

Unidade 3

Apoio não medicamentoso

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 3!

Nesta unidade, você irá conhecer as **técnicas não medicamentosas** para abordagem ao fumante.

Vamos trabalhar alguns aspectos da abordagem cognitivo comportamental, que podem ser utilizados no tratamento do fumante e falaremos sobre a abordagem de casos especiais.

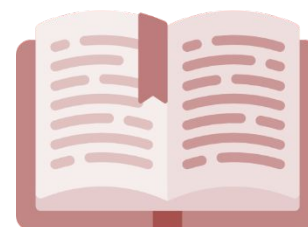
Vem conferir com a gente!



Unidade 3

Apoio não medicamentoso

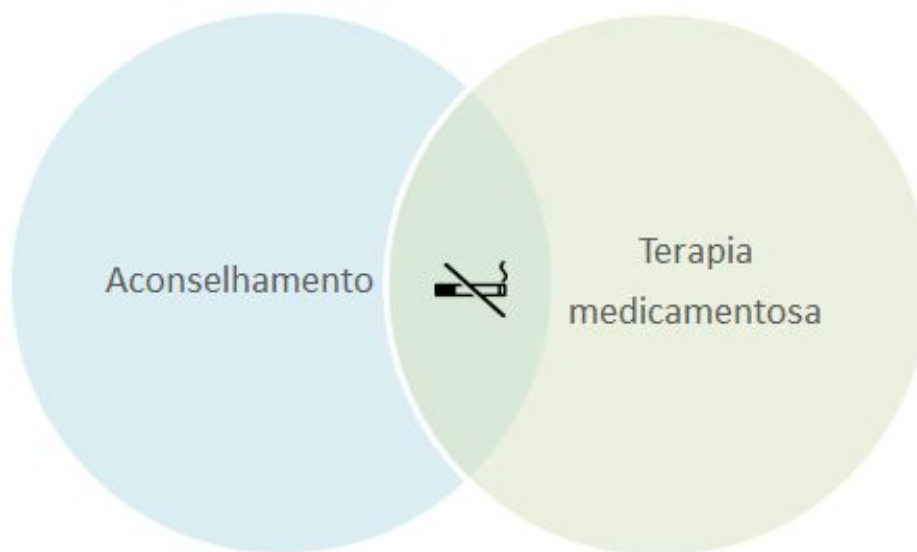
A unidade 3 do caderno de conteúdos do curso aborda aspectos do tratamento não medicamentoso que devem ser utilizados no tratamento do fumante.



Faça a leitura da unidade 3 e entenda como o tratamento não medicamentoso é fundamental no tratamento do tabagismo, garantindo a integralidade do cuidado e só depois continue o seu curso online.

[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo.

Você sabia que o **aconselhamento** é sempre o **primeiro tratamento** que deve ser oferecido ao fumante? E que caso seja necessário o auxílio de **medicamentos**, os estudos demonstraram que a combinação do aconselhamento com o uso de medicação é **mais efetiva** do que a utilização isolada do medicamento?



Assim, quando o uso de medicamento é necessário os dois devem ser sempre oferecidos simultaneamente ao fumante.

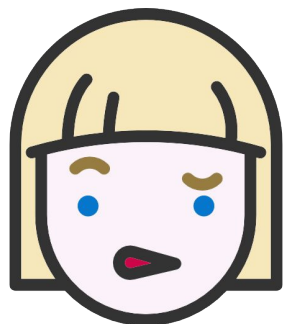
Abordagem Intensiva ao Tabagista – Abordagem Cognitivo-Comportamental (ACC)

Nessa unidade, vamos trabalhar com aspectos da **Abordagem Cognitivo-Comportamental (ACC)**, que é a técnica recomendada para o tratamento do fumante.



A ACC entende que o ato de fumar é um **comportamento aprendido**, desencadeado e mantido por determinadas situações e emoções, que leva a dependência devido às propriedades psicoativas da nicotina.

Como você viu na unidade 3 do caderno de conteúdo, a ACC é derivada de uma linha da psicologia que baseia-se em um **modelo de intervenção centrado na mudança de crenças e comportamentos**.



Mas é necessário ser psicólogo para abordar o tabagismo?

