

Modelo de Intervenção Adoptado na Consulta de Desabitação Tabágica do Sistema Local de Saúde Coimbra Sul

AURORA LINO, ANA FIGUEIREDO, JOÃO QUENTAL, RUI PATO

O tabagismo é largamente conhecido pela comunidade médica mundial como um grave problema de saúde pública, responsável por elevada morbidade e mortalidade sendo sobejamente conhecida a sua relação com várias patologias, com especial destaque para as doenças respiratórias (bronquite crónica/enfisema, cancro do pulmão) e doenças cardiovasculares.

É um dos maiores tóxicos da nossa civilização, causador de 1 em cada 6 mortes, e é geralmente reconhecido neste século XX como a mais grave de todas as causas evitáveis de mortalidade e morbidade e 1/3 dos doentes oncológicos não estariam no Centro de Oncologia se não fumassem.

As despesas com a saúde motivadas pelo tabaco são muito superiores quando comparadas com as de outros factores etiológicos.

Por outro lado é reconhecida a dependência que o tabaco, provoca, sendo esta considerada "ainda mais forte que o álcool ou a heroína", bem assim como os aspectos cognitivo-comportamentais do hábito de fumar e os seus automatismos, evidenciando a complexidade do problema.

É com base nestes dados que surge a preocupação dos responsáveis da saúde á escala mundial, no sentido de se desenvolverem as melhores estratégias e modelos de intervenção com vista, pelo menos, a atenuarem tal flagelo.

Neste contexto, já em 1979, na 4ª Conferência Mundial sobre tabagismo realizada em Estocolmo – Suécia, era salientada a importância de programas de prevenção do tabagismo em estreita articulação com o apoio à desabitação, fazendo apelo a uma estrutura de serviços integrados para acção neste domínio.

Se pensarmos no que o tabaco representa para o fumador e na dependência que provoca, é fácil reco-

nhecer a necessidade de uma acção antitabágica mais holística e mais técnica exigindo um conjunto de esforços pluri-institucionais e pluri-disciplinares.

Foi com base nestas premissas e baseados no Modelo Bio - Psico - Social, que em 1989 o Hospital Geral do Centro Hospitalar de Coimbra, criou uma Consulta de Desabitação Tabágica que visa não só detectar e tratar eventuais patologias decorrentes do uso do tabaco dos utentes fumadores, bem como desenvolver uma estratégia de acção na tentativa da modificação dos hábitos tabágicos dos mesmos, sem que tal se repercuta negativamente quer em termos pessoais, familiares e sociais.

A equipa pluridisciplinar é constituída por um coordenador, um psicólogo, dois pneumologistas e um cardiologista. O acesso à consulta é feito por iniciativa própria, através do médico de família ou de outras especialidades.

O fumador inicia o seu percurso nesta Consulta, começando por ser observado pelo Médico encarregado da Triagem, neste caso o Pneumologista que além da história clínica e do exame físico, solicita alguns exames complementares de diagnóstico que inclui sempre uma radiografia do tórax e o estudo funcional respiratório. Nesta consulta são ainda esclarecidos alguns aspectos relacionados com os malefícios do tabaco, reservando-se no entanto uma maior ênfase aos benefícios da cessação tabágica, adoptando assim um papel importante ao nível da intervenção mínima.

O fumador passa então à consulta de Psicologia, em que o psicólogo dá continuidade ao processo de Desabitação Tabágica, começando por fazer a **avaliação do fumador**, dando particular importância:

- Avaliação da dependência física (teste de Fagerstrom) e psicológica do fumador

- Expectativas em relação ao síndrome de abstinência
- Situação socio-familiar e profissional
- Estilo de vida
- Perfil psicológico

A fase de avaliação é de extrema importância, pois para além de constituir o primeiro contacto psicólogo-fumador, é com base nos resultados desta avaliação que o fumador vai ser ajudado pelo psicólogo, cujo resultado pode inserir-se numa das seguintes condições:

- a) o fumador está em condições de deixar de fumar, devendo o psicólogo definir, para o efeito, a melhor estratégia de acção e continuar com o processo de ajuda;
- b) o fumador não deve deixar de fumar, na presente fase (socio-profissional ou outra) em que se encontra, procurando o psicólogo ajudá-lo nesses problemas, adiando tal decisão;
- c) O fumador necessita da intervenção de outros técnicos de saúde, devendo ser solicitado o parecer desse especialista.

Feita a avaliação e tratando-se de um fumador cuja situação se enquadre na alínea a), o fumador continua o processo de ajuda, adoptando uma estratégia de acção que integre os aspectos científicos actualmente reconhecidos como os de melhores resultados, dos quais se destacam:

- Ajudar a conhecer melhor os benefícios da ausência do tabaco e consequentemente desenvolver nele um maior **auto-conhecimento** e **auto-controlo** em relação aos seus hábitos tabágicos, podendo para o efeito, utilizar, entre outros as seguintes técnicas:
 - ensinar-lhe a fazer o **auto-registo** dos hábitos tabágicos dando a conhecer a sua importância na consciencialização dos seus automatismos;
 - ensinar-lhe a fazer a **discriminação dos estímulos**, evidenciando-lhe o facto de muitas vezes ter necessidade do cigarro porque tomou café ou se integrou numa situação que, por si só, o leva a fumar, havendo pois necessidade

de dissociar estes prazeres/situações para um melhor auto-controlo;

- desenvolver nele um **estilo de vida** mais saudável, ensinando-lhe a lidar melhor com o "stress", a fazer melhor alimentação, exercício físico, etc;
- alterar as **expectativas negativas** do fumador (ex. receio de ficar ansioso, engordar)
- ensinar algumas **técnicas aversivas em relação ao tabaco**, como por exemplo, fumar apenas num local incómodo e desagradável;
- ajudar-lhe a criar uma **auto-imagem positiva**, como não fumador, no seu meio socio-profissional e familiar;
- Procurar que os seus familiares fumadores, deixem em conjunto de fumar, partilhando assim os benefícios de tal decisão;
- Aconselhar o fumador a retirar do seu carro, casa, local de trabalho, tudo o que o estimule a fumar;
- Determinar com o fumador uma **data limite para deixar de fumar**.
- Após esta fase e ao chegar a data previamente determinada para deixar de fumar, o fumador deverá deixar radicalmente de fumar nesse momento, podendo-lhe ser prescrito substitutos da nicotina. (selos ou pastilhas, sendo a primeira a formulação mais adoptada). Em relação à terapêutica substitutiva deverá ter-se em atenção o seguinte:
 - não deve ser prescrita uma dose com "carga de nicotina" superior ou inferior ao número de cigarros fumados/dia, na altura da sua introdução;
 - deve ainda ter-se em atenção a relação existente entre o resultado do teste de avaliação da dependência física (teste de Fagerstrom) e os substitutos da nicotina;
 - não permitir que o fumador continue a fumar após a introdução da terapêutica;
 - ter em atenção os sintomas de sub ou supra-dosagem, e a duração da terapêutica.

- Deixando o fumador radicalmente de fumar, entra-se na fase de controlo em que o psicólogo continua a apoiar o ex-fumador, com a periodicidade exigida pela especificidade de cada caso. Esta fase é de extrema importância, pois para além de ser necessário evitar a todo o custo a recidiva, é nela que podem surgir comportamentos não menos nocivos à saúde do ex-fumador, com as consequentes repercussões pessoais, familiares e sociais.

Assim, o ex-fumador deverá ser apoiado pela Equipa, pelo menos durante quatro meses após abandono do tabaco e/ou terapêutica substitutiva, pois só a partir desse tempo, podemos ter alguma certeza quanto ao sucesso na Desabitação Tabágica.

O consumo de tabaco e a cessação tabágica são processos complexos que são influenciados por factores psicológicos, pessoais e sociais, exigindo estratégias de acção/intervenção mais globais e mais humanas neste domínio. A cessação tabágica é um processo dinâmico, que começa na decisão de parar de fumar e termina na abstinência mantida. Este processo passa por diferentes níveis de motivação, intenção e confiança para a abstinência e podem dividir-se em 5 fases (pré-contemplação, contemplação, preparação, acção e manutenção).

Sendo o tabagismo considerado um problema de saúde pública, nenhum profissional de saúde se deve alhear e de acordo com os trabalhos de Russel na Grã-Bretanha; Fagerstrom na Suécia; Wilson e Best nos Estados Unidos "os centros de saúde e os médicos generalistas são os meios mais adequados para dar apoio aos fumadores".

