Especialização em
SAÚDE DA FAMÍLIA

UNA-SUS
Universidade Aberta do SUS

Caso complexo
Maria do Socorro

Fundamentação teórica
Tabagismo e asma

UNIFESP
Universidade Federal de São Paulo
1933

TABAGISMO/ASMA

Sandra Aparecida Ribeiro

Motivação

Não existe um "momento ideal" para deixar de fumar. Mesmo diante de comorbidades graves e incapacitantes, a cessação melhora a qualidade de vida e a autoestima do fumante, muitas vezes abalada pelas doenças de base. O fumante deve se sentir acolhido pelo médico, que deve abordá-lo com empatia, respeito e confiança. As estratégias para apoiar a cessação do tabagismo podem ser realizadas por qualquer integrante da equipe multidisciplinar de saúde que tenha sido adequadamente treinado para a abordagem do paciente fumante.

A gestação deve ser aproveitada como um "momento" para intervenções, visando à saúde da gestante e do feto, mas também uma oportunidade de cessação para o restante da vida dessas mulheres.

A exposição do feto ao fumo materno é o exemplo mais grave de tabagismo passivo. Cerca de 60 estudos envolvendo 500 mil mulheres grávidas mostraram com fortes evidências que os neonatos de gestantes fumantes têm peso inferior aos das gestantes que não fumam (redução média de 200 g) e chance dobrada de prematuridade. Dentre outros desfechos indesejáveis da gestação em fumantes estão o risco aumentado de placenta prévia, gravidez tubária, aborto espontâneo, síndrome da morte súbita na infância, gastrosquise, onfalocele, atresia de intestino delgado, fenda labial e palatina, hidrocefalia, microcefalia e anomalias de mãos.

As intervenções durante a gestação são de elevada relação custo-efetividade na preservação da vida e na redução de danos à saúde. Os maiores índices de cessação tabagística em mulheres ocorrem durante a gravidez. Estima-se que 40% das gestantes param de fumar espontaneamente, decidindo fazê-lo, primariamente, pela saúde do rebento e, secundariamente, por si próprias.

As intervenções são indicadas para aquelas que continuam fumando, pois, geralmente, estas apresentam maior nível de problemas psicossociais e maior grau de dependência nicotínica. A escolha entre aconselhamento individual ou em grupo deve ser feita pela gestante. No entanto, apenas 1/3 continua abstinente após um ano, fato que mostra a importância de intervenções que visem prevenir recaídas.

Com quais técnicas podemos ajudar?

Técnicas

1. Abordagem breve/mínima (PAAP): consiste em **perguntar e avaliar, aconselhar e preparar** o fumante para que deixe de fumar, sem, no entanto, acompanhá-lo nesse processo. Pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina, sobretudo por aqueles que têm dificuldade de fazer um acompanhamento desse tipo de paciente (exemplo: profissionais que atuam em pronto-socorro, pronto-atendimento, triagens etc.). Esse tipo de abordagem pode ser realizada em três minutos durante o contato com o paciente. Vale salientar que, embora não se constitua na forma ideal de atendimento, pode propiciar resultados positivos como instrumento de cessação, pois permite que um grande número de fumantes sejam beneficiadas por uma intervenção de baixíssimo custo.

2. Abordagem básica (PAAPA): consiste em **perguntar, avaliar, aconselhar, preparar e acompanhar** o fumante para que deixe de fumar. Também pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina, com duração, no mínimo, de 3 minutos e, no máximo, de 5 minutos, em média, em cada contato. Indicada a todos os fumantes. É mais recomendada que a anterior (PAAP), porque prevê o retorno do paciente para acompanhamento na fase crítica da abstinência, constituindo-se em uma importante estratégia em termos de saúde pública, além de oferecer a vantagem do baixo custo. É a abordagem indicada para todos os fumantes das Unidades de Saúde da Família, inclusive para o caso em questão.

