia Regina Pizzo de Castro
Heber Odebrecht Vargas
Regina Célia Rezende Machado

SciELO Books / SciELO Livros / SciELO Libros

NUNES, SOV., *et al.* Abordagem breve. In NUNES, SOV., and CASTRO, MRP., orgs. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento* [online]. Londrina: EDUEL, 2011. pp. 83-93. ISBN 978-85-7216-675-1. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.

All the contents of this work, except where otherwise noted, is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 Unported.

Todo o conteúdo deste trabalho, exceto quando houver ressalva, é publicado sob a licença Creative Commons Atribuição - Uso Não Comercial - Partilha nos Mesmos Termos 3.0 Não adaptada.

Todo el contenido de esta obra, excepto donde se indique lo contrario, está bajo licencia de la licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 3.0 Unported.

1

2

3

4

5

ABORDAGEM BREVE

6

7

8

9

10

Abordagem Breve

Sandra Odebrecht Vargas Nunes

Márcia Regina Pizzo de Castro

Heber Odebrecht Vargas

Regina Célia Rezende Machado

5

ACONSELHAMENTO BREVE POR PROFISSIONAIS DA SAÚDE

O aconselhamento por profissionais da saúde para pessoas que estão tentando abandonar o tabaco deve ser feito sem julgamentos, de forma empática e positiva, motivando os pacientes a parar de fumar em prol da preservação da saúde e da qualidade de vida.

Os profissionais da saúde devem ter em mente que a cessação do tabagismo é um processo que se inicia com a decisão de parar de fumar, e só termina com a abstinência mantida por um longo período. E mais: parar de fumar é uma mudança de comportamento na qual o paciente é o sujeito ativo de sua própria mudança. (VIEGAS; PRESMAN; GIGLIOTTI, 2006).

O aconselhamento breve para parar de fumar em geral dobra as taxas de abandono, de aproximadamente 5% para 10%. As abordagens para aumentar a motivação dos pacientes para mudança geralmente incluem o fornecimento de informações e retorno sobre os riscos do tabagismo e os motivos para parar, que são específicos para cada paciente. Os motivos mais comuns são melhorar a saúde e responder à pressão social. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2008).

Uma forma de aconselhamento frequentemente citada como modelo para o que deve ser realizado por um médico é o dos 4 A's (arguir, aconselhar, assistir e acompanhar). Esse modelo propõe que se procure: 1) perguntar sistematicamente a todos os pacientes se eles fumam; 2) aconselhar a todos os fumantes que parem; 3) auxiliar os motivados com a elaboração de um plano claro; 4) acompanhar todos os pacientes. O aconselhamento breve, baseado nesse sistema, resulta em que um a três fumantes, de cada 100 aconselhados, venha a deixar o cigarro por pelo menos seis meses,

já excluídos os fumantes que provavelmente deixariam de fumar sem nenhuma intervenção. (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005).

Para a realização da abordagem propriamente dita, é importante reconhecer a motivação do paciente em relação ao seu desejo de parar de fumar. Para os que se encontram na fase de pré-contemplação, a abordagem deve enfatizar a relevância do abandono, os riscos de continuar fumando e as principais barreiras que poderão ser encontradas, destacando sempre os benefícios de parar de fumar. Para os que se encontram na fase de contemplação, deve-se sugerir a cessação de fumar, promovendo mudanças comportamentais. Para os que estão preparados e prontos para a ação, deve-se abordá-los segundo o esquema PAAPA. (VIEGAS; PRESMAN; GIGLIOTTI, 2006).

Os fumantes pré-contemplativos devem ser estimulados a pensar em parar de fumar. É preciso informá-los sobre os malefícios, os benefícios de parar e os riscos para a saúde dos que convivem com ele. Os fumantes contemplativos devem ser encorajados a marcar uma data dentro de 30 dias para realizar a mudança, se possível. Devem identificar os motivos que os levam a fumar e como poderão vencê-los. Nas consultas subsequentes, é preciso voltar a tocar no assunto, até que estejam decididos a parar de fumar. Quando o paciente entra na fase de ação, deve-se estimular a definição imediata da data de parada e abordagem intensiva. Fumantes em manutenção devem ser monitorados para evitar recaída: o paciente deve ser estimulado a identificar as situações rotineiras que o colocam em risco de fumar e a traçar estratégias para enfrentar essas situações. (REICHERT *et al.*, 2008).

ABORDAGEM BREVE/MÍNIMA OU PAAP (PERGUNTAR, AVALIAR, ACONSELHAR E PREPARAR)

Os profissionais da saúde poderão aplicar em três a cinco minutos de uma consulta de rotina a abordagem breve/mínima (PAAP) (PERGUNTAR - AVALIAR - ACONSELHAR – PREPARAR). A abordagem

breve/mínima consiste em *perguntar* a todo paciente se é fumante, e caso a resposta seja positiva, avaliar seu grau de dependência física e de motivação em parar de fumar; *aconselhar* a parar de fumar e *preparar* para que consiga deixar de fumar. Nessa abordagem, o profissional de saúde deve ter consciência de, que muitas vezes, apenas motivar o fumante a pensar em parar de fumar já é uma grande conquista. (MEIRELLES, CAVALCANTE, 2006; BRASIL, 2001).

