

HEARTS

Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde



Hábitos saudáveis: aconselhamento a pacientes





Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde

Hábitos saudáveis: aconselhamento a pacientes



Versão oficial em português da obra original em Inglês
HEARTS Technical package for cardiovascular disease management in primary health care.
Healthy-lifestyle counselling
© World Health Organization 2018
WHO/NMH/NVI/18.1

HEARTS Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde.
Hábitos saudáveis: aconselhamento a pacientes
OPAS/NMH/19-001

© Organização Pan-Americana da Saúde 2019

Alguns direitos reservados. Este trabalho é disponibilizado sob licença de Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo/>).

Nos termos desta licença, é possível copiar, redistribuir e adaptar o trabalho para fins não comerciais, desde que dele se faça a devida menção, como abaixo se indica. Em nenhuma circunstância, deve este trabalho sugerir que a OPAS aprova uma determinada organização, produtos ou serviços. O uso do logotipo da OPAS não é autorizado. Para adaptação do trabalho, é preciso obter a mesma licença de Creative Commons ou equivalente. Numa tradução deste trabalho, é necessário acrescentar a seguinte isenção de responsabilidade, juntamente com a citação sugerida: “Esta tradução não foi criada pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). A OPAS não é responsável nem pelo conteúdo nem pelo rigor desta tradução. A edição original em inglês será a única autêntica e vinculativa”.

Qualquer mediação relacionada com litígios resultantes da licença deverá ser conduzida em conformidade com o Regulamento de Mediação da Organização Mundial da Propriedade Intelectual.

Citação sugerida: HEARTS Pacote de medidas técnicas para manejo da doença cardiovascular na atenção primária à saúde. Guia de implementação. Washington, D.C.: Organização Pan-Americana da Saúde; 2019. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

Dados da catalogação na fonte (CIP). Os dados da CIP estão disponíveis em <http://iris.paho.org>.

Vendas, direitos e licenças. Para comprar as publicações da OPAS, ver www.publications.paho.org. Para apresentar pedidos para uso comercial e esclarecer dúvidas sobre direitos e licenças, consultar www.paho.org/permissions.

Materiais de partes terceiras. Para utilizar materiais desta publicação, tais como quadros, figuras ou imagens, que sejam atribuídos a uma parte terceira, compete ao usuário determinar se é necessária autorização para esse uso e obter a devida autorização do titular dos direitos de autor. O risco de pedidos de indenização resultantes de irregularidades pelo uso de componentes da autoria de uma parte terceira é da responsabilidade exclusiva do utilizador.

Isonção geral de responsabilidade. As denominações utilizadas nesta publicação e a apresentação do material nela contido não significam, por parte da Organização Pan-Americana da Saúde, nenhum julgamento sobre o estatuto jurídico ou as autoridades de qualquer país, território, cidade ou zona, nem tampouco sobre a demarcação das suas fronteiras ou limites. As linhas ponteadas e tracejadas nos mapas representam de modo aproximativo fronteiras sobre as quais pode não existir ainda acordo total.

A menção de determinadas companhias ou do nome comercial de certos produtos não implica que a Organização Pan-Americana da Saúde os aprove ou recomende, dando-lhes preferência a outros análogos não mencionados. Salvo erros ou omissões, uma letra maiúscula inicial indica que se trata dum produto de marca registrada.

A OPAS tomou todas as precauções razoáveis para verificar as informações contidas nesta publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem nenhum tipo de garantia, nem expressa nem implícita. A responsabilidade pela interpretação e utilização deste material recai sobre o leitor. Em nenhum caso se poderá responsabilizar a OPAS por qualquer prejuízo resultante da sua utilização.

Esta publicação contém a visão coletiva das organizações participantes da iniciativa colaborativa “HEARTS” e não necessariamente representa as políticas ou posições oficiais das organizações individuais.

A marca “CDC” é propriedade do Departamento de Saúde e Serviços Humanos de Estados Unidos e está sendo usada com permissão. O uso deste logotipo não é endosso de qualquer produto particular, serviço ou empresa pelo Departamento de Saúde e Serviços Humanos ou pelos Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos.

Projeto gráfico: Myriad Editions



Conteúdo

Agradecimentos	5
Pacote de medidas técnicas HEARTS	6
Introdução	8
Destinatários deste módulo	8
1. Os quatro principais fatores de risco comportamentais para DCV	9
Alimentação não saudável	9
Atividade física insuficiente	10
Tabagismo	11
Uso nocivo de álcool	12
2. Mudança de comportamento	14
Entender a mudança de comportamento	14
Aconselhamento para mudança de comportamento com o auxílio de intervenções breves	14
3. Intervenções breves para incentivar a mudança de comportamento	16
Teoria geral das intervenções breves usando a ferramenta 5As	16
4. Próximos passos	24
Anexo: material de apoio para hábitos saudáveis	25
Referências	28
Informações adicionais	29

Figuras

Figura 1. Fatores que contribuem para o surgimento de doenças cardiovasculares e complicações relacionadas	8
Figura 2. Cálculo dos gastos com a compra de tabaco	12

Quadros

Quadro 1. O que são gorduras saturadas, gorduras trans e gorduras insaturadas?	9
Quadro 2. O que são açúcares livres?	10
Quadro 3. Técnicas de comunicação — OARS	15
Quadro 4. Princípios básicos da entrevista motivacional	156

Tabelas

Tabela 1. Os 5As: modelo teórico geral do procedimento	17
Tabela 2. Intervenção breve 5As para uma alimentação saudável — exemplos de frutas e hortaliças	18
Tabela 3. Intervenção breve 5As para aumento da atividade física	20
Tabela 4. Intervenção breve 5As para abandono do tabagismo (12)	21
Tabela 5. Intervenção breve 5As para rastreamento do uso nocivo de álcool	23

Agradecimentos

O desenvolvimento dos módulos originais do pacote de medidas técnicas HEARTS contou com a dedicação, o apoio e a colaboração de vários especialistas das seguintes instituições: Associação Americana do Coração; Centro para Controle de Doenças Crônicas (Índia); Federação Internacional de Diabetes; Sociedade Internacional de Hipertensão; Sociedade Internacional de Nefrologia; Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos; *Resolve to Save Lives*, uma iniciativa de *Vital Strategies*; Escritório Regional para as Américas da Organização Mundial da Saúde/Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde; Federação Mundial do Coração; Liga Mundial da Hipertensão; e Organização Mundial de Acidente Vascular Cerebral.