Componentes das duas primeiras técnicas de abordagem

Perguntar e avaliar (PA)

As perguntas sugeridas como suficientes para avaliar o fumante quanto à sua dependência de nicotina e ao seu grau de motivação para deixar de fumar são:

a) **Você fuma? Há quanto tempo?** *(diferencia a experimentação do uso regular; por exemplo, se o fumante diz fumar 5 cigarros por dia e ter começado a fumar há 15 dias, de acordo com a OMS ele ainda não é um fumante regular e encontra-se em fase de experimentação).*

b) **Quantos cigarros fuma por dia?** *(pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia provavelmente terão uma maior chance de desenvolver fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).*

c) **Quanto tempo após acordar acende o primeiro cigarro?** *(pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar provavelmente terão uma maior chance de desenvolver fortes sintomas de síndrome de abstinência na cessação de fumar).*

d) **O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar?** *(permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação de fumar).* Em caso de resposta afirmativa, perguntar: **Quando?**

e) **Já tentou parar?** Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta "f".

f) **O que aconteceu?** *(permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou a deixar de fumar, para que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa).*

Aconselhar e preparar (AP)

Com base nas respostas às perguntas acima, recomenda-se aconselhar o fumante a parar de fumar, adaptando as mensagens ao perfil dele, levando em consideração sexo, idade, existência de doenças associadas ao tabagismo etc. A conduta deve estar de acordo com o interesse do fumante em deixar de fumar, ou não, no momento da consulta. Os fumantes que não estiverem dispostos a parar nos próximos 30 dias devem ser estimulados a pensar sobre o assunto e ser abordados no próximo contato. É importante que o profissional se mostre disposto a apoiá-los nesse processo.

Já para aqueles interessados em parar de fumar, a etapa seguinte é prepará-los para isso. Nessa etapa da preparação para a cessação, o profissional de saúde deve sugerir que o fumante marque uma data, deve explicar os sintomas da abstinência e sugerir estratégias para controlar a vontade de fumar (tomar água, chupar balas, mascar chicletes, gengibre etc.) e para quebrar os estímulos associados ao fumar (restringir o uso de café e bebida alcoólicas, desfazer-se de isqueiros, evitar ambientes ou situações que estimulem o fumar, aprender a lidar com situações de estresse etc.). Estratégias para manter as mãos ocupadas, por exemplo, escrever, digitar, costurar, pintar etc., têm se revelado bastante úteis. Essas ações reduzem a busca de fontes de prazer relacionadas ao comportamento tabagístico, caracterizadas, de forma evidente, na gratificação oral e manual.

Esse preparo deve levar em consideração as experiências individuais do paciente e do próprio profissional que o está atendendo.

Acompanhar (A)

O ideal é que todos os fumantes que estão em processo de cessação de fumar sejam acompanhados com consultas de retorno para garantir um apoio na fase inicial da abstinência, na qual os riscos de recaída são maiores. O paciente precisa se conscientizar de que o tabagismo é uma doença crônica, e que ele não deve acender um cigarro ou dar uma tragada, pois poderá voltar a fumar.

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. Se, por acaso, a recaída acontecer, ela deverá ser aceita pelo profissional sem críticas, mantendo a atmosfera de confiança e apoio já demonstrada anteriormente. No caso da paciente em questão, todas as consultas de pré-natal serão momentos de incentivo quanto a se manter abstinente, com esclarecimento dos eventuais sintomas relacionados à síndrome da abstinência.

3. Abordagem específica/intensiva: abordagem em ambulatório específico para atender os fumantes que querem deixar de fumar. Pode ser feita individualmente ou em grupo e é indicada para fumantes que foram identificados como motivados, durante as abordagens anteriores, tentaram deixar de fumar, mas não obtiveram sucesso, ou para aqueles que procuraram diretamente os profissionais para esse tipo de apoio.

Essa abordagem se diferencia das anteriores no que se refere à duração do contato a cada consulta. O ideal é que essa abordagem seja distribuída em quatro sessões estruturadas com periodicidade semanal, que somem pelo menos 90 minutos de tempo total de contato em cada uma das 4 primeiras sessões.