Claro que não! E esse curso visa instrumentalizar qualquer profissional de saúde em algumas das técnicas dessa abordagem.

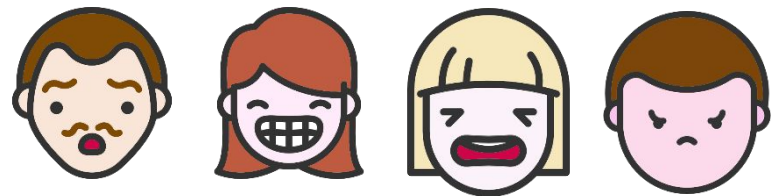


Dentro do ACC entende-se que **nenhum fato tem a propriedade de despertar sentimentos**. A interpretação que as pessoas fazem deles é que tem a propriedade de levantar as emoções, sejam elas positivas, negativas ou neutras.

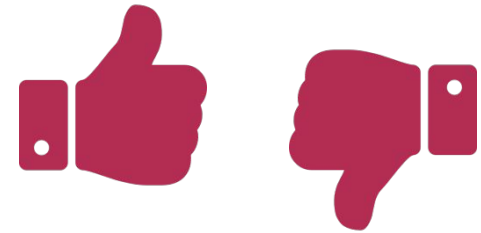
Isso significa dizer que a maior parte do desconforto experimentado pelas pessoas deriva do modo como elas interpretam as situações que vivenciam.



Você já reparou nisso?



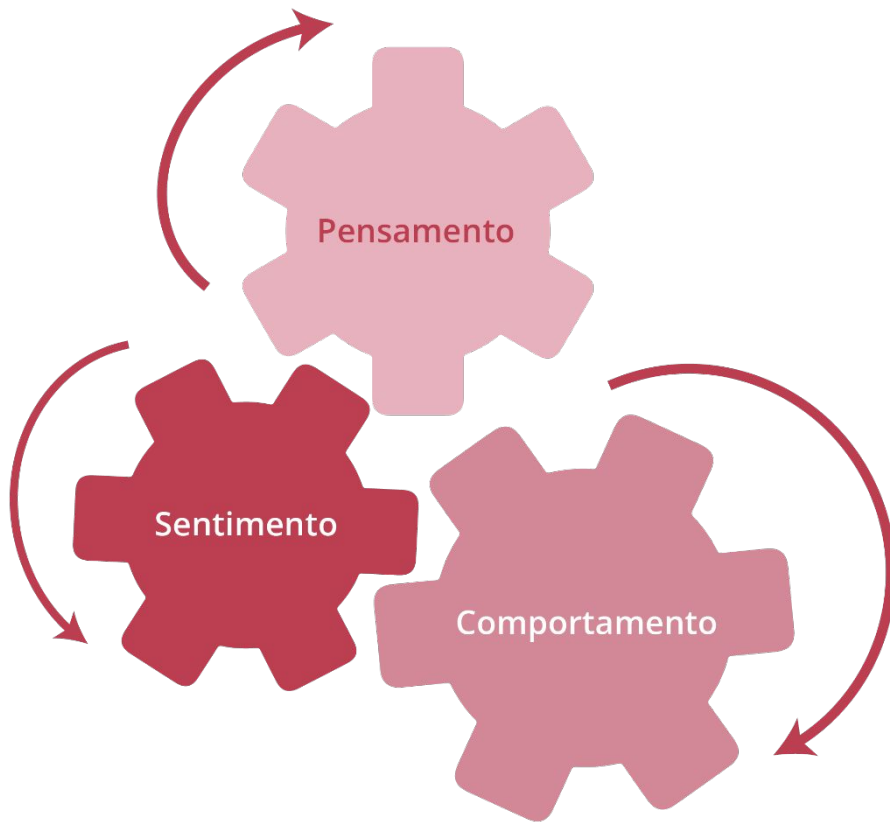
Mesmo numa situação neutra, se você interpretá-la de forma negativa, vai ter sentimentos negativos em relação a ela, se interpretada de forma positiva, vai gerar sentimentos também positivos.