Os colaboradores da OMS em sua sede, Escritórios Regionais e representações nacionais na Etiópia, nas Filipinas, na Índia, no Nepal e na Tailândia também fizeram contribuições valiosas para assegurar a pertinência do material em âmbito nacional.

A OMS deseja agradecer às seguintes organizações por suas contribuições para a elaboração desses módulos: Associação Médica Americana (AMA), Programa para Tecnologia Apropriada em Saúde (PATH), Aliança de Gestão Integrada de Doenças de Adolescentes e Adultos (AIDA), Universidade McMaster no Canadá e o *All India Institute of Medical Sciences*. A OMS também agradece aos numerosos especialistas internacionais que contribuíram com seu valioso tempo e vasto conhecimento para a elaboração dos módulos.

Em reconhecimento ao esforço colaborativo que esta versão HEARTS representa, a OPAS agradece a os profissionais e funcionários dos ministérios da saúde do grupo de países pioneiros da Iniciativa HEARTS na região das Américas (Barbados, Chile, Colômbia e Cuba) e do segundo grupo (Argentina, Equador, Panamá e Trinidad e Tobago) de países participantes da Iniciativa HEARTS na região das Américas, que muito contribuíram para o projeto.



Pacote de medidas técnicas HEARTS

A cada ano, as doenças cardiovasculares (DCV) são responsáveis por mais mortes que qualquer outra causa. Mais de três quartos das mortes relacionadas a cardiopatias e acidente vascular cerebral (AVC) ocorrem em países de baixa e média renda.

O pacote técnico HEARTS¹, o qual compreende seis módulos e um guia de implementação, apresenta uma abordagem estratégica para a melhoria da saúde cardiovascular. Este pacote auxilia os ministérios da saúde a fortalecerem o manejo das DCV na atenção primária e está alinhado com o Pacote de intervenções essenciais para doenças não transmissíveis (PEN, na sigla em inglês) da Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os módulos que compõem o pacote HEARTS destinam-se a elaboradores de políticas públicas e gestores de programas em diferentes níveis dos ministérios da saúde que sejam capazes de influenciar a prestação de serviços de atenção primária relacionados com o manejo das DCV. As diferentes seções de cada módulo são voltadas para níveis específicos do sistema de saúde e diferentes grupos de profissionais de saúde. Todos os módulos deverão ser adaptados ao contexto nacional.

As pessoas que tirarão maior proveito dos módulos são:

- **Âmbito nacional** — **formuladores de políticas para doenças não transmissíveis (DNT) do Ministério da Saúde responsáveis por:**
 - o elaboração de estratégias, políticas e planos relacionados com a prestação de serviços para DCV;
 - o definição de metas nacionais relativas às DCV, monitoramento do progresso e notificação.
- **Âmbito subnacional** — **gestores de programas de saúde/DNT responsáveis por:**
 - o planejamento, treinamento, implementação e monitoramento da prestação de serviços.
- **Âmbito da atenção primária** — **gestores de estabelecimento e instrutores de atenção primária à saúde responsáveis por:**
 - o designação de tarefas, organização de treinamento e garantia do bom funcionamento do estabelecimento;
 - o coleta de dados do estabelecimento sobre os indicadores de progresso rumo às metas relativas às DCV.

Público-alvo dos módulos podem variar conforme o contexto, os sistemas de saúde existentes e as prioridades nacionais.

MÓDULOS DO PACOTE DE MEDIDAS TÉCNICAS HEARTS				
Módulo	O que inclui?	Quem são os destinatários?		
		Nacional	Subnacional	Atenção primária
H ábitos saudáveis: aconselhamento a pacientes	Apresenta informações sobre os quatro fatores de risco comportamentais para as DCV. Descreve intervenções breves com um enfoque no aconselhamento sobre fatores de risco e incentivo à adoção de hábitos saudáveis.		✓	✓
E vidências: protocolos baseados em evidências	Série de protocolos para padronização da conduta clínica no manejo da hipertensão e do diabetes.	✓	✓	✓
A cesso a medicamentos e tecnologias essenciais	Informações sobre aquisição de medicamentos e tecnologias para as DCV, e quantificação, distribuição, administração e manuseio de insumos no âmbito do estabelecimento.	✓	✓	✓
R isco: manejo da DCV baseado no risco	Informações sobre uma abordagem de risco total para conduzir a estratificação do risco e manejo das DCV. Inclui gráficos de risco específicos para cada país.		✓	✓
T rabalho de equipe como base para a atenção	Orientação e exemplos de atenção baseada em trabalho de equipe e redistribuição de tarefas relacionadas com a atenção a pacientes com DCV. Contém também recursos para treinamento.		✓	✓
S istemas de monitoramento	Informações sobre métodos de monitoramento e notificação na prevenção e no manejo das DCV. Contém indicadores padronizados e ferramentas de coleta de dados.	✓	✓	✓

1 A sigla HEARTS (que em inglês significa “corações”) representa:

Health-lifestyle counseling (aconselhamento aos pacientes sobre hábitos saudáveis)

Evidence-based protocols (protocolos de tratamento baseados em evidências)

Access to essential medicines and technology (acesso a medicamentos e tecnologias essenciais)

