

CessaçãO Tabágica:

Alguns argumentos para motivar o fumador



Cecília Pardal

Assistente Hospitalar Graduada em Pneumologia
Responsável pela Consulta de CessaçãO Tabágica do
Hospital Fernando Fonseca
Vice-Presidente da ComissãO Portuguesa de Pre-
vençãO do Tabagismo COPPT
Ex-Coordenadora da ComissãO de Tabagismo da Socie-
dade Portuguesa de Pneumologia
Membro do Fórum Médicos Sem Tabaco
Responsável pela Consulta de CessaçãO Tabágica do
Instituto do CoraçãO

Resumo do artigo

Tomar a decisãO para deixar de fumar, por vezes é difícil e o papel do médico pode ser essencial. Tem de saber como motivar o fumador e tentar perceber qual a abordagem ideal. Se em alguns casos, o doente não está preparado para a cessaçãO tabágica, outros, se forem usados os argumentos adequados, o doente acabará por decidir pela cessaçãO tabágica. A personalizaçãO é essencial e os argumentos devem ser alterados, consoante o sexo, a idade e a existênciã ou não de doenças.

Actualmente, a maioria dos fumadores está informada sobre os malefícios do fumo do tabaco, mas tomar a decisãO para deixar de fumar, pode ser difícil.

Todos conhecemos fumadores, que de um dia para o outro, resolvem deixar de fumar e conseguem-no facilmente e às vezes por motivos que não são considerados significativos, mas que são importantes para o doente.

Cabe ao médico tentar perceber o que será relevante para o fumador e como pode motivá-lo para tomar a decisãO.

No entanto, o fumador para deixar de fumar tem que querer mudar comportamentos e o médico tem de avaliar em que fase se encontra o doente para tentar perceber, se este quer deixar de fumar, para se adaptar a cada fase do fumador e saber se vale a pena insistir.

Habitualmente na cessaçãO tabágica usa-se um modelo proposto por Prochaska e DiClemente, que em funçãO do estãdio de mudançãO aconselha algumas medidas.

Assim são considerados 5 estãdios no processo de mudançãO:

1. Pré-contemplaçãO
2. ContemplaçãO
3. PreparaçãO
4. AcçãO
5. ManutençãO

Estes estãdios podem ser seguidos por uma recaída ou pela abstinência definitiva.

Neste artigo vão ser abordados os dois primeiros estãdios, fornecendo alguns argumentos, para que o doente passe para os estãdios seguintes, conseguindo assim, deixar de fumar.

No 1º estãdio, a Pré-contemplaçãO, encontram-se aqueles fumadores que não querem deixar de fumar e que nem põem essa hipótese. Negam a existênciã dos riscos do fumo do tabaco e usam aquelas afirmações habituais:

"O meu avô fumava dois maços de tabaco por dia e morreu aos 90 anos"...

"Os não fumadores também morrem"..., "É tudo invençãO dos fundamentalistas"...

Habitualmente adoptam posturas defensivas, evitando todo o tipo de informaçãO.

Se em alguns casos existe desconhecimento dos riscos associados a esta dependência, a maior parte dos fumadores não está preparada para alterar todos os comportamentos ligados ao tabagismo e têm por vezes medo de lidar com esta situaçãO.

A postura do médico em relação a este grupo deve ser calma, evitando o confronto. No entanto, tem de ser firme, chamando a atenção para os malefícios do tabagismo e também para as vantagens em deixar de fumar. Tem de mostrar que é possível e que até pode ser fácil e na consulta seguinte abordar novamente o tema.

Assim, no caso dos **jovens** não vale a pena falarmos nas doenças que o fumo do tabaco provoca. Aham que ainda falta muito tempo para elas aparecerem. Temos de tentar motivá-los falando de dependência (grande parte dos jovens não gosta de se sentir dependente) e nas vantagens em deixar de fumar:

“... o fumador para deixar de fumar tem que querer mudar comportamentos e o médico tem de avaliar em que fase se encontra o doente ...”