ABORDAGEM BÁSICA OU PAPA (PERGUNTAR, ACONSELHAR, PREPARAR E ACOMPANHAR)

A **ABORDAGEM BÁSICA (PAPA)** (PERGUNTAR - AVALIAR - ACONSELHAR - PREPARAR – ACOMPANHAR) consiste em realizar todos os procedimentos da abordagem breve/mínima, devendo também *acompanhar* o paciente em consultas subsequentes, com o intuito de prevenir recaídas. (BRASIL, 2001).

Os passos da abordagem básica consistem em:

Passo 1: Pergunte

- Você fuma? Há quanto tempo?
- Qual a quantidade de cigarro usada por dia?
- Em quanto tempo após acordar você acende o primeiro cigarro?
- O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar? Caso afirmativo: quando?
- Você já tentou parar de fumar antes? O que aconteceu?

Passo 2: Pergunte e avalie

Objetivos das perguntas:

- Valorize os dados sobre o uso de cigarro como se fosse um sinal vital.
- Registre no prontuário.

- Diferencie experimentação do uso regular.
- Avalie a gravidade de dependência do uso tabaco.
- Avalie o grau de motivação para mudar o comportamento.
- Avalie o interesse em parar o comportamento de usar tabaco.
- Avalie as barreiras que devem ser trabalhadas na próxima tentativa.

Passo 3: Aconselhe

De acordo com o estágio de motivação

- Abordá-lo com firmeza, porém sem agressividade ou preconceito.
- Tenha uma postura acolhedora.
- Dirija sua intervenção aos fatores que tornam a cessação de fumar relevante para o paciente.

De acordo com estágio de mudança de comportamento

- **Em pré-contemplação** (*não pensa em parar de fumar*):
 - estimule-o a pensar sobre o assunto;
 - estimule-o a mudar de fase, sem censurá-lo;
 - relate os efeitos do tabagismo na condição clínica atual (se houver);
 - relate os riscos para a própria saúde e para a saúde dos que convivem com ele;
 - relate os benefícios ao parar de fumar;
 - forneça material educativo sobre o tema;
 - volte a abordá-lo nas próximas consultas.

De acordo com estágio de mudança de comportamento

- **Contemplação** (*reconhece que precisa parar de fumar*):

- estimule-o a marcar a data de parada nos próximos 30 dias;
- analise os motivos que o levam a fumar;
- relate os efeitos do tabagismo na condição clínica atual (se houver);
- relate os riscos para a própria saúde e para a saúde dos que convivem com ele;
- relate os benefícios ao parar de fumar;
- ofereça material de autoajuda;
- volte a tocar no assunto nas próximas consultas.

Passo 4: Prepare

De acordo com estágio de mudança de comportamento

- **Pronto para a ação** (*considera seriamente parar de fumar*):
- estimule-o a marcar a data de parada nos próximos 10 dias;
- analise os motivos que o levam a fumar;
- realize um plano de ação;
- informe sobre a síndrome de abstinência e sobre a “fissura”;
- estimule-o a adotar hábitos saudáveis de vida;
- ofereça material de autoajuda;
- ofereça apoio e acompanhamento;
- fale sobre os métodos de parada.

Passo 5: Ação

O método de parada poderá ser de forma **Abrupta** ou **Gradual**.

A forma de parada gradual poderá ser por adiamento do primeiro cigarro da manhã ou por parada gradual.

Adiamento

1º dia	Primeiro cigarro às 9 h
2º dia	Primeiro cigarro às 11 h
3º dia	Primeiro cigarro às 13 h
4º dia	Primeiro cigarro às 15 h
5º dia	Primeiro cigarro às 17 h
6º dia	Primeiro cigarro às 19 h
7º dia	Nenhum cigarro

Parada Gradual

1º dia	25 cigarros
2º dia	20 cigarros
3º dia	15 cigarros
4º dia	10 cigarros
5º dia	5 cigarros
6º dia	0

Passo 6: Acompanhamento

- a partir da data do abandono do fumo;
- parabenize sempre, mantendo-o motivado;
- ressalte os benefícios obtidos;
- enfatize que deverá evitar sempre dar uma tragada;
- identifique situações de risco e ofereça alternativas para superá-las;
- marque consultas de retorno:

- Na primeira e na segunda semana;
- 3 mensais até completar 3 meses
- 1, após 6 meses
- 1, após 1 ano

Passo 7: Medida de apoio para evitar a recaída

Aconselhando o ex-fumante:

- parabenizar sempre;
- reforçar os benefícios que sente (valorizar a autoestima);
- estimular o paciente a identificar situações de risco que o fazem fumar;
- traçar estratégias para enfrentamento dessas situações de risco.