Risk-based CVD management (manejo das doenças cardiovasculares com base na estratificação de risco)

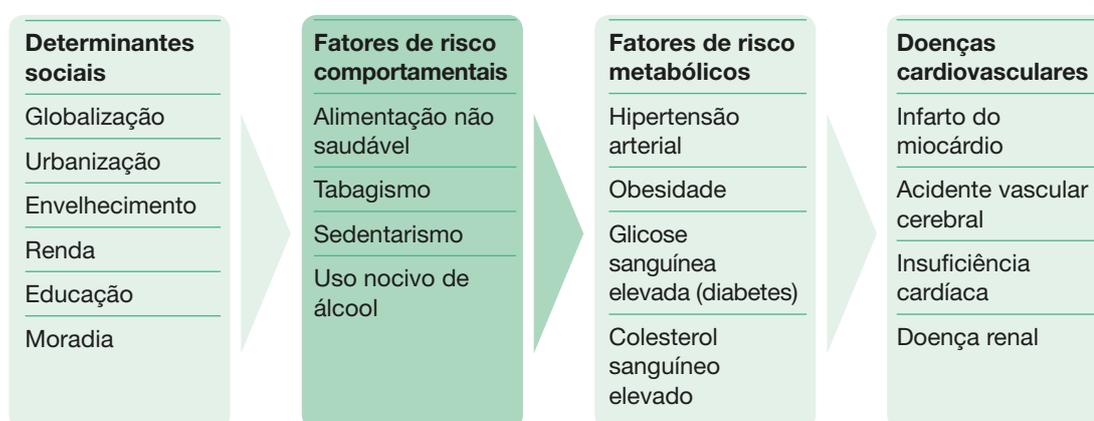
Team-based care (atenção baseada no trabalho em equipe)

Systems for monitoring (sistemas de monitoramento)

Introdução

Os fatores de risco para DCV compreendem fatores comportamentais — como tabagismo, alimentação não saudável, uso nocivo de álcool e atividade física insuficiente — e fatores fisiológicos (metabólicos), entre os quais estão a hipertensão arterial e os níveis sanguíneos elevados de colesterol e glicose. Os dois tipos de fatores estão relacionados a determinantes e fatores de risco sociais subjacentes (Fig. 1). (1)

Figura 1: Fatores que contribuem para o surgimento de doenças cardiovasculares e complicações relacionadas



Este módulo concentra-se nos fatores de risco comportamentais e contém informações sobre:

- tabagismo, alimentação não saudável, atividade física insuficiente e uso nocivo de álcool como fatores importantes para as DCV;
- mudança de comportamento, intervenções breves de aconselhamento e pontos-chave de entrevistas motivacionais;
- o modelo de mudanças de comportamento conhecido como 5As (*arguir, aconselhar, avaliar, assistir e acompanhar*), desenvolvido para intervenções breves, assim como exemplos de intervenções breves para cada fator de risco.

Destinatários deste módulo

- Este módulo destina-se a instrutores de profissionais da atenção primária à saúde, incluindo médicos, enfermeiros e outros profissionais de saúde.
- Profissionais da atenção primária devem receber treinamento sobre fatores de risco e abordagens de aconselhamento, adaptado aos costumes, cultura e contexto locais.
- Gestores de programas de prevenção e controle de doenças não transmissíveis também podem usá-lo no planejamento.

1. Os quatro principais fatores de risco comportamentais para DCV

Alimentação não saudável

O risco de DCV é aumentado pela alimentação não saudável, caracterizada por pequena ingestão de frutas e hortaliças e grande consumo de sal, gorduras (descritas com mais detalhes no Quadro 1) e açúcares.

A alimentação não saudável contribui para a obesidade e o sobrepeso, que também são fatores de risco para DCV. Os hábitos alimentares prejudiciais à saúde também podem acarretar diversas outras condições, como câncer, diabetes e carência de micronutrientes. (2)

O que é alimentação saudável?

A dieta saudável é importante no controle da hipertensão arterial, do diabetes e da obesidade e ajuda a evitar o infarto do miocárdio e o acidente vascular cerebral. Sua composição depende das necessidades individuais (por exemplo, idade, sexo, estilo de vida, grau de atividade física), do contexto cultural e dos alimentos disponíveis localmente. Entretanto, os elementos básicos da dieta saudável para adultos são os mesmos (2):

a) Variedade de alimentos:

- o variedade de frutas, hortaliças, leguminosas (por exemplo, lentilha, feijão) e frutos oleaginosos;
- o grãos integrais (milho, milhete, aveia, trigo e arroz integral) e tubérculos ou raízes amiláceos (batata, inhame, taro ou mandioca);
- o alimentos de origem animal (por exemplo, carne, peixe, ovos e leite).

b) No mínimo 400 g (cinco porções) de hortaliças e frutas por dia:

- o uma porção equivale, por exemplo, a uma laranja, maçã, manga ou banana ou a 3 colheres de sopa de hortaliças cozidas (batata, batata-doce, mandioca ou outros tubérculos ou

Quadro 1. O que são gorduras saturadas, gorduras trans e gorduras insaturadas?

Gorduras saturadas são encontradas principalmente em produtos de origem animal como carne, leite, manteiga, creme, queijo, manteiga clarificada (ghee) e banha. Estão presentes também no azeite de dendê e no óleo de coco. Muitas gorduras saturadas são sólidas, como a gordura da carne. O consumo excessivo desse tipo de gordura pode elevar os níveis de colesterol e aumentar o risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

Gorduras trans (também denominadas gorduras vegetais hidrogenadas ou parcialmente hidrogenadas) são óleos vegetais líquidos processados para se tornarem sólidos, o que os torna prejudiciais à saúde. As gorduras trans são encontradas com frequência em alimentos processados, fast-food, salgadinhos, frituras, pizza congelada, tortas, biscoitos e margarinas.

Gorduras/óleos insaturados geralmente são encontrados em alimentos de origem vegetal, como sementes, grãos, frutos oleaginosos, hortaliças e frutas (por exemplo, abacate) e também nos peixes. Podem ser poli-insaturados (como nos óleos de girassol, soja, milho e gergelim) ou monoinsaturados (por exemplo, azeite e o óleo de canola). O consumo de gorduras/óleos insaturados em vez de gorduras saturadas ajuda a controlar os níveis de colesterol e a reduzir o risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral.

raízes amiláceas não contam como uma dessas porções).

c) Menos de 5 g de sal por dia (equivalente a cerca de 1 colher de chá rasa) (3):

- o inclui o sal acrescentado durante o preparo ou o consumo, bem como o sal de alimentos processados e pães.

d) Consumo energético diário total de gorduras inferior a 30%:

- o gorduras insaturadas são preferíveis a gorduras saturadas (Quadro 1);
- o menos de 10% do consumo energético total deve ser proveniente de gorduras saturadas;
- o as gorduras trans não fazem parte de uma dieta saudável e devem ser evitadas.

e) Consumo energético diário total de açúcares livres inferior a 10% (Quadro 2) (4):

- o equivalente a 50 g (ou cerca de 12 colheres de chá rasas) para uma pessoa com peso corporal saudável;
- o para obter maior benefício para a saúde, o ideal é que menos de 5% do consumo energético total seja proveniente de açúcares livres.

Quadro 2. O que são açúcares livres?

Açúcares livres são aqueles acrescentados a alimentos como bolos, biscoitos e doces ou bebidas (por exemplo, refrigerantes, leites adoçados, sucos de frutas). Também estão naturalmente presentes no mel, em xaropes, em sucos de frutas e em concentrados de suco de fruta.

Atividade física insuficiente

A atividade física insuficiente é um dos principais fatores de risco associados à morte prematura em todo o mundo. Pessoas insuficientemente ativas são 20% a 30% mais propensas à morte prematura que as pessoas que praticam atividade suficiente. A atividade física insuficiente é um fator de risco importante para DCV, câncer e diabetes.

O que é atividade física?

A OMS define atividade física como qualquer movimento produzido pelos músculos esqueléticos do corpo humano com consumo de energia. Abrange uma variedade de movimentos do corpo e atividades da vida cotidiana, como jogos, trabalho, caminhada, tarefas domésticas e atividades recreativas. A atividade física abrange o exercício, uma subcategoria de atividade física que é planejada, estruturada e repetitiva, com o objetivo de melhorar ou manter a aptidão física. (5)

Quais são os benefícios da atividade física?

A prática regular e adequada de atividade física ajuda a reduzir o risco de hipertensão, infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral, diabetes, diversos tipos de câncer (inclusive câncer de mama e do cólon) e depressão. A atividade física também contribui para controlar o peso e o diabetes e para melhorar a pressão arterial e os níveis de colesterol e outros lipídios sanguíneos. (5)

Quais são os níveis saudáveis de atividade física para adultos?

Praticar alguma atividade física é melhor do que não praticar nenhuma. Pessoas inativas podem começar com pequenas quantidades (até mesmo como parte das atividades diárias normais) e aumentar gradualmente a duração, a frequência e a intensidade. (5)

Adultos devem realizar:

- pelo menos 150 minutos de atividade física moderada (leve aumento da frequência cardíaca ou respiratória ao, por exemplo, caminhar com vigor, subir escadas, dançar, cuidar do jardim ou fazer tarefas domésticas) distribuídos ao longo da semana; ou
- pelo menos 75 minutos de atividade física vigorosa (incluindo atividades intensivas de jardinagem, corrida, ciclismo, natação ou prática de esportes) distribuídos durante a semana; ou
- uma combinação equivalente de atividade moderada e vigorosa;
- atividades de fortalecimento muscular, exercitando grandes grupos musculares em dois ou mais dias da semana. (6)

Para obter mais benefícios para a saúde, a atividade física moderada deve ser aumentada para 300 minutos por semana ou equivalente. Pessoas com mobilidade reduzida devem praticar atividade física três ou mais dias por semana para melhorar o equilíbrio e prevenir quedas. Essas recomendações se aplicam a todos os adultos, inclusive àqueles com DCV e diabetes, exceto se houver recomendação médica específica contrária. Se motivos de saúde impedirem a realização do programa de atividade física recomendado, este deve ser adaptado conforme a capacidade e as condições. (5)

Tabagismo

O tabaco mata cerca da metade de seus usuários e causa 6 milhões de mortes por ano. Dez por cento dessas mortes são consequência da exposição passiva à fumaça do cigarro nos lares, restaurantes, escritórios ou outros espaços fechados. (7)

O que é tabagismo?

As modalidades de uso do tabaco são fumar, chupar, mascar ou cheirar. Os produtos do tabaco geralmente são divididos em dois tipos:

- tabaco para fumar (cigarro, charuto, cachimbo e cachimbo d'água);
- tabaco sem fumaça (tabaco para mascar e rapé).

Todos os produtos do tabaco contêm nicotina, substância que causa dependência e é absorvida pela corrente sanguínea.

Consequências para saúde

Todos os produtos derivados do tabaco são nocivos. A fumaça do tabaco contém pelo menos 250 substâncias químicas nocivas e sabe-se que, no mínimo, 69 delas são causadoras de câncer. O tabagismo pode causar danos a todas as partes do corpo e é um dos principais fatores de risco para DCV, causando cerca de 10% das mortes por DCV. (7)

Quais são os benefícios do abandono do tabagismo?

O abandono do tabagismo é a melhor atitude que os usuários podem tomar para melhorar sua saúde. Parar de fumar traz benefícios imediatos e a longo prazo para a saúde, inclusive o prolongamento da vida em 10 anos.

a) Benefícios para a saúde (7)

Poucos meses depois de deixar de fumar, a tosse e a dispneia diminuem. Depois de um ano, o risco de infarto do miocárdio e angina corresponde a cerca da metade do risco de um fumante. Quinze anos depois, o risco de infarto do

miocárdio e angina é igual ao de um não fumante. Além disso, deixar de fumar após um infarto do miocárdio diminui em 50% as chances de outro infarto.

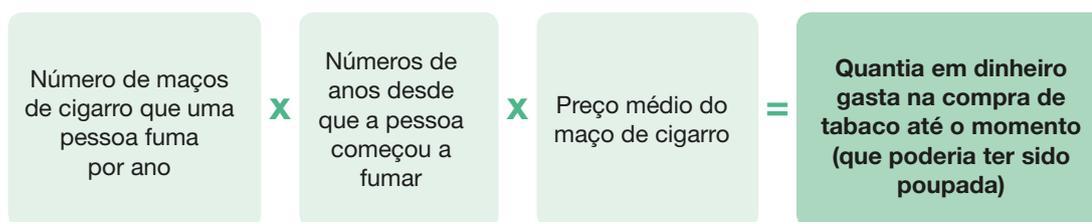
O abandono do tabagismo reduz a probabilidade de problemas como impotência, dificuldade para engravidar, parto prematuro, baixo peso ao nascer e aborto espontâneo. Reduz ainda o risco de doenças da infância relacionadas com a exposição passiva à fumaça do cigarro, como asma e doenças do ouvido médio.

Outros benefícios são: melhora da capacidade de sentir o sabor dos alimentos, melhora do olfato, maior bem-estar físico, melhor desempenho em atividades físicas e melhor aparência, incluindo a diminuição do enrugamento/envelhecimento cutâneo e dentes mais brancos. Há ainda melhora da saúde de membros da família. O abandono do tabagismo também tende a desacelerar a perda progressiva da função renal em pessoas com doença renal crônica.

b) Benefícios financeiros (7)

Na esfera individual, há considerável economia do dinheiro anteriormente gasto na compra de tabaco (ver Figura 2). Em âmbito nacional, evitam-se custos potenciais de atenção à saúde (relacionados com doenças causadas pelo tabaco).

Figura 2. Cálculo dos gastos com a compra de tabaco



c) Benefícios sociais (7)

Uma pessoa que abandona o tabagismo perceberá a melhora de odor do ambiente pessoal (casa, automóvel), das roupas e do hálito. A autoestima tende a aumentar e, como a pessoa ganha acesso a espaços em que é proibido fumar, há redução do possível isolamento social. A produtividade também aumenta, pois já não será necessário fazer pausas para fumar. Quando os pais deixam de fumar, diminui a probabilidade de que os filhos adquiram esse hábito e aumenta a probabilidade de que abandonem o hábito caso já sejam fumantes.

Uso nocivo de álcool

O uso nocivo de álcool é um fator de risco para DCV e tem muitas consequências negativas, tanto sociais quanto no âmbito da saúde. É um fator causal em mais de 200 doenças e lesões. Além das consequências para a saúde, acarreta perdas socioeconômicas consideráveis para os indivíduos e a sociedade em geral. Assim como o tabaco, o álcool pode ter importante impacto na saúde de outras pessoas além daquela que bebe. (8)

O que é uso nocivo de álcool?

O uso nocivo de álcool, quando definido como um problema de saúde pública, refere-se ao “consumo que causa consequências danosas do ponto de vista

social e da saúde para a pessoa que bebe, as pessoas ao seu redor e a sociedade em geral, assim como padrões de consumo associados ao aumento do risco de desfechos adversos para a saúde”. (9)

O uso nocivo inclui o consumo diário de grande quantidade de álcool, bem como episódios isolados ou repetidos de consumo até a intoxicação.

Os riscos relacionados ao álcool estão associados ao padrão de consumo, à quantidade de álcool consumida e, às vezes, à qualidade do álcool consumido. Não existe definição de uso seguro ou não nocivo de álcool. Em geral, porém, considera-se que há menor risco de consequências negativas do uso de álcool quando a pessoa não consome mais de duas unidades de álcool por dia e não bebe em pelo menos dois dias da semana. (8, 9)

A quantidade de álcool em um drinque depende do teor alcoólico (porcentagem de álcool) da bebida consumida e do volume do recipiente. De um país para outro, há grandes variações no teor alcoólico e no tamanho dos drinks servidos. Portanto, ao fornecer informações sobre o consumo de álcool destinadas à área de saúde, é essencial definir “um drinque” segundo o que é mais comum no contexto local. (9)

Quais são os riscos do uso nocivo de álcool?

Os altos níveis de consumo de álcool e o uso pesado episódico regular estão claramente associados ao aumento do risco de DCV, pois o uso nocivo de álcool lesa o músculo cardíaco, aumenta o risco de acidente vascular cerebral e pode causar arritmia cardíaca. O uso leve ou moderado associado a episódios irregulares de uso pesado também pode aumentar o risco. Embora o consumo de baixo nível sem episódios de uso pesado possa estar associado à diminuição do risco de DCV em alguns casos, de modo geral, o consumo de álcool está associado a vários riscos para a saúde que podem superar os possíveis benefícios. (9)

A intervenção breve na atenção primária é comprovadamente útil para a identificação e o manejo de pessoas que têm problemas com álcool. (10) Entretanto, neste módulo, a intervenção breve 5As no uso nocivo de álcool só deve ser usada para rastrear o possível uso nocivo e fornecer aos pacientes informações básicas sobre os efeitos prejudiciais do álcool. A diretriz detalhada para os problemas com álcool está fora do escopo deste módulo e requer capacitação e outros recursos. Adiante são apresentadas algumas ferramentas e diretrizes:

- ASSIST: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias. Manual para uso en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2010 (Disponível em espanhol em: http://www.who.int/substance_abuse/publications/assist/en/, consultado em 31 de março de 2017)
- AUDIT: Cuestionario de identificación de los trastornos debidos al consumo de alcohol. Pautas para su utilización en atención primaria. 2a edição. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2001 (Disponível em espanhol em: http://www.who.int/substance_abuse/activities/sbi/en/, consultado em 31 de março de 2017)
- Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en atención primaria. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2001 (Disponível em espanhol em http://www.who.int/substance_abuse/publications/audit_sbi/en/, consultado em 31 de março de 2017)

2. Mudança de comportamento

Entender a mudança de comportamento

A redução de riscos para a saúde pode exigir a modificação de alguns comportamentos. Essa é uma situação complexa e não é pontual, envolvendo uma série de etapas para a pessoa seguir.

A mudança de comportamento leva tempo, e diferentes pessoas passam pelas etapas em diferentes velocidades. Algumas podem permanecer indefinidamente em uma etapa: por exemplo, aceitam e compreendem que precisam mudar, mas não estão prontas para a mudança. Ainda que uma pessoa pretenda iniciar ou manter um novo comportamento, diversas razões podem levá-la a retroceder a uma etapa anterior. A recaída pode ocorrer a qualquer momento e não significa necessariamente um fracasso. Muitos daqueles que conseguem adotar um novo comportamento fazem várias tentativas antes de mantê-lo a longo prazo. A pessoa pode se sentir decepcionada, frustrada ou cansada e, em consequência disso, ter uma recaída. (11)

É importante que os profissionais da atenção primária à saúde compreendam a mudança de comportamento, pois geralmente eles são o primeiro ponto de contato dos pacientes no acesso ao sistema de saúde. Portanto, é necessário que esse profissional avalie e compreenda os diferentes estágios de prontidão do paciente para fazer a necessária mudança de comportamento. Desse modo, é possível o aconselhamento mais contextual, pertinente e centrado no paciente. Cada consulta ou interação com um profissional da saúde é uma oportunidade de fornecer informações e aconselhamento sobre os fatores de risco, sobretudo para pessoas com DNT.

Aconselhamento para mudança de comportamento com o auxílio de intervenções breves

O aconselhamento pode ser descrito como orientação e apoio profissional para ajudar uma pessoa a resolver um problema. O aconselhamento para a adoção de hábitos de vida saudáveis implica orientar e apoiar os pacientes na modificação de certos comportamentos a fim de reduzir o risco de infarto do miocárdio, acidente vascular cerebral e outras condições (diabetes, doenças pulmonares e câncer). A intervenção breve é uma interação curta, com duração de 3 a 20 minutos, entre profissional de saúde e paciente. O objetivo é identificar um problema real ou potencial, dar informações sobre ele e motivar e ajudar o paciente a fazer algo a respeito. A intervenção breve compreende dois aspectos importantes: como e o quê.

“**Como**” refere-se ao estilo de comunicação usado pelo profissional de saúde para interagir com o paciente durante a intervenção breve. Técnicas de comunicação (Quadro 3) e entrevista motivacional (Quadro 4) podem ser usadas como estratégias de intervenção breve.

“**O que**” refere-se à estrutura do processo de aconselhamento e ao conteúdo que deve ser abordado durante a intervenção breve. Um exemplo de intervenção breve que se pode usar no aconselhamento para adoção de hábitos de vida saudáveis é o 5As (ver Seção 3).

Entrevista motivacional

A entrevista motivacional é um estilo de conversa que ajuda a motivar uma pessoa a mudar. Nela, o conselheiro não tenta convencer a pessoa a mudar, mas a orienta para que ela tire as próprias conclusões e extrai as motivações internas exclusivas de cada um.

Uma ideia central na entrevista motivacional é que a maioria das pessoas experimenta alguma ambivalência ou sentimentos contraditórios em relação à mudança. Elas têm alguns motivos para mudar, mas também algumas razões para se manter iguais, e podem ficar aprisionadas no meio, incapazes de mudar. A entrevista motivacional incentiva as pessoas a explorar esses sentimentos contraditórios para que, então, possam avançar em direção à mudança positiva.

Quadro 3. Técnicas de comunicação — OARS (sigla em inglês)

- Perguntas abertas (*Open questions*)
- Afirmar — acentuar aspectos positivos (*Affirm*)
- Refletir — escutar de maneira reflexiva (*Reflective listening*)
- Resumir (*Summarize*)

Quadro 4. Princípios básicos da entrevista motivacional

- Não dizer à pessoa o que fazer
- Escutar e mostrar empatia
- Ajudar o paciente a ver a distância entre onde está e onde quer estar
- Deixar o paciente dizer a você que ele precisa mudar
- Ajudar o paciente a se sentir seguro em relação à mudança
- Lidar com a resistência

Quadros 3 e 4: Adaptados de: Latchford G, Duff A. Motivational interviewing: a brief guide. Leeds: University of Leeds; 2010.

3. Intervenções breves para incentivar a mudança de comportamento

Teoria geral das intervenções breves usando a ferramenta 5As

Os profissionais da atenção primária têm um papel importante na ajuda aos pacientes para que mudem comportamentos prejudiciais à saúde e mantenham comportamentos saudáveis. Interações curtas, com duração de 3 a 20 minutos, conhecidas como intervenções breves, têm como objetivo identificar um problema real ou potencial, dar informações sobre ele e motivar e ajudar o paciente a fazer algo a respeito. (10, 12)

A ferramenta 5As, usada para intervenções breves, resume o que um profissional de saúde pode fazer para ajudar alguém que está pronto a mudar. (10, 12) Pode ser integrada às consultas periódicas com profissionais de saúde de qualquer nível, seja na comunidade, seja no estabelecimento de saúde. Portanto, o aconselhamento sobre fatores de risco deve ser integrado a programas existentes em todos os níveis da atenção.

A Tabela 1 apresenta um modelo teórico da ferramenta 5As e ensina como usá-la. Esse modelo pode ser adaptado para cada fator de risco comportamental para DCV, como mostram os exemplos apresentados nas Tabelas 2 a 5. O exemplo de alimentação não saudável concentra-se em frutas e hortaliças, mas pode ser ampliado para incluir sal, gorduras, óleos e açúcares.

Tabela 1. Os 5As: modelo teórico geral do procedimento

5As	O que dizer/fazer e como dizer/fazer									
Arguir	<p>Pergunte ao paciente sobre fatores de risco pertinentes em cada consulta.</p> <p>Pergunte de maneira amistosa, sem julgar.</p> <p>Faça perguntas simples.</p> <p>Registre as informações no prontuário/ficha médica do paciente.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>									
Aconselhar	<p>Os profissionais de saúde têm autoridade especial por causa de sua capacitação. Em geral, os pacientes respeitam essa competência.</p> <p>Transmita informações, mensagens importantes e orientações de maneira clara, simples e personalizada. Associe a orientação a algo que seja pertinente para a pessoa. Por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uma pessoa hipertensa pode ter interesse nos benefícios da redução da ingestão de sal. • Pessoas com filhos pequenos podem se interessar pelos efeitos da exposição passiva à fumaça do cigarro. <p style="text-align: center;">▼</p>									
Avaliar	<p>Avalie a prontidão do paciente para iniciar uma mudança por meio de duas perguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Você está pronto para incluir opções mais saudáveis na alimentação? Ser mais ativo fisicamente? Ser um não fumante? Consumir menos bebida alcoólica? 1. Você acredita que conseguirá mudar? <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Pergunta 1</td> <td>Sim</td> <td>Não tenho certeza</td> <td>Não</td> <td rowspan="2">Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso, são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.</td> </tr> <tr> <td>Pergunta 2</td> <td>Sim</td> <td>Não tenho certeza</td> <td>Não</td> </tr> </table> <p>As respostas na área branca sugerem que você e o paciente podem passar ao próximo passo.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>	Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não	Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso, são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.	Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não
Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não	Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso, são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.						
Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não							
Assistir	<p>Ajude a pessoa a elaborar um plano que aumente as chances de sucesso.</p> <p>Ofereça aconselhamento prático concentrado em:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fornecimento de informações básicas sobre o fator de risco; • identificação de situações que poderiam desencadear uma recaída; • maneiras de enfrentar as situações desencadeantes. <p>Preste apoio social que inclua:</p> <ul style="list-style-type: none"> • encorajamento; • demonstração de interesse e consideração; • incentivo para a pessoa falar do processo de mudança com a família e os amigos. <p>Proporcione e assegure a disponibilidade de material educativo em saúde e detalhes sobre outros recursos, como grupos de apoio, apoio telefônico, etc.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>									
Acompanhar	<p>Organize o acompanhamento, por telefone ou pessoalmente. Discuta o cronograma de acompanhamento com os pacientes.</p> <p>No acompanhamento de todos os pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique problemas já ocorridos, bem como possíveis novos problemas. • Lembre a eles sobre apoio e recursos adicionais disponíveis. • Agende a próxima consulta de acompanhamento. <p>Encaminhe a serviços especializados, se for necessário e estiverem disponíveis.</p> <p>Para os que fizeram as mudanças planejadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parabenize-os pelo êxito. <p>Para aqueles que estão com dificuldade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembre a eles que devem encarar o processo como uma experiência de aprendizagem. • Examine as circunstâncias e motive-os a renovar o compromisso. • Encaminhe-os a um apoio mais intensivo, caso disponível. 									

Tabela 2, Intervenção breve 5As para uma alimentação saudável – exemplos de frutas e hortaliças

5As	Frutas e hortaliças									
Arguir	<p>Quantas porções de frutas e hortaliças você come por dia?</p> <p>1 porção = 1 laranja, maçã, manga, banana ou 3 colheres de hortaliças cozidas*.</p> <p>Dê exemplos locais e indique as porções equivalentes.</p> <p>*Batata, batata-doce, mandioca ou outros tubérculos ou raízes amiláceos não contam como uma porção.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>									
Aconselhar	<p>Coma pelo menos 5 porções de frutas e hortaliças por dia.</p> <p>Coma uma variedade de frutas, hortaliças, leguminosas (lentilha, feijão), frutos oleaginosos e grãos integrais (milho, milhete, aveia, trigo, arroz integral), tubérculos ou raízes amiláceos (batata, inhame, taro ou mandioca) e alimentos de origem animal (carne, peixe, ovos e leite). Dê exemplos locais.</p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Comer uma variedade desses alimentos todos os dias ajuda a consumir a quantidade correta de nutrientes essenciais. • Comer alimentos saudáveis em quantidade suficiente ajuda a evitar alimentos prejudiciais que podem acarretar sobrepeso, obesidade e doenças como hipertensão, diabetes, infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral. <p style="text-align: center;">▼</p>									
Avaliar	<p>1. Você está pronto para fazer algumas mudanças na alimentação e incluir opções mais saudáveis?</p> <p>2. Você acredita que terá êxito nas mudanças?</p> <table border="1" data-bbox="300 1077 842 1211"> <tbody> <tr> <td>Pergunta 1</td> <td>Sim</td> <td>Não tenho certeza</td> <td>Não</td> <td rowspan="2">Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.</td> </tr> <tr> <td>Pergunta 2</td> <td>Sim</td> <td>Não tenho certeza</td> <td>Não</td> </tr> </tbody> </table> <p>As respostas na área branca sugerem que você e o paciente podem passar ao próximo passo.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>	Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não	Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.	Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não
Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não	Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.						
Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não							
Assistir	<p>Ajude o paciente a definir metas e a elaborar um plano para iniciar mudanças de hábitos alimentares.</p> <p>Dê conselhos práticos sobre os alimentos não saudáveis e opções mais saudáveis. Por exemplo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evite frituras. • Coma hortaliças e frutas frescas da estação. Mantenha frutas frescas à disposição e em local visível. <p>Envolva o paciente na conversa e dê tempo para que compartilhe ideias.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Você consegue pensar em maneiras de aumentar a quantidade de frutas e hortaliças que come diariamente? • Você consegue pensar em tipos mais saudáveis de alimentos que aprecia e poderia comer em vez da opção menos saudável? <p>Preste apoio social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Convide o paciente a trazer algum de seus familiares na próxima consulta para discutir as opções de dieta mais saudáveis para toda a família. • Providencie material educativo sobre saúde e nutrição. <p style="text-align: center;">▼</p>									

5As	Frutas e hortaliças
Acompanhar	<p>Encaminhe o paciente a serviços de apoio especializado (como nutricionistas) se for necessário e estiverem disponíveis.</p> <p>Acompanhamento: escolha o cronograma e o método e marque a próxima consulta.</p> <p>Pergunte sobre êxitos e dificuldades.</p> <p>Para os que fizeram as mudanças planejadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parabenize-os pelo êxito. <p>Para aqueles que estão com dificuldade:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembre a eles que devem encarar o processo como uma experiência de aprendizagem e que a criação de novos hábitos leva tempo. • Examine as circunstâncias, discuta maneiras de enfrentar os desafios e incentive a renovação do compromisso com o plano. <p>Encaminhe-os a um apoio mais intensivo, caso disponível. Lembre a todos os pacientes sobre apoio e recursos adicionais disponíveis.</p>

Tabela 3. Intervenção breve 5As para aumento da atividade física

5As	Atividade física								
Arguir	<p>Na última semana, em quantos dias você praticou atividade física durante 30 minutos ou mais? Por exemplo: caminhar, andar de bicicleta, limpar a casa, cuidar do jardim, subir escadas, dançar ou praticar esporte. <i>Adapte os exemplos ao contexto local.</i></p>								
Aconselhar	<p>Todos os adultos devem fazer pelo menos 2½ horas (150 minutos) de atividade física por semana. As atividades podem ser distribuídas em sessões curtas ao longo do dia e da semana, começando com sessões de apenas 10 minutos.</p> <p>O aumento da atividade física pode começar por pequenas mudanças na vida cotidiana. Pode incluir uma caminhada, brincadeiras com as crianças, jardinagem e tarefas domésticas. <i>Adapte os exemplos ao contexto local.</i></p> <p>Vantagens da atividade física:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Reduz o risco de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral ou de surgimento de hipertensão, diabetes e câncer. • Pode ajudar no controle da pressão arterial, do colesterol e do diabetes. • Ajuda na perda e controle de peso. • Ajuda na prevenção e manejo da depressão. • Pouca atividade física é melhor do que nenhuma. 								
Avaliar	<p>1. Você está pronto para se tornar mais ativo fisicamente? 2. Você acredita que terá êxito no aumento dos níveis de atividade física?</p> <table border="1" data-bbox="300 1014 821 1167"> <tr> <td>Pergunta 1</td> <td>Sim</td> <td>Não tenho certeza</td> <td>Não</td> </tr> <tr> <td>Pergunta 2</td> <td>Sim</td> <td>Não tenho certeza</td> <td>Não</td> </tr> </table> <p>Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso, são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.</p> <p>As respostas na área branca sugerem que você e o paciente podem passar ao próximo passo.</p>	Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não	Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não
Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não						
Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não						
Assistir	<p>Ajude o paciente a elaborar um plano para começar a aumentar a atividade física.</p> <p>Ofereça aconselhamento prático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ajude o paciente a identificar áreas da vida cotidiana em que poderia começar a aumentar os níveis de atividade física. • Ajude a identificar atividades que ele gostaria de fazer. • Ajude a identificar possíveis dificuldades e sugira maneiras de superá-las. • Preste apoio social. • Incentive o paciente a conversar com a família, os amigos e os colegas de trabalho sobre seus esforços para aumentar os níveis de atividade física. • Proporcione material educativo sobre saúde e informações sobre recursos adicionais, que podem incluir dados de contato de organizações como grupos de caminhada e clubes de atividade. • Adapte ao contexto local. <p>Proporcione (caso disponíveis) dispositivos que ajudem a motivar ou monitorar a atividade física, como pedômetros, ou dê orientação sobre esse tipo de aparelho.</p>								

5As	Atividade física
Acompanhar	<p>Encaminhe a serviços de apoio especializado, se for necessário e estiverem disponíveis.</p> <p>Acompanhamento: escolha o cronograma e o método e marque a próxima consulta.</p> <p>Pergunte sobre êxitos e dificuldades.</p> <p>Para os que se tornaram mais ativos fisicamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> Parabenize-os pelo êxito. <p>Para aqueles que estão com dificuldade:</p> <ul style="list-style-type: none"> Lembre a eles que devem encarar o processo como uma experiência de aprendizagem e que a criação de novos hábitos leva tempo. Examine as circunstâncias, discuta maneiras de enfrentar os desafios e incentive a renovação do compromisso com o plano. Encaminhe-os a um apoio mais intensivo, caso disponível. <p>Lembre a todos os pacientes sobre apoio e recursos adicionais disponíveis.</p>

Tabela 4. Intervenção breve 5As para abandono do tabagismo (12)

5As	Tabagismo								
Arguir	<p>Você fumou ou usou algum outro produto de tabaco nos últimos 12 meses (cigarro, inclusive de fabricação caseira; charuto; cachimbo; cachimbo d'água; fumo para mascar; rapé)?</p> <p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Você fuma ou usa qualquer produto de tabaco atualmente?</p> