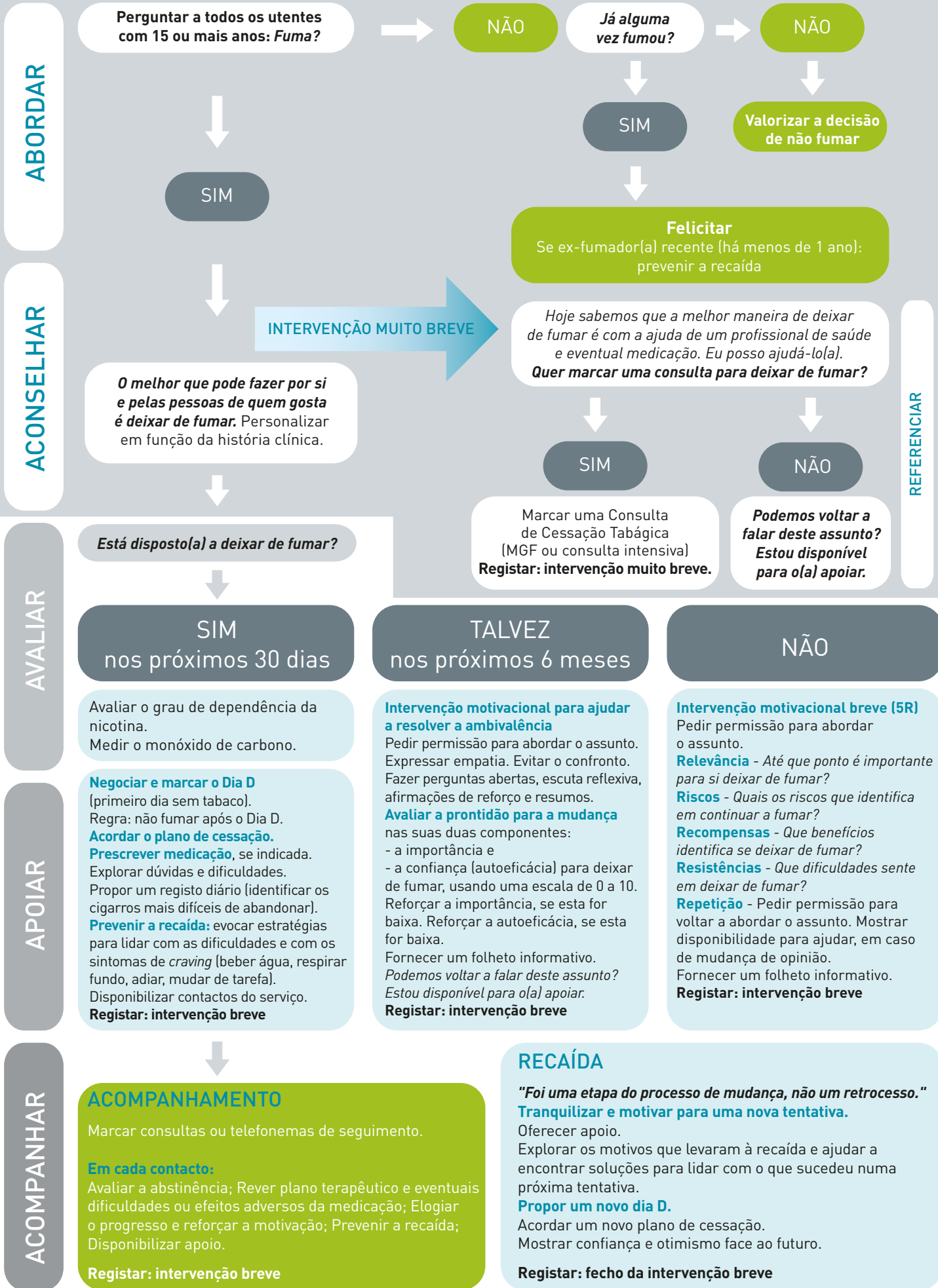


ALGORITMO DA INTERVENÇÃO BREVE "5A" OU MUITO BREVE "2A + A/R"

ALGORITMO DA INTERVENÇÃO BREVE 5A

ALGORITMO DA INTERVENÇÃO MUITO BREVE 2A+A/R



ABORDAR

ACONSELHAR

AVALIAR

APOIAR

ACOMPANHAR

REFERENCIAR

Perguntar a todos os utentes com 15 ou mais anos: **Fuma?**

NÃO

Já alguma vez fumou?