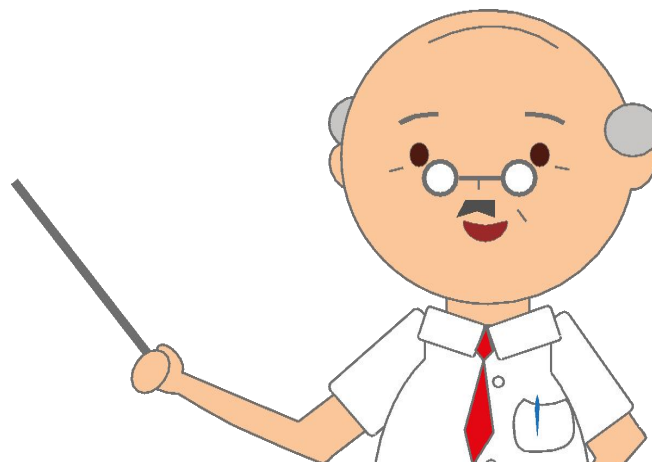
A maneira como você vai reagir na referida situação será diretamente influenciada pelo sentimento que tiver.



Dentro da ACC, isso equivale a dizer que o **pensamento** é que origina o **sentimento**, que é o que vai determinar o **comportamento**.



Ou seja....



Pensamentos



Interpretação



Sentimentos



**Vontade de
Fumar**

O tratamento objetiva a aprendizagem de um novo comportamento:



A ACC ao fumante pode ser trabalhada de **forma mínima** ou breve, como já foi visto na unidade anterior e também de **forma intensiva**, como vamos apresentar nesta unidade.



ACC na abordagem ao fumante trabalhada de forma intensiva



- Deve ser oferecida através de grupos específicos com 1h e meia de duração, conduzida por 2 profissionais de saúde.
- 4 sessões semanais estruturadas, seguidas de 2 sessões quinzenais de manutenção e, a partir do terceiro mês, 1 sessão mensal.

Assista agora a Videoaula com a Psicóloga Renata de Cerqueira Campos – “Apoio não Medicamentoso” e conheça melhor a abordagem intensiva ao tabagista, através da Abordagem Cognitivo Comportamental.



[Clique aqui](#)



Acesse o manual do coordenador do programa de controle de tabagismo no INCA para conhecer melhor o conteúdo e formato das sessões de grupos através do link:

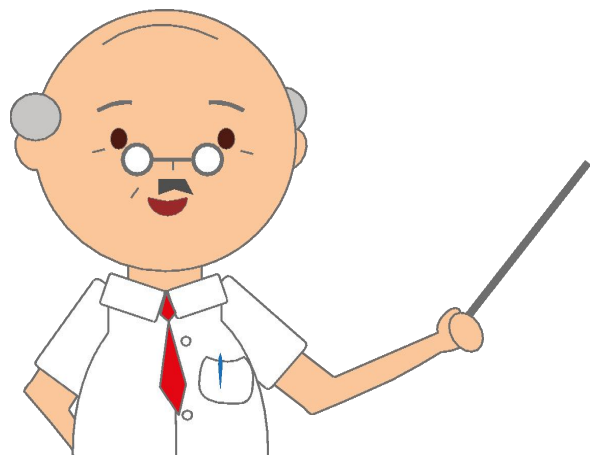
Acesse o [link](#)



Se a sua unidade de saúde conseguir estruturar o **grupo de manutenção** também semanal, traria **um ganho significativo** ao seu programa de tabagismo.



Estudos comprovam que há uma forte relação entre o **número** e a **duração** de sessões oferecidas ao fumante e o sucesso do tratamento.



Porém é importante entender que deixar de fumar é apenas o **1º passo...**

É preciso manter-se sem fumar!

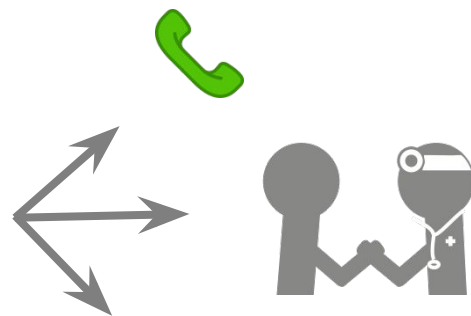
O que possibilita o alcance dessas metas é o **processo de mudança de comportamento**. É na fase de manutenção que reside o maior desafio.