No 2º estágio, a Contemplação, o fumador já se preocupa com o facto de fumar, encontrando-se numa postura ambivalente em relação a deixar de fumar. Pensa em modificar o seu comportamento nos próximos seis meses e pensa em deixar de fumar.

Já começa a perguntar aos exfumadores como é que conseguiram e tenta informar-se dos métodos que existem para a cessação tabágica.

Neste estágio, o fumador pode ter medo de não ser capaz de conseguir deixar de fumar e ter dúvidas acerca dos benefícios da cessação tabágica.

A intervenção do médico aqui é determinante para que o fumador finalmente tome a decisão para deixar esta dependência.

Deve começar por mostrar que pode ajudar o doente a deixar de fumar, que é possível e que pode ser mais fácil se for ajudado, não sendo necessário ter sintomas de privação, tais como ansiedade e irritabilidade.

Tem de trabalhar as motivações do doente, tais como a saúde, estética, economia, realçando não só os malefícios, como os benefícios da cessação tabágica.

Em qualquer idade, pode chamar a atenção para a mudança actual da imagem dos fumadores. A ideia do fumador charmoso, está a ser substituído pela imagem de alguém que tem um vício e que apesar de todas as informações insiste em fumar, sendo olhado por vezes, mesmo com algum desprezo por não conseguir largar o tabaco.

A personalização é essencial e os argumentos devem ser alterados, consoante o sexo, idade e a existência ou não de doenças.

- O cabelo e a roupa deixam de cheirar mal
- O hálito melhora
- Os dentes não ficam amarelos. Actualmente os dentes são uma das preocupações dos jovens que querem a usar aparelhos de correcção e fazer branqueamentos
- A pele fica melhor, com menos borbulhas
- O olfacto e o paladar melhoram
- Os dedos e unhas não ficam amarelas
- Há aumento da tolerância ao exercício, ficando com mais capacidade para o desporto, em qualquer idade
- Poupa-se muito dinheiro:
 - Se deixar de fumar 20 cig/dia ao fim de uma semana dá para 3 bilhetes de cinema
 - E ao fim de um ano pode-se comprar:
 - 2 cig/dia - aparelhagem de música
 - 5 cig/dia - máquina fotográfica ou uma bicicleta
 - 10 cig/dia - leitor DVD ou Play station II
 - 15 cig/dia - câmara de vídeo ou viagem EuroDisney
 - 20 cig/dia - computador ou uma Vespa
- A família vai-se sentir mais feliz
- O ambiente vai ser poupado:
 - Uma árvore é abatida por cada 300 cigarros
 - Uma fábrica de cigarros usa cerca de 6,4 km de papel por hora
 - Acumulam-se toneladas de lixo

Se o jovem for do sexo feminino, há que salientar que não é obrigatório engordar se deixar de fumar e chamar a

atenção que se fuma, não deve tomar anticoncepcionais, pelo risco aumentado de doenças cardiovasculares e tromboembolismo. Avisar ainda, que pode ter mais dificuldade em engravidar e que cada cigarro fumado por uma grávida corresponde a 4 cigarros para o bebé, havendo aumento do risco de:

- Frequência de defeitos congénitos (Lábio leporino, fenda palatina, sindactilia, estrabismo, Tetralogia de Fallot)
- Hemorragias
- Abortos espontâneos
- Gravidez ectópica
- Hipoglicemias e anemia
- Placenta prévia e descolamento de placenta
- Parto prematuro
- Complicações durante o parto
- Recém-nascido de baixo peso
- Morte súbita no recém-nascido

“...a maior parte dos fumadores não está preparada para alterar todos os comportamentos ligados ao tabagismo e têm por vezes medo de lidar com esta situação.”

No caso de jovens adultos as preocupações são outras. Assim temos de falar dos perigos em expor os filhos ao fumo do tabaco:

- **Tabagismo passivo no lactente**
 - Diminuição do desenvolvimento físico
 - Morte súbita
 - Cancros pediátricos (cerebral e hemáticos)
- **Tabagismo passivo na criança**
 - Aumento de incidência de doenças respiratórias agudas, como pneumonias e bronquites
 - Sintomas respiratórios crónicos
 - Perturbação do estudo da função pulmonar
 - Indução e exacerbação de asma
 - Infecções do ouvido médio

E ainda das vantagens em parar de fumar antes dos 30 anos, o que vai evitar a quase totalidade dos malefícios do fumo do tabaco.