NÃO

SIM

SIM

Valorizar a decisão de não fumar

Felicitar

Se ex-fumador(a) recente (há menos de 1 ano): prevenir a recaída

INTERVENÇÃO MUITO BREVE

O melhor que pode fazer por si e pelas pessoas de quem gosta é deixar de fumar. Personalizar em função da história clínica.

Hoje sabemos que a melhor maneira de deixar de fumar é com a ajuda de um profissional de saúde e eventual medicação. Eu posso ajudá-lo(a). Quer marcar uma consulta para deixar de fumar?

SIM

NÃO

Marcar uma Consulta de Cessação Tabágica (MGF ou consulta intensiva)
Registrar: intervenção muito breve.

Podemos voltar a falar deste assunto? Estou disponível para o(a) apoiar.

Está disposto(a) a deixar de fumar?

SIM

nos próximos 30 dias

TALVEZ

nos próximos 6 meses

NÃO

Avaliar o grau de dependência da nicotina.
Medir o monóxido de carbono.

Negociar e marcar o Dia D (primeiro dia sem tabaco).
Regra: não fumar após o Dia D.
Acordar o plano de cessação.
Prescrever medicação, se indicada.
Explorar dúvidas e dificuldades.
Propor um registo diário (identificar os cigarros mais difíceis de abandonar).
Prevenir a recaída: evocar estratégias para lidar com as dificuldades e com os sintomas de *craving* (beber água, respirar fundo, adiar, mudar de tarefa).
Disponibilizar contactos do serviço.
Registrar: intervenção breve

Intervenção motivacional para ajudar a resolver a ambivalência
Pedir permissão para abordar o assunto. Expressar empatia. Evitar o confronto. Fazer perguntas abertas, escuta reflexiva, afirmações de reforço e resumos.
Avaliar a prontidão para a mudança nas suas duas componentes:
- a importância e
- a confiança (autoeficácia) para deixar de fumar, usando uma escala de 0 a 10.
Reforçar a importância, se esta for baixa. Reforçar a autoeficácia, se esta for baixa.
Fornecer um folheto informativo.
Podemos voltar a falar deste assunto? Estou disponível para o(a) apoiar.
Registrar: intervenção breve

Intervenção motivacional breve (5R)
Pedir permissão para abordar o assunto.
Relevância - Até que ponto é importante para si deixar de fumar?
Riscos - Quais os riscos que identifica em continuar a fumar?
Recompensas - Que benefícios identifica se deixar de fumar?
Resistências - Que dificuldades sente em deixar de fumar?
Repetição - Pedir permissão para voltar a abordar o assunto. Mostrar disponibilidade para ajudar, em caso de mudança de opinião.
Fornecer um folheto informativo.
Registrar: intervenção breve

ACOMPANHAMENTO

Marcar consultas ou telefonemas de seguimento.

Em cada contacto:

Avaliar a abstinência; Rever plano terapêutico e eventuais dificuldades ou efeitos adversos da medicação; Elogiar o progresso e reforçar a motivação; Prevenir a recaída; Disponibilizar apoio.

Registrar: intervenção breve

RECAÍDA

"Foi uma etapa do processo de mudança, não um retrocesso."
Tranquilizar e motivar para uma nova tentativa.

Oferecer apoio.
Explorar os motivos que levaram à recaída e ajudar a encontrar soluções para lidar com o que sucedeu numa próxima tentativa.

Propor um novo dia D.

Acordar um novo plano de cessação.
Mostrar confiança e otimismo face ao futuro.

Registrar: fecho da intervenção breve

INTERVENÇÕES MOTIVACIONAIS

LIDAR COM A AMBIVALÊNCIA

Muitas pessoas fumadoras gostariam de deixar de fumar, mas têm sentimentos de ambivalência. Reconhecem o problema e ponderam as razões para deixar de fumar, mas não se sentem muito motivadas. O objetivo da intervenção motivacional é ajudar a resolver a ambivalência, aumentando a intenção de mudar, sem criar resistências ou confronto no processo de comunicação.

Avaliar a prontidão para a mudança

Para ajudar a resolver a ambivalência, deve avaliar-se a prontidão para a mudança, nas suas duas componentes: a **importância e a confiança (autoeficácia)**.

Com esse intuito, use uma escala de 0 a 10.

Se a importância atribuída for baixa, trabalhe essa percepção. Pode usar a técnica das questões sobre o resultado obtido na escala de importância: *Porque deu um valor tão baixo à importância que tem para si deixar de fumar? Em que circunstâncias daria um valor mais elevado?*

Em alternativa, pode utilizar a técnica do **balanço decisional** entre os prós e os contras de continuar vs. deixar de fumar. Imprima a folha existente no SClínico e peça à pessoa para a preencher. Discuta o resultado. Esta técnica tem maior utilidade nas fases iniciais de construção da prontidão para a mudança, quando a importância atribuída ainda é baixa.