Para o cronograma de acompanhamento após as 4 primeiras sessões, tanto em grupo como individual, sugerem-se retornos de: 15 dias, 30 dias, 60 dias, 90 dias, 180 dias e 12 meses. Nos grupos de cessação do tabagismo são dadas informações sobre efeitos nocivos do tabagismo, crenças e receios relacionados ao processo de cessação (engordar, ficar nervoso), entendimento dos sintomas relacionados à síndrome de abstinência, entendimento de situações que levam o fumante a fumar (café, estresse etc.), estímulo de vida saudável (prática de atividades físicas, dieta equilibrada), como

agir no momento da fissura, evitar situações que levaram anteriormente a recaídas, relato de experiências e reforço positivo para as tentativas de cessação, entre outros.

O treinamento de habilidades para a solução de problemas visa reconhecer as situações de risco para fumar e desenvolver estratégias para superá-las, qualquer que seja o estágio motivacional do fumante. A abordagem intensiva, que implica contato pessoal e reiterado, é a melhor oportunidade para trabalhar essas estratégias (grau/nível A).

Este componente se refere à intervenção psicossocial do tratamento (IPS). Há evidências de uma relação dose-resposta entre a intensidade da IPS e a taxa de sucesso. Todas as formas da IPS, sejam presenciais (grupais ou individuais) ou por telefone, apresentam altas taxas de cessação e de custo-efetividade (grau/nível A). O fumante deve aprender a reconhecer os sintomas e a duração da abstinência e se preparar para enfrentá-los, especialmente nos primeiros dias sem fumar. O principal deles, a fissura (desejo imperioso de fumar), costuma ceder entre um e cinco minutos, sendo importante desenvolver uma estratégia substitutiva até que o sintoma passe.

4. Abordagem dos fumantes que tiveram lapso ou recaíram após uma abordagem básica/mínima: esses fumantes devem ser abordados sem críticas, analisando-se as circunstâncias de recaída, retornando ao processo da abordagem cognitivo-comportamental (PAAPA) e estimulando-o a tentar novamente. Muitos fumantes param definitivamente após múltiplas tentativas, e as circunstâncias das recaídas anteriores devem ser trabalhadas com o fumante a cada nova tentativa de cessação.

Caso o profissional julgue necessário, poderá encaminhá-lo para a abordagem específica/intensiva. Para reforçar a abordagem, o profissional de saúde pode fornecer material educativo, específico para o fumante, bem como orientá-lo a buscar apoio por meio do serviço Disque-Saúde/Ministério da Saúde, no número 0800 61 1997.

5. Abordagem para o fumante que não demonstra desejo de parar de fumar: vários podem ser os motivos pelos quais alguns fumantes não demonstram desejo de parar de fumar:

a) Falta de informação sobre os efeitos nocivos do tabagismo;
b) Falta de recursos financeiros;
c) Crenças e receios relacionados ao processo de cessação;
d) Insegurança devido a tentativas anteriores sem sucesso ou mesmo recaídas;
e) Não desejam realmente.

Qualquer que seja a razão, esses pacientes poderão mudar seu nível de motivação por meio de intervenções motivacionais, que podem ser sistematicamente feitas por profissionais de saúde durante as suas consultas de rotina.

6. Suporte social e familiar: o apoio social consiste em reforçar as motivações para parar, fortalecer as vantagens da cessação, aumentar a autoeficácia, combater crenças e racionalizações em torno do consumo, prevenir problemas residuais da cessação (aumento ponderal, irritabilidade, humor negativo) e apoiar o fumante a resolver a ambivalência se a motivação declinar.

O suporte social de amigos e familiares é fundamental na resistência ao tabaco. Os ambientes livres de tabaco no trabalho e em casa e o estímulo para que outros fumantes busquem ajuda para a cessação contribuem positivamente para fortalecer a recuperação.

Os pacientes que precisam de medicamento para cessar o tabagismo são aqueles que apresentam maior pontuação (>5) no teste de Fargestrom, tentativas prévias de parar sem medicamento malsucedidas, síndrome de abstinência intensa, início do tabagismo antes dos 17 anos, convívio com outros fumantes, sexo feminino, doenças psiquiátricas (depressão ou euforia), alcoolismo ou abuso de outras drogas e ausência de contraindicações para utilização de medicamento para auxiliar a parar de fumar.