No caso das **mulheres**, alertar que estas podem ser biologicamente mais susceptíveis aos malefícios do fumo do tabaco do que os homens. O facto da pele melhorar muito, no espaço de um mês, ficando menos baça e com as rugas menos evidentes, pode ser importante. O peso é sempre uma preocupação neste grupo, pelo que se deve referir, que se aumentar o exercício, se não substituir o vício do cigarro, pelo vício de comer e se tiver uma alimentação mais racional, não é habitual engordar.

À medida que o **fumador vai envelhecendo**, vai-se preocupando cada vez mais com as doenças, começando também com problemas de saúde. Devemos então personalizar os motivos, advertindo das doenças a que poderá estar mais sujeito e das vantagens em deixar de fumar.

Consoante a idade podemos explicar que em média os fumadores morrem 10 anos mais cedo do que os não fumadores:

- Parar de fumar aos 50 anos reduz para metade os malefícios.
- Parar de fumar aos 60, 50 ou 40 anos faz aumentar a esperança de vida em respectivamente 3, 6 e 9 anos.

Claro que falar em percentagens na maioria dos doentes não tem muito interesse mas é importante transmitir alguns conceitos da relação de algumas patologias com o tabagismo:

- 87% dos casos de carcinomas do pulmão
- 50% da DPOC
- 21% das doenças coronárias
- 18% das doenças cérebro-vasculares
- 80% dos casos de carcinoma esofágico
- 93% dos casos de carcinoma da cavidade oral
- 82% dos carcinomas da laringe
- 50% dos carcinomas da bexiga e rim
- 14% de leucemias

O risco de ter cancro é o **dobro** nos fumadores e **4 vezes mais**, nos grandes fumadores.

Além disso, o fumo do tabaco está relacionado com outras patologias:

Aparelho respiratório superior:

- Faringite, laringite crónica, disfonia
- Diminuição do olfacto, rinite, sinusite
- Hipoacusia e vertigens

Aparelho respiratório inferior:

- Exacerbação de asma
- Infecções respiratórias
- Pneumonia bacteriana
- Pneumotórax espontâneo

RISCO

Cavidade oral

- Alteração da pigmentação dos dentes
- Gengivite e Periodontite
- Estomatite
- Alterações do paladar

Outros

- Impotência e esterilidade
- Osteoporose
- Infertilidade
- Menopausa precoce
- Envelhecimento cutâneo
- ...

É necessário realçar que em todas as idades e por muito doente que esteja, tem sempre vantagem em deixar de fumar.

Quando se fala de tabagismo, grande parte das vezes, só se fala dos malefícios e esta pode não ser a abordagem mais adequada. Em alguns casos, é mais importante falar pela positiva e no que se tem a ganhar:

- Desaparece o cheiro da roupa e do cabelo
- Não se provoca doenças naqueles com quem se convive
- Dá-se bom exemplo aos filhos
- Tem-se menos acidentes de viação
- Poupa-se muito dinheiro – actualmente este motivo é importante. Em alguns casos fazer as contas de quanto se está a gastar e de quanto se vai poupar, pode ajudar:

Nº cigarros	1 mês	6 meses	1 ano
20 cig / dia	€90	€540	€1.080
40 cig / dia	€180	€1.080	€2.160
60 cig / dia	€270	€1.620	€3.240

Com a proibição de se fumar nos locais de trabalho, podemos referir ainda, a vantagem em deixar de se ser dependente e não ter de vir fumar à rua, interrompendo o trabalho e fazendo perder tempo.

“Consoante a idade podemos explicar que em média os fumadores morrem 10 anos mais cedo do que os não fumadores.”

Benefícios em deixar de fumar:

- 20 minutos - descida da tensão arterial
- 8 horas - normalização do monóxido de carbono
- 24 horas - diminuição do risco de enfarte
- 2 semanas a 3 meses- melhoria da circulação; melhoria da função respiratória
- 1 a 9 meses- diminuição da tosse, cansaço, normalização da função ciliar
- 1 ano- diminuição de 50% do risco de doença coronária
- 5 anos - diminuição de 50% do risco de AVC
- 10 anos - diminuição do risco de cancro do pulmão e de outras neoplasias
- 15 anos - o risco de doença coronária é igual ao de um não fumador

É sempre bom salientar que deixar de fumar:

- Aumenta a esperança de vida
- Melhora a tolerância ao esforço
- Recupera-se a capacidade desportiva
- O olfacto e o paladar ficam mais apurados
- A pele recupera a saúde original
- O hálito melhora

Existem alguns grupos em que temos de ter uma intervenção especial:

Nos doentes com **DPOC**, apesar de ser um grupo difícil de conseguir deixar de fumar é importante insistir, já que conjuntamente com a oxigenoterapia a cessação tabágica são as duas únicas intervenções que aumentam a sobrevida destes doentes.

No caso dos **doentes oncológicos**, há sempre tendência para não insistir na cessação tabágica, mas estes doentes têm vantagens em deixar de fumar:

- Diminuição do risco de outras neoplasias
- Melhoria da sobrevida
- Diminuição das complicações após cirurgia, radioterapia
- Aumento do apetite e melhoria do estado nutricional
- Diminuição do risco de doenças não oncológicas relacionadas com o tabaco

Cada fumador é um caso e se às vezes, basta o médico advertir o doente para deixar de fumar, a grande percentagem é mais difícil, sendo necessário o médico

arranjar os estratagemas adequados. Quando não se consegue motivar o doente, há que pôr a hipótese duma doença psiquiátrica subjacente e enviá-lo à Psiquiatria.

Cerília Pardal

Bibliografia

- Carles Ariza e Manuel Nebot. *La prevención del tabaquismo en los jóvenes. realidades y retos para el futuro*, in Becona, E., *Monografía Tabaco, Adicciones*, Vol.16, sup. 2, 2004.
- Cohen et al. *Am J Resp Crit Care Med* 2007;176:112.
- Coste J, Job-Spira N, Fernandez H. *Increased risk of ectopic pregnancy with maternal cigarette smoking*. *Am J Public Health* 1991; 81: 199-201.
- Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. *Mortality in relation to smoking: 50 years observations on male British doctors*. *BMJ*, 2004 Jun; 328:1519-1528.
- Doll R, Hill BA. *The mortality of doctors in relation to their smoking habits. A preliminary report*. *BMJ*, 1954, 228, (i): 151-155.
- Lundback et al. *Respir Med* 2003; 97:115.
- Milton MH, Maule CO, Yee SI, Buckinger C, Malarcher AM, Husten CG. *U.S.. Youth tobacco cessation. A guide for making informed decisions*. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, 2004.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M. *Mortality from smoking in developed countries, 2nd edition, updated, June 2006*.
- Prochaska JO, DiClemente CC. *Stages and processes of self changes in smoking: towards an integrative model of change*. *J Consult Clin Psychol*. 1983;51: 390-395.
- Stergachis A, Scholes D, Daling JR, Weiss NS, Chu J. *Maternal cigarette smoking and the risk of tubal pregnancy*.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: Nicotine addiction. A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Center for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health. 1988.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking. A report of the Surgeon General*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control Public Health Service, Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Office on Smoking and Health. 2004.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The Health benefits of smoking Cessation (DHHS publication no. (CDC) 90-8416)*. Atlanta, GA:U.Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, 1990.
- US Department of Health and Human Services. *The Health Consequences of Smoking. Nicotine Addiction. A report of the Surgeon General*. Rockville, Maryland: US Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center for Health Promotion and Education, Office on Smoking and Health, 1988. DHHS Publication No (CDC) 88-8416.
- U.S. Department of Health and Human Services. *The health consequences of involuntary exposure to tobacco smoke: a report of the Surgeon General*. Atlanta, GA. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Coordinating Center for Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2006.