Nesta linha de acção e na continuidade da actividade da equipa da Consulta de Desabitação Tabágica

do Hospital Geral do CHC e aproveitando a dinâmica e o empenho das Instituições da nossa Unidade de Saúde, foi elaborado no ano de 1998, um Programa de Prevenção e Desabitação Tabágica e que foi implementado nos doze Centros de Saúde que integram a referida Unidade de Saúde (Quadro I), com os seguintes objectivos:

- Articular os serviços dos Cuidados de Saúde primários com os secundários na área do tabagismo (Centros de Saúde/Hospital Geral do CHC);
- Criar doze Consultas de Desabitação Tabágica, uma por cada Centro de Saúde, constituída por Equipas, pelo menos, com um médico, um assistente social e/ou enfermeiro e um administrativo.
- Desenvolver a prevenção primária, através de Acções de Formação/Educação/Promoção da Saúde, a nível local, especialmente junto dos Grupos Alvo: profissionais de saúde, de educação, mulheres e jovens.
- Atenuar eventuais conflitos entre fumadores e não fumadores particularmente em Instituições de Saúde, através da ajuda/apoio da Equipa aos fumadores com dificuldade em deixar de fumar;
- Proteger os não fumadores do fumo de tabaco, através da diminuição do número de fumadores nos locais de trabalho.

Sem pretender de forma alguma, fazer uma extrapolação para a nossa população de utentes fumadores, mostramos os resultados desta pequena amostra de 13 fumadores abstinentes após um ano de controlo (Quadro II) e verificamos que 76% se mantinham abstinentes para 23% de recidivas.

QUADRO I

UNIDADE DE SAÚDE COIMBRA SUL

PROGRAMA DE PREVENÇÃO E DESABITUAÇÃO TABÁGICA: RESULTADOS OBTIDOS (JANEIRO DE 1998 A JUNHO DE 1999)

RESULTADOS OBTIDOS	Constituição das equipas e curso form.	Implementação da Consulta	Nº de acções de Sensibilização e Formação	"Intervenção mínima" na área tabágica	Consulta Desab. Tabágica	
					Nº de utentes consultados	Nº de consultas realizadas
HOSP. E C. DE SAÚDE						
Hosp.Geral C.H.C	.....	.....	45	.....	121	771 ^(a)
Hosp. Dist. Fig. Foz	sim	sim	2	.....	24	37
C.S. Alvaiázere	sim	sim	4	sim	7	21
C.S. Ansião	sim	sim	3	sim	15	41
C.S. Castanheira Pera	sim	sim	3	sim	6	48
C.S. Condeixa-a-Nova	sim	sim	1	sim	3	5
C.S. Fig. Foz	sim	sim	3	sim	29	63
C.S. Figueiró Vinhos	sim	sim	9	sim	5	6
C.S. Mont. -o -Velho	sim	sim	3	sim	6	10
C.S. Pedrógão Grande	sim	.....	.....	.....	.....	.....
C.S. Penela	sim	sim	8	sim	16	40
C.S. St.ª Clara	sim	sim	3	sim	13	32
C.S. S. Mart. do Bispo	sim	.....	2	.....	.....	.....
C.S. Soure	sim	sim	5	sim	9	17
TOTAL			91		254	1 091

(a) Especialidade de Psicologia - 566 consultas
 Outras Especialidades - 205 consultas

QUADRO II
 HOSPITAL GERAL DO CENTRO HOSPITALAR DE COIMBRA
 CONSULTA DE DESAB. TABÁGICA - ESPECIALIDADE DE PSICOLOGIA

Fumadores abstinentes após controlo de um ano -1998/1999

N=13 (1º trimestre de 1998)

Nº PROCESSO	SEXO	IDADE	HABIL.	PROFISSÃO	RESIDÊNCIA	DEPENDÊNCIA	RESULTADOS	
							ABSTINENTE	RECIDIVOU
97020397	M	39	LIC.	PROF.	COIMBRA	MUITO DEP.		RECIDIVOU
97026356	F	24	LIC.	PROF.	AVEIRO	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
97024849	M	62	9º ANO	TÉC.CONT.	COIMBRA	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
971392	M	47	LIC.	ENG.	COIMBRA	MUITO DEP.		RECIDIVOU
931423	M	50	4º CL.	ELECTRIC.	POMBAL	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
98000950	M	36	BACH.	CH. CONT.	COIMBRA	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
98001378	M	44	9º ANO	REAL.RÁD.	COIMBRA	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
97012831	F	43	9º ANO	TÉC. ADM.	COIMBRA	DEP. MÉDIA	ABSTINENTE	
951858	M	38	2ºCICL.	MECÂNICO	AVEIRO	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
97025264	M	26	2ºCICL.	DESEMP.	LOUSÃ	MUITO DEP.		RECIDIVOU
901344	F	49	11ºANO	SEC.CLÍN.	COIMBRA	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
98004656	M	31	7º ANO	AUX. INF.	COIMBRA	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
813723	M	62	9º ANO	REFORM.	M. GRANDE	MUITO DEP.	ABSTINENTE	
TOTAL							10	3
PERCENTAGEM							76,9%	23,1%