Quanto às medicações disponíveis (Material complementar), os CAPS AD ou centros credenciados pelo INCA fornecem gratuitamente, em associação à intervenção congnitiva comportamental. A nortriptilina faz parte das medicações disponíveis no programa Dose Certa do governo do Estado de São Paulo e pode ser usada pelas equipes para indicar àquelas pessoas que não têm acesso aos centros especializados e não têm condições financeiras para adquirir os demais medicamentos.

Passos em direção a uma orientação motivacional para cessação de tabagismo
Encorajar o paciente a marcar uma data dentro de 30 dias para parar de fumar; Identificar os motivos que o levam a fumar e como poderão vencê-los; Consultas subsequentes, voltar a tocar no assunto até que esteja decidido a parar.
A partir da data escolhida, o fumante deve se afastar de tudo que lembre o cigarro (não portar cigarros, cinzeiros ou isqueiros, não consumir café e álcool, por exemplo).
Orientações quanto abstinência e fissura
Beber líquidos, chupar gelo, mascar algo (balas e chicletes dietéticos etc.).

A recaída é um fenômeno natural no ciclo de qualquer dependência. A maioria dos fumantes realiza de três a dez tentativas até obter a abstinência definitiva. Os pacientes que têm recaída devem ser avaliados para determinar se estão dispostos a fazer uma nova tentativa. Uma intervenção breve nesse momento aumenta a probabilidade de tentativas futuras.

Como abordar a questão do tabagismo na gestação?

Na abordagem das pacientes gestantes, devem ser consideradas as seguintes recomendações:

- **Orientações**: aconselhamento breve para cessação e treinamento de habilidades para prevenir a recaída como parte da rotina do pré-natal (grau/nível A). As gestantes devem ser orientadas a parar sem medicação, sempre que possível;
- **Informações**: fornecer informações de forma clara, exata e específica, o mais precocemente possível, sobre os riscos para o feto e para a gestante, com orientações para deixar de fumar (grau/nível A);
- **Intervenções**: preferir as intervenções intensivas com profissionais treinados sempre que possível (grau/nível A);
- **Farmacoterapia**: a farmacoterapia para cessação de fumar pode trazer riscos para o feto. Portanto, apenas em casos de fumantes pesadas em que a abordagem cognitivo-comportamental não tenha tido sucesso pode ser recomendada a associação da abordagem cognitivo-comportamental com terapia de reposição de nicotina, dando preferência à modalidade em dose intermitente com goma ou pastilha.

Para gestantes ou mulheres em fase de amamentação, deve-se considerar o uso da goma de mascar ou pastilha, em situações em que o risco de continuar fumando é maior do que o da goma. Nesse caso, é preferível usar a goma ou pastilha, e não o adesivo de nicotina. Isso se deve ao fato de que a absorção da nicotina a partir da goma/pastilha não é contínua, como ocorre com o adesivo. Além disso, a goma ou pastilha liberam nicotina em picos de intensidade menores do que a absorção da nicotina proveniente das tragadas de cigarros.

Deve-se alertar fortemente para a suspensão da TRN se a gestante voltar a fumar. Segundo diretrizes internacionais, há benefícios para mãe e feto se a TRN levar à cessação do tabagismo (grau/nível C). De acordo com evidências atuais disponíveis, a bupropiona e a vareniclina não são recomendadas para o tratamento do tabagismo na gestante. São necessários mais estudos para definir a segurança e a eficácia da farmacoterapia durante a gestação, incluindo a relação risco/benefício em função do grau de dependência nicotínica e do medicamento.

- **Acompanhamento**: as intervenções devem ser oferecidas em todo o curso da gestação em razão dos benefícios que podem advir da abstinência para o binômio gestante-feto em qualquer fase da gestação (grau/nível B).

Bibliografia Consultada

Diretrizes brasileiras para cessação do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, n. 10, 2008, p. 845-880.

KULAY, L. et al. **Efeitos iatrogênicos de medicamentos e de imunizações, farmacodependências**. In: MONTENEGRO, C. A. B.; REZENDE, J. Obstetrícia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010, p. 792-793.

REICHERT, J. et al. **Diretrizes para cessação do tabagismo**. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia, 2008.

ZUGAIB, M. **Obstetrícia**. Barueri, SP: Manole, 2008, p. 223.