

Artigo de Revisão

Revision Article

Paula Pamplona¹

Fumador internado? – A intervenção apropriada

In-patient smoker? – Providing appropriate intervention

Recebido para publicação/received for publication: 07.07.23

Aceite para publicação/accepted for publication: 07.09.11

Resumo

O tabagismo é a causa de morte evitável mais frequente. Para além de provocar múltiplas doenças causadoras de internamentos, o tabagismo é também uma doença a tratar durante o internamento, não só para controlar a síndrome de abstinência do doente, sujeito a interrupção abrupta, mas também para cumprir a legislação que proíbe o uso de tabaco nos serviços de saúde, única forma eficaz de prevenir a exposição dos não fumadores ao fumo do tabaco presente no ambiente (FTA).

Tratar o fumador internado de forma apropriada é também aproveitar a *janela de oportunidade* para promover a cessação tabágica e não apenas a abstinência temporária.

Rev Port Pneumol 2007; XIII (6): 801-826

Palavras-chave: Cessação tabágica, internamento, serviço de saúde sem tabaco.

Abstract

Tobacco use is the most avoidable cause of death. Other than provoking multiple diseases requiring hospitalisation, Tobacco Use is also a disease requiring management in the hospital setting, not only in terms of controlling the withdrawal symptoms of the patient, who has been abruptly prohibited from smoking, but also for fulfilling legislation which prohibits tobacco use in the health services, the only efficient way of preventing exposure of non-smokers to environmental tobacco smoke.

Treating the in-patient smoker in an appropriate way also provides a *window of opportunity* for promoting not just a temporary but a complete smoking cessation.

Rev Port Pneumol 2007; XIII (6): 801-826

Key-words: Smoking cessation, in-patient, smoke-free hospital.

¹ Assistente hospitalar graduada de Pneumologia.

Departamento de Pneumologia do Hospital de Pulido Valente, EPE

Director: Dr. Jaime Pina

Hospital de Pulido Valente, EPE

Alameda das Linhas Torres, 117

1769-001 Lisboa

Tel: 351 217 548 500

Fax: 351 217 548 215

Abreviaturas: **CO** – monóxido de carbono; **FTA** – fumo do tabaco presente no ambiente; **TSN** – terapêutica de substituição de nicotina

Aproximadamente 50% dos fumadores morrem prematuramente devido aos efeitos deletérios do tabaco

Introdução

A Organização Mundial de Saúde considera o tabagismo a principal causa de morte evitável¹ e o Banco Mundial considera o controlo do tabagismo a medida de melhor relação custo-eficácia, quando comparada com terapêuticas efectuadas nas mais variadas patologias².

Aproximadamente 50% dos fumadores morrem prematuramente devido aos efeitos deletérios do tabaco. As doenças relacionadas com o tabagismo activo são múltiplas: oncológicas, cardiovasculares, pneumológicas e outras, sendo também causadoras de internamentos, morbidade e diminuição da qualidade de vida. Por outro lado, o tabagismo activo tem ainda efeitos adversos na evolução de outras doenças, como asma, tuberculose, bronquiolite, pneumotórax idiopático, e aumenta as complicações no pós-operatório de várias cirurgias.

A dependência da nicotina é reconhecida, desde 1988, e desde 1992 que o tabagismo é considerado uma **doença** pela Organização Mundial de Saúde³. Doença esta que é crónica e tem recaídas frequentes, nem sempre reconhecidas.

Assim sendo, o doente fumador internado tem um duplo diagnóstico: para além da doença motivadora do internamento, o tabagismo é também uma doença (*código 305-1 do ICD-9-CM⁴*) que carece de diagnóstico e intervenção específica fundamentada pela evidência científica actualmente disponível⁵⁻¹³.

O internamento, e em especial quando a sua causa é uma das muitas doenças relacionadas com o tabaco, pode aumentar a recepti-

vidade para as informações sobre comportamentos para a saúde, dado que o doente pode estar numa fase de maior vulnerabilidade criando-se assim uma **janela de oportunidade** para a cessação tabágica¹⁴.

Habitúamo-nos a avaliar a motivação para a cessação tabágica escalonando os fumadores nos cinco estádios propostos no “modelo transteórico” de Prochaska e DiClemente de 1983¹⁵: pré-contemplação, contemplação, acção, manutenção e recaída. Os estádios de mudança foram considerados como uma sequência ordenada de estádios qualitativamente diferentes, mutuamente exclusivos, com transições sequenciais entre eles. Se bem que essa progressão não fosse necessariamente linear, não era considerada a possibilidade de se saltar um estádio.

Desde há alguns anos que este modelo tem vindo a ser contestado; Littel e colegas¹⁶ afirmam que os estádios não são mutuamente exclusivos e consideram ainda que, mais do que uma progressão de estádios, a mudança pode surgir rapidamente como resultado de acontecimentos da vida ou pressões externas. Podendo ainda ser variável consoante a motivação é externa ou interna ou ainda se existe ou não dependência farmacológica.

Um internamento pode ser uma oportunidade para o fumador que, passando a reconhecer a gravidade da sua doença crónica ou aguda, fica motivado a parar e pode ser ajudado por profissionais de saúde que apliquem a intervenção personalizada para o sucesso da cessação tabágica.

É necessário intervir **durante o internamento**, não só para controlar a síndrome de abstinência do doente, sujeito a interrupção abrupta, mas também para cumprir a legislação^{17,18} que proíbe o uso de tabaco nos serviços de saúde, única forma eficaz de preve-

(...) o tabagismo é também uma doença (...)

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4214323>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4214323>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)