Passo 8: Recaída

- aceitar sem críticas;
- diferenciar lapso de recaída;
- estimular a tentar de novo;
- identificar os fatores que contribuíram para a recaída;
- traçar estratégias para nova tentativa;
- avaliar causas e circunstâncias do insucesso.
- que situação o fez acender o primeiro cigarro?
- o que estava fazendo nessa hora?
- como se sentiu ao fumar esse primeiro cigarro?
- o que aconteceu depois?
- já pensou em nova data?

ABORDAGEM DO FUMANTE QUE NÃO DESEJA PARAR DE FUMAR

Alguns pacientes não desejam parar de fumar por várias razões. Pode ser por desconhecimento dos malefícios do tabagismo, crenças e receio quanto ao processo de cessação, insegurança, medo de não conseguir ou, simplesmente, porque realmente não têm interesse. Nesse caso, é importante que o profissional da saúde estimule o paciente a pensar em parar de fumar durante as consultas de rotina. (MEIRELLES; CAVALCANTE, 2006).

A intervenção breve dos profissionais da saúde para ajudar os pacientes que desejam deixar de fumar é um passo terapêutico inicial essencial, que pode aumentar a prontidão e a motivação do paciente para tentar outros tratamentos necessários. (*AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION*, 2008).

ALGORITMO PARA FACILITAR A CESSAÇÃO DO TABACO

Os tratamentos aprovados que facilitam cessar o consumo do tabaco estão sumarizados na figura 2.

Figura 2 — Algoritmo para identificar e tratar tabagistas.

Fonte: Adaptado de Okeyemi, K.S.; Ahluwalia, I.S.; Harris (2000) e Okuyemi, Nolen, Ahluwalia (2006).

Embora 70% dos pacientes que fumam desejem parar de fumar, somente 7,9% são capazes de fazê-lo sem ajuda profissional. O aconselhamento do profissional da saúde pode melhorar a cessação do tabagismo em 10,2%. A combinação de terapia de reposição de nicotina com bupropiona, suporte social e comportamental pode aumentar a taxa de abandono do tabaco em 35%. (MALLIN, 2002).

No aconselhamento breve, os profissionais da saúde devem avaliar a motivação e a prontidão para mudança do paciente. Fumantes que não estão prontos para parar de fumar devem ser encaminhados para a entrevista motivacional nos seus cinco princípios gerais, que são: expressar a empatia, desenvolver discrepância, evitar argumentação, acompanhar a resistência e promover a autoeficácia. (MILLER; ROLLNICK, 2001).

A dependência do tabaco é uma doença crônica com recaídas; a maioria dos tabagistas requer 5 a 7 tentativas antes de finalmente deixar de fumar. O aconselhamento deverá ocorrer de modo empático, sem julgamentos, e de modo suportivo. (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION, 1996).

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence. *American Journal of Psychiatry*, Arlington, v. 153, suppl. 10, p. 1-31, 1996.

_____. *Diretrizes para o tratamento de transtornos psiquiátricos*: Compêndio 2006. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. *Abordagem e tratamento do fumante*. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

MALLIN, R. Smoking cessation: Integration of behavioral and drug therapies. *American Family Physician*, Kansas City, v. 65, n. 6, p.1107-14, Mar. 2002.

MEIRELLES, R.; CAVALCANTE, T. Quais políticas de controle do tabagismo um país deve ter para chegar a um tratamento eficaz? A perspectiva governamental. In: GIGLIOTTI, A.; PRESMAN, S. (Org.). *Atualização no tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: ABP-Saúde, 2006. p. 171-89.

MILLER, W. R.; ROLLNICK, S. *Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamento adictivos*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

OKUYEMI, K. S.; AHLUWALIA, J. S.; HARRIS, K. J. Pharmacotherapy of smoking cessation. *Archives of Family Medicine*, Chicago, v.9, n.3, p.270-81, Mar. 2000.

_____; NOLLEN, N.; AHLUWALIA, J. Interventions to facilitate smoking cessation. *American Family Physician*, Kansas City, v.74, n.2, p. 262-71, Jul. 2006.

PRESMAN, S; CARNEIRO, E; GIGLIOTTI A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 267-75, set./out. 2005.

REICHERT, J. *et al.* Diretrizes da SBPT – Diretrizes para cessação do tabagismo – 2008. *J Bras Pneumol*, v. 34, n.10, p. 845-880, 2008.

VIEGAS, C. A. A. Abordagem breve. In: GIGLIOTTI, A.; PRESMAN, S. (Org.). *Atualização no tratamento do tabagismo*. Rio de Janeiro: ABP-Saúde, 2006. p. 21- 5.