Risco de recaída



O ideal é manter o acompanhamento até pelo menos completar-se 1 ano da intervenção



Outras formas de acompanhamento

Assista agora a Videoaula com a Psicóloga Renata de Cerqueira Campos – “Recaídas” e entenda como deve ser feita a abordagem à recaída no processo de cessação do tabaco.



[Clique aqui](#)

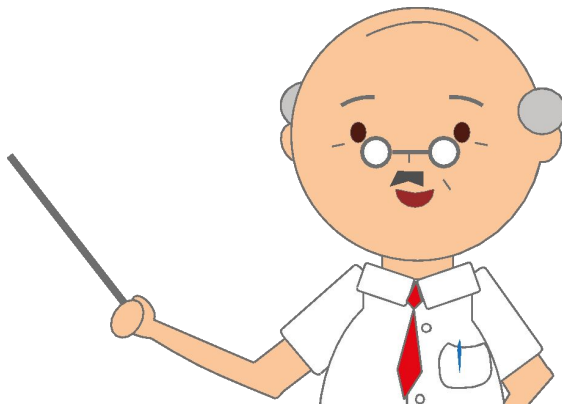
A motivação é um aspecto fundamental para a mudança de comportamento e deve ser trabalhada em todos os momentos do tratamento.

A unidade 3 do caderno de conteúdos mostra que a **abordagem motivacional do fumante** é uma importante ferramenta do tratamento do tabagismo, você se lembra?

E a avaliação dos estágios motivacionais, conforme propostos por Prochaska e Di Clementi já apresentados na unidade anterior, deve orientar a intervenção específica para cada estágio.

Você não se lembra?
Então volte ao caderno de estudos e a partir da página 36 e faça uma nova leitura.

[Clique aqui.](#)



Mudando de assunto...

Agora que já conhecemos um pouco sobre a **ACC** e a **abordagem motivacional** do fumante abordaremos algumas situações específicas que podem tornar o processo de deixar de fumar ainda mais delicado do que já seria normalmente.

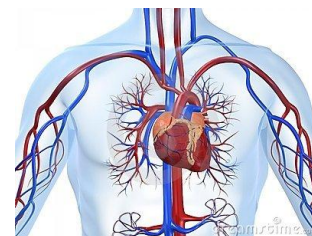


Pacientes com diagnóstico de câncer, enfisema ou outras doenças relacionadas ao tabaco e doenças cardiovasculares:



Na maioria dos casos, o tratamento do tabagismo deve seguir a recomendação para a população em geral.

Porém, a presença destas comorbidades geralmente está associada com **alta dependência à nicotina** e, portanto, **deve-se considerar uma abordagem comportamental e medicamentosa mais intensiva.**



Adolescentes

Abordagem deve ser individual, centralizada no **aconselhamento**, utilizando linguagem e elementos com os quais eles possam se identificar, que é mais efetiva nesta **faixa etária**.



Normalmente, não há necessidade de uso de medicação, uma vez que, os adolescentes em geral, ainda não desenvolveram dependência mais severa.

Gravidez



Toda gestante deve ser fortemente **aconselhada** a parar de fumar, devido aos **riscos** do tabagismo para o feto e para ela mesma.

A abordagem deve ser **individualizadas** ou em **grupos específicos** de gestantes, pois as gestantes podem ter fortes sentimentos de culpa e vergonha ao participarem de um grupo comum de tabagismo.



SAIBA MAIS

Sugerimos que você acesse as Diretrizes para cessação do tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia nas páginas 860 e 861 e leia mais sobre **a abordagem do tabagismo em gestantes** que está disponível no link:

Acesse o [link](#)