Se o resultado obtido na escala de confiança (autoeficácia) for baixo, pergunte: *porque deu este valor? O que sente que lhe falta para atribuir um valor mais elevado? O que gostaria de fazer para se sentir mais capaz para deixar de fumar?* Ao verbalizar as respostas, a pessoa aumenta a percepção sobre os recursos internos para mudar e de que forma estes podem ser utilizados ou aumentados. Reforce a confiança. Mostre-se otimista e positivo.

Técnicas comunicacionais que ajudam a aumentar a motivação

Peça permissão para falar sobre o assunto. Expresse empatia. Evite tentar “endireitar a vida” da pessoa. Não prescreva soluções. Promova a autonomia: é a pessoa que tem de encontrar as suas próprias respostas.

• **Coloque perguntas abertas** – *Fale-me dos seus hábitos tabágicos! Quando decide fumar, em que circunstâncias o faz?* Coloque questões que encorajem a pessoa a verbalizar a intenção de deixar de fumar (falas de mudança).

• **Reforce ou valide** – Faça afirmações positivas e de apreço genuíno sobre os pontos fortes e as capacidades da pessoa. As dificuldades podem ser valorizadas como uma força pessoal. Ex: *Deve ter uma força interior muito forte para ter conseguido reduzir o número de cigarros.* Evidencie as discrepâncias entre a situação atual e o desejo de mudar.

• **Escute de modo reflexivo** – Refletir é devolver aquilo que a pessoa está a contar ou a sentir, com o objetivo de aumentar o seu autoconhecimento. Nesse sentido ouça ativamente e deixe que a pessoa se expresse.

• **Faça resumos** – Ajudam a assegurar que o profissional está a compreender a informação que lhe está a ser dada. Também devem evidenciar aquilo que foi percebido de forma menos expressa (ex: sentimentos).

LIDAR COM A RESISTÊNCIA À MUDANÇA – ABORDAGEM MOTIVACIONAL BREVE 5R

A pessoa que não considera modificar o seu comportamento e deseja continuar a fumar pode adotar uma postura defensiva: *Temos de morrer de alguma coisa; A minha avó fumou toda a vida e nunca teve nenhum problema; Não acredito que deixar de fumar resolva os meus problemas.* A intervenção motivacional, assente na abordagem 5R, visa ajudar a pessoa a reconhecer o problema e a considerá-lo suficientemente importante para começar a considerar a possibilidade de mudar.

RELEVÂNCIA	Encorajar a pessoa a indicar em que medida deixar de fumar é importante para ela, tentando ser o mais específico possível. <i>Em que medida deixar de fumar é importante para si? Quais os motivos que o(a) levam a pensar em deixar de fumar? Por que razões seria importante para si deixar de fumar agora?</i> A informação a fornecer pelo profissional de saúde será mais motivacional se for relevante para a pessoa, tendo em conta as respostas a estas questões.
RISCOS	Questionar sobre os aspetos “menos bons” do consumo: <i>O que sabe sobre os riscos de fumar? Pessoalmente, quais desses riscos o preocupam mais? O que não lhe agrada quando fuma?</i> Valorizar e aprofundar os riscos imediatos e a longo prazo identificados pela pessoa.
RECOMPENSAS	Pedir à pessoa que identifique os benefícios que deixar de fumar lhe poderá trazer: <i>Se parar de fumar, que benefícios sente que poderá ter?</i> Os principais ganhos podem ser: sentir-se melhor, poupar dinheiro, reduzir os sintomas de doença, ter mais energia, ter um bebé mais saudável, evitar doenças no futuro, não expor outras pessoas ao fumo, etc.
RESISTÊNCIAS	Pedir à pessoa que identifique os obstáculos à decisão de deixar de fumar: <i>O que o(a) impede de deixar de fumar? Que dificuldades sente que vai enfrentar se parar de fumar?</i> As principais barreiras podem ser: gostar de fumar, não conseguir lidar com os sintomas de privação, medo de falhar, receio de ganhar peso, sentir-se “em baixo”. <i>Há alguma coisa que o(a) possa ajudar a tomar a decisão? Existe alguma coisa que o(a) impeça de tomar a decisão?</i> Se não se obtiver uma decisão de mudança, ou se a decisão for a de continuar a fumar, mostrar compreensão e perguntar: <i>Podemos voltar a falar deste assunto? Quando decidir deixar de fumar estou disponível para o(a) ajudar.</i> Disponibilizar materiais de informação.
REPETIÇÃO	Em cada novo encontro, explorar a ambivalência e criar nova oportunidade para a pessoa parar de fumar.

ALGORITMO DO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DO TABAGISMO

Avaliação da necessidade de terapêutica farmacológica

Avaliar a dependência

- Quanto tempo depois de acordar fuma o primeiro cigarro?
- Quantos cigarros fuma por dia?
- Quais os sintomas de abstinência em tentativas anteriores?

Indicação para uso de farmacologia

- Fumar nos primeiros 30 minutos após acordar;
- Fumar mais de 10 cigarros por dia;
- História de sintomas de abstinência em tentativas anteriores.

A não observância de alguma destas condições não exclui, no entanto, a possibilidade do uso de farmacologia.

Aconselhamento terapêutico

- Recomendar a utilização de fármacos, salientando o aumento da possibilidade de sucesso na cessação.
- Informar sobre as vantagens dos fármacos na redução da necessidade de fumar. Salientar que estes, só por si, não resolvem a dependência: ajudam a resolver. É necessária motivação e preparação para mudar.
- Esclarecer sobre as diferentes opções terapêuticas, de acordo com a avaliação clínica da pessoa e o uso de tabaco.
- Adaptar a decisão quanto à farmacologia às preferências da pessoa.
- Fornecer informação sobre a forma de administração e possíveis efeitos secundários.

Medicamentos de 1ª linha

Substitutos de Nicotina

A terapêutica de substituição da nicotina (TSN) consiste na reposição da dose diária de nicotina habitualmente consumida.

O fumador consome, em média, 1mg a 1,5 mg de nicotina por cigarro.

A posologia e a duração do tratamento com substitutos de nicotina deve ser ajustada a cada pessoa fumadora e ao seu grau de dependência, tendo como referência orientadora o Quadro 1.

Existem fórmulas de administração por via oral (pastilhas e comprimidos de chupar, gomas de mascar, películas orodispersíveis), ou por via transdérmica (adesivos), em diferentes dosagens.

É fundamental o ensino da técnica correta de utilização. O tratamento deve ter início no Dia D.

Duração habitual do tratamento: oito a doze semanas.

Não sujeitos a receita médica.

Varenciclina

Elevada afinidade e seletividade aos recetores nicotínicos neuronais $\alpha 4\beta 2$ da acetilcolina. Duplo efeito: antagonista, na presença de nicotina e agonista parcial, na ausência de nicotina.

Varenciclina, nas dosagens de 0,5 mg + 1 mg e de 1 mg.

A terapêutica deve ser iniciada 7 a 14 dias antes do dia estabelecido para a cessação tabágica (Dia D).

A dose deve ser progressiva, para minimizar os possíveis efeitos secundários:

- Do 1º ao 3º dia - 1cp de 0,5 mg, uma vez ao dia;
- Do 4º ao 7º dia - 1 cp de 0,5 mg, duas vezes ao dia;
- A partir do 8º dia - 1 cp de 1 mg, duas vezes ao dia.

As 2 doses devem ser tomadas de manhã e à noite, sensivelmente à mesma hora em cada dia, após as refeições, com um intervalo mínimo de 8 horas.

Duração habitual do tratamento: doze semanas. Pode ser repetido para evitar a recaída.

Prescrição médica obrigatória.

Bupropiom

Inibidor seletivo da recaptção neuronal das catecolaminas (noradrenalina e dopamina).

Bupropiom, 150 mg, comprimidos de libertação prolongada.

A terapêutica deve ser iniciada com 150 mg por dia, durante 6 dias. Aumentar, no sétimo dia, para 150 mg duas vezes por dia, com um intervalo mínimo de oito horas entre as duas tomas, para reduzir o risco de toxicidade.

Recomenda-se o início do tratamento enquanto a pessoa ainda fuma, devendo ser estabelecida uma data para parar de fumar (Dia D) durante as duas primeiras semanas de tratamento, preferencialmente na segunda semana.

Duração habitual do tratamento: oito a doze semanas.

Prescrição médica obrigatória.

SUBSTITUTOS DE NICOTINA

A dosagem da TSN deve ser ajustada ao consumo de cigarros e ao grau de dependência, conforme dosagens de referência no Quadro 1. Os tempos de utilização de cada dose e o tempo total de tratamento devem ser adaptados às respostas individuais de cada fumador. Não ultrapassar a dose de 50mg/dia.

Quadro 1 - Posologia da terapêutica de substituição da nicotina

Nº cigarros/dia	Gomas/pastilhas	Adesivos - 24 horas	Adesivos - 16 horas
10 - 19	2 mg/ 8 -10 gomas/dia 8 -10 semanas	21 mg - 4 semanas 14 mg - 4 semanas	15 mg - 4 semanas 10 mg - 2/4 semanas
20 - 30	4 mg/cada 90 minutos 12 semanas	21 mg - 6 semanas 14 mg - 4 semanas 7 mg - 2 semanas	25 mg - 6 semanas 15 mg - 4 semanas 10 mg - 2 semanas
> 30	4 mg/cada 60 minutos 12 semanas	21 mg - 6 semanas 14 mg - 4 semanas 7 mg - 2 semanas	25 mg - 6 semanas 15 mg - 4 semanas 10 mg - 2 semanas

Fonte: DGS, Programa-tipo de cessação tabágica, 2008.

Podem associar-se fórmulas de libertação prolongada (sistemas transdérmicos) com fórmulas de libertação rápida (gomas ou pastilhas) - terapêutica conjugada. A terapêutica conjugada de substitutos de nicotina permite obter taxas de sucesso na cessação tabágica muito semelhantes às obtidas com a vareniclina. A TSN pode também ser usada em associação com o bupropiom.

Efeitos adversos: cefaleias, vertigens, náuseas, vômitos, taquicardia, insónia, em geral pouco marcados ou ausentes. Efeito irritante da boca e garganta no uso de pastilhas ou gomas, ou irritação local, no uso de sistemas transdérmicos.

Advertências e precauções: adolescentes, grávidas, lactantes; acidente cardiovascular recente; angina de peito, arritmias graves, insuficiência arterial periférica, feocromocitoma; úlcera gastroduodenal, hipertensão, diabetes, disfunção hepática, disfunção renal grave. A nicotina é tóxica, pelo que deve ser mantida fora do alcance das crianças.

Interações: não referidas.

Prontuário terapêutico: <http://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=nicotina&rb1=1&x=6&y=12>

VARENICLINA

Efeitos adversos: náuseas, vômitos, cefaleias, alterações do apetite, xerostomia, alterações do paladar, alterações do sono, sonhos vívidos. Menor percepção de sede, estomatite aftosa, dor precordial, hipertensão, taquicardia, fibrilhação auricular, palpitações, ataques de pânico. Depressão e ideação suicida também foram referidas.

Advertências e precauções: não está indicada na gravidez, lactantes ou menores de 18 anos. Antecedentes psiquiátricos e insuficiência renal implicam precaução.

Interações: sem interações clínicas significativas com outros fármacos.

RCM: http://www.ema.europa.eu/docs/pt_PT/document_library/EPAR_-_Product_Information/human/000699/WC500025251.pdf

Prontuário terapêutico: <http://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=vareniclina&rb1=0&x=0&y=0>

BUPROPIOM

Em alguns doentes com indicações específicas pode obter-se uma taxa de cessação tabágica superior, quando o bupropiom é administrado em associação com os sistemas transdérmicos de nicotina.

Efeitos adversos: insónia, convulsões, cefaleias, enxaqueca, irritabilidade, ansiedade, tremor, boca seca e perturbações gastrointestinais. Pode causar ainda depressão, agitação, hipertensão.

Advertências e precauções: não está indicado na gravidez, lactantes ou menores de 18 anos, antecedentes de convulsões, doença bipolar, insuficiência renal, insuficiência hepática, história recente de enfarte do miocárdio ou doença cardíaca instável, tumor do sistema nervoso central, bulimia, anorexia nervosa, em consumidores intensos de álcool que deixaram de consumir recentemente ou vão deixar de consumir enquanto tomam o Bupropiom.

Interações: não deve ser associado a IMAO nem a medicamentos com atividade sobre a MAO. O uso simultâneo com antidepressivos tricíclicos pode diminuir ainda mais o limiar convulsivante. Há interações potenciais com: carbamazepina, fosfenitoína, fenobarbital, fenitoína e rifampicina. O Ritonavir produz diminuição das concentrações plasmáticas.

RCM: http://app7.infarmed.pt/infomed/download_ficheiro.php?med_id=29402&tipo_doc=fi

Prontuário terapêutico: <http://app10.infarmed.pt/prontuario/framepesactivos.php?palavra=bupropiom&rb1=0&x=0&y=0>

A presente informação não dispensa a leitura dos respetivos Resumos das Características do Medicamento (RCM)