Depressão



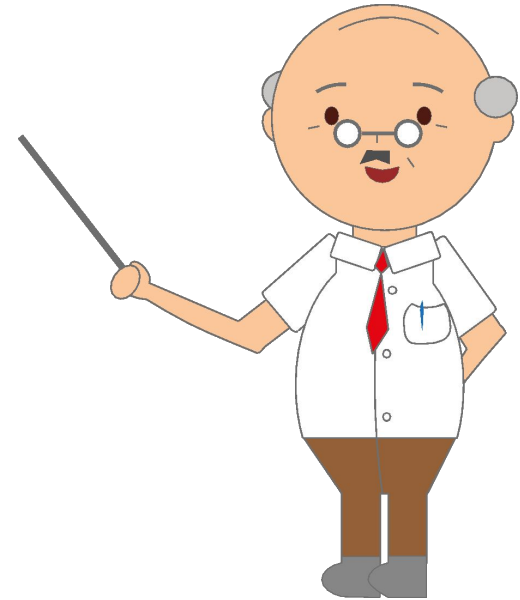
Se na entrevista inicial forem percebidos indícios de depressão deve-se iniciar o tratamento do tabagismo simultaneamente ao de depressão. Nos casos mais graves o paciente deve ser encaminhado primeiro para o tratamento da depressão, antes do início do tratamento do tabagismo.

A depressão é o distúrbio psiquiátrico mais frequentemente associado ao tabagismo. Cerca de **30% dos fumantes tem histórico de depressão** e tem maior dificuldade em parar de fumar, devido à propriedade antidepressiva da nicotina.



Esquizofrenia

O tratamento do tabagismo em pacientes com esquizofrenia deve ser conduzido somente quando **estabilizados os sintomas** da esquizofrenia e com **apoio do profissional** especialista em saúde mental.



Estudos demonstram que 60 a 70% dos esquizofrênicos fumam (prevalência 3 vezes maior que na população geral). Assim, a abstinência pode agravar sintomatologia esquizofrênica.

Dependente de álcool e outras drogas

Muitas vezes, esses pacientes consideram mais difícil deixar de fumar do que largar as drogas mais “pesadas”. Poucos aceitam tratamento simultâneo e apenas 46% desejam parar de fumar.



Volte ao caderno de conteúdos e leia novamente sobre como deve ser realizada a abordagem de dependentes de álcool e outras drogas. [Clique aqui.](#)

E **lembre-se**: fumantes pesados geralmente têm grande probabilidade de também serem etilistas.

Comorbidades psiquiátricas:



Ao receber pacientes com transtornos psiquiátricos para tratamento do tabagismo a equipe deve **trabalhar em conjunto** com profissionais de saúde mental. Esse contato pode ser feito através do NASF, matriciamento ou Telessaúde, para se definir as **estratégias** e as **abordagens** que serão utilizadas e decidir quando e quais casos encaminhar, se esgotadas as alternativas de sua competência.

Para orientar você e a sua equipe na detecção desses casos especiais o INCA disponibiliza um formulário para orientar os profissionais de saúde na entrevista dos fumantes no início do tratamento. Você pode acessá-lo no link abaixo:

Acesse [o link](#)

e incluí-lo na rotina da sua unidade de saúde.



Assista agora a Videoaula com a Psicóloga Renata de Cerqueira Campos e saiba o que ela tem a dizer sobre a abordagem dos casos especiais no tratamento do tabagismo.



[Clique aqui](#)

Para refletir...

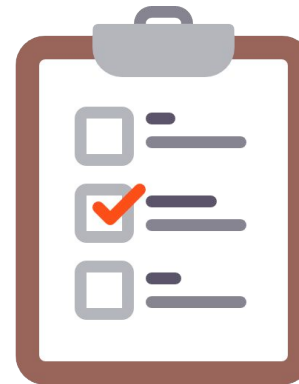
Que **ações** estão sendo realizadas para apoiar estes usuários no tratamento do tabagismo?

A partir da leitura desta unidade, que **outras ações** poderiam ser realizadas?

Existe algum **caso especial** como os citados na comunidade atendida por sua equipe?



Essas são questões que devem ser abordadas **multiprofissionalmente**. Traga esses temas para serem debatidos nas reuniões de equipe e, se for preciso, envolva também os profissionais do NASF nas discussões.



Mudando de assunto...

Agora, vamos ver um pouco das **questões alimentares** que devem ser trabalhadas com o paciente que inicia o processo de cessação do tabagismo.



Abordagem Nutricional na Cessação do Tabagismo

Uma das consequências comuns da interrupção do tabagismo e que pode influenciar negativamente esse processo, é o **aumento de peso**. Por isso, como veremos a seguir, a abordagem nutricional também é uma questão muito importante.

Mas porque normalmente há um ganho de peso na interrupção do tabagismo?

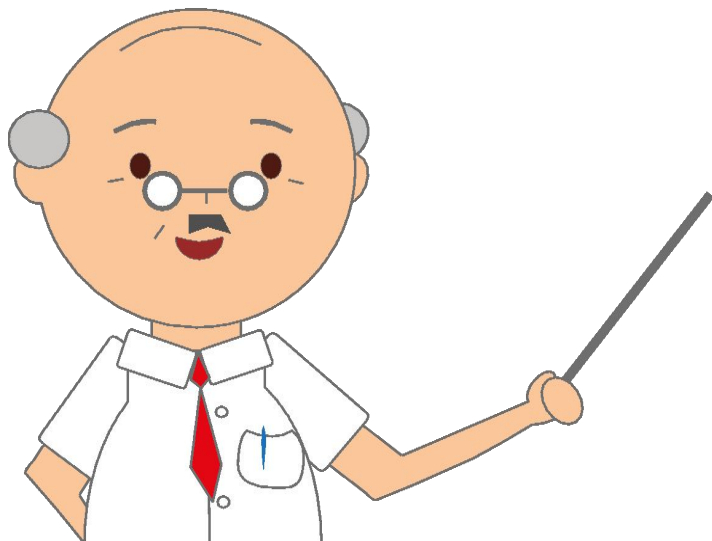


O ganho de peso durante a interrupção do tabagismo pode ser justificado pela **substituição do cigarro pelo alimento** e à melhora **gradativa do paladar**, fazendo com que o paciente consuma mais calorias do que o habitual.



A abordagem nutricional na cessação do tabagismo deve ser **pautada nos princípios da alimentação saudável**, auxiliando no controle de peso e na diminuição de risco das doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes.

O Guia Alimentar para a População Brasileira, lançado em 2014, deve ser utilizado como material de consulta e orientação neste processo.

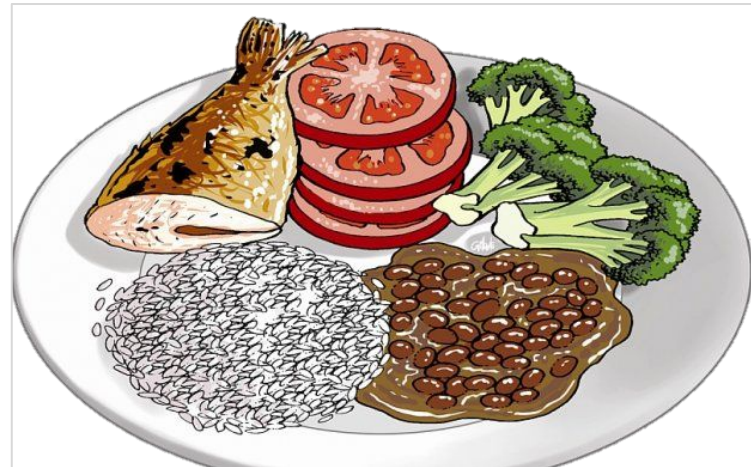


Recomendamos que você acesse o documento na íntegra e conheça melhor esse documento de apoio:

Acesse [o link](#)



Como você pôde conferir no caderno de conteúdos, a abordagem do Guia Alimentar para a População Brasileira faz três recomendações básicas para que a **alimentação tenha como base os alimentos frescos e minimamente processados**.



1ª recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira:

Faça do consumo dos alimentos in natura ou minimamente processados a base de sua alimentação.

Alimentos in natura são obtidos diretamente de plantas ou de animais e que não sofrem qualquer alteração após deixar a natureza.



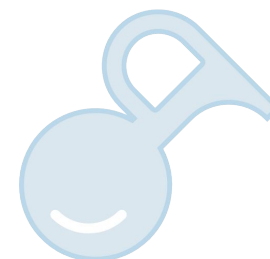
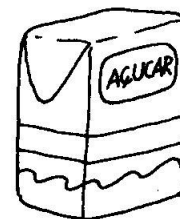
Alimentos minimamente processados correspondem a alimentos in natura que foram submetidos a processos de conservação que não envolvam agregação de sal, açúcar, óleos, gorduras ou outras substâncias ao alimento original.



2ª recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira:

Utilize óleos, gorduras, sal e açúcar em pequenas quantidades ao temperar, cozinhar alimentos e criar preparações culinárias

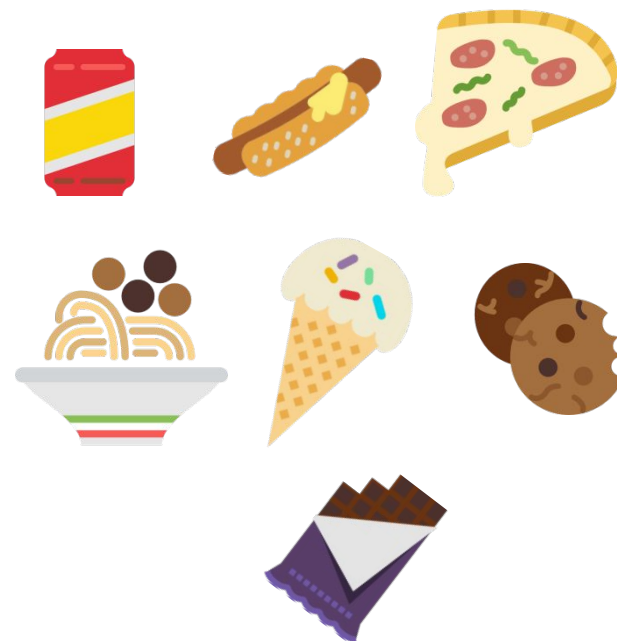
O **consumo excessivo** destes ingredientes favorece o ganho de peso e aumentam o risco de doenças crônicas não transmissíveis.



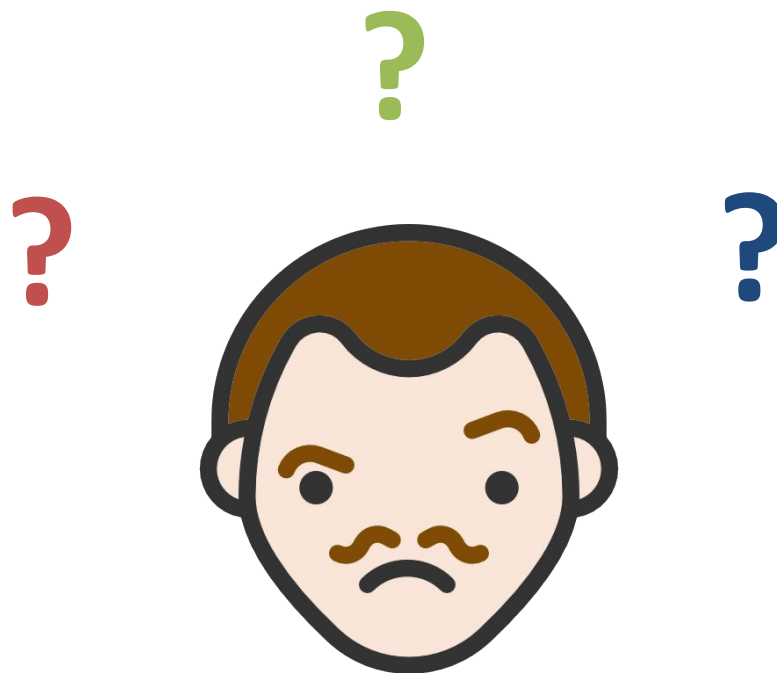
3ª recomendação do Guia Alimentar para a População Brasileira:

Evitar o consumo de alimentos ultraprocessados.

Alimentos Ultraprocessados: formulações industriais feitas de substâncias extraídas de alimentos (óleos, gorduras, açúcar, amido, proteínas), derivadas de constituintes de alimentos (gorduras hidrogenadas, amido modificado) ou sintetizadas em laboratório com base em matérias orgânicas como petróleo e carvão (corantes, aromatizantes, realçadores de sabor e vários tipos de aditivos usados para dotar os produtos de propriedades sensoriais atraentes).



**Mas por que é importante evitar o consumo de
alimentos ultraprocessados?**





Os ingredientes principais dos alimentos ultraprocessados fazem com que, frequentemente, eles sejam ricos em gorduras ou açúcares.



Apresentam alto teor de sódio, necessárias para aumentar a duração dos produtos e intensificar o sabor.



Alimentos ultraprocessados “enganam” os dispositivos de que nosso organismo dispõe para regular o balanço de calorias.

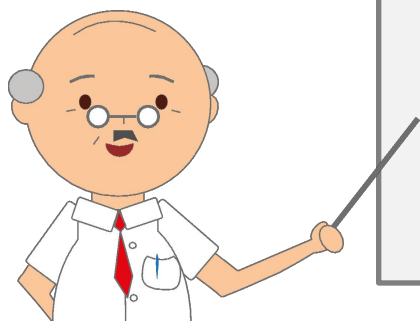


Quando consumimos alimentos ultraprocessados, tendemos a ingerir mais calorias do que necessitamos.

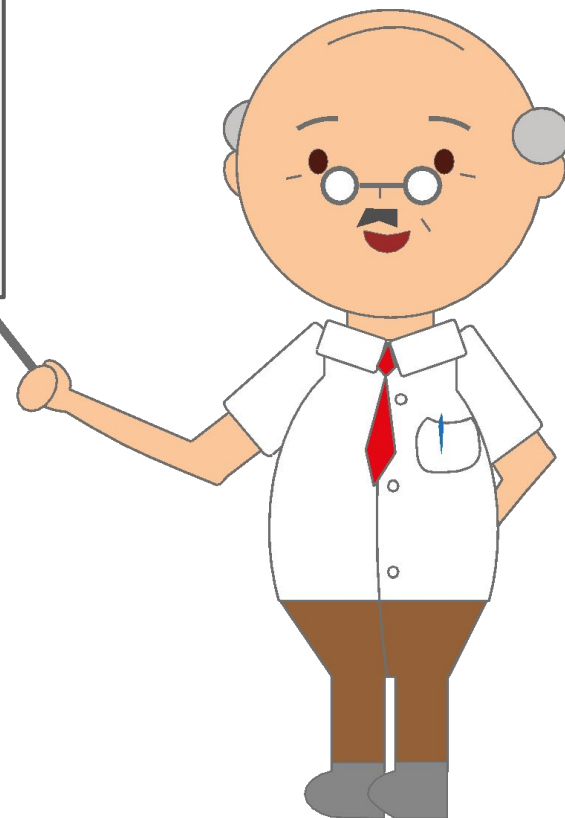
Ainda ficou com dúvidas? Retorne ao caderno de conteúdos e leia novamente sobre o por quê da importância de evitar o consumo de alimentos ultraprocessados. [Clique aqui](#).

Ou acesse novamente o Guia Alimentar para a População Brasileira e faça a leitura a partir da página 67 no link:

Acesse [o link](#)



Lembramos que em alguns casos será necessário o acompanhamento individualizado do usuário, já que mudança de comportamento alimentar costuma ser um processo longo e complexo.



Assista agora a Videoaula com a nutricionista Fabiana Baggio Nerbass Campos e tenha mais informações de como fazer a abordagem nutricional na cessação do tabagismo.



[Clique aqui](#)

Para refletir...

Como é realizada a abordagem nutricional ao tabagista em sua unidade de saúde?

Os casos são discutidos com o profissional de referência do NASF?



Se a sua equipe ainda não aborda as **questões nutricionais** no processo de cessação do tabagismo está na hora de começar! Caso tenha dificuldades, leia com atenção os materiais de apoio disponibilizados pelo curso e/ou peça auxílio à nutricionista do NASF e mão à obra!



CONCLUSÃO

Chegamos ao final desta unidade!

Esperamos que o conteúdo apresentado tenha contribuído para o seu aprendizado sobre as possibilidades de tratamento não medicamento do tabagismo.





Na próxima Unidade de Aprendizagem você receberá orientações sobre como realizar apoio medicamentoso ao paciente tabagista.

Bons estudos!

CRÉDITOS

AUTORES

Fabiana Baggio Nerbass

Renata de Cerqueira Campos

REVISORES

Elis Roberta Monteiro

Luise Lüdke Dolny

Josimari Telino de Lacerda

Jane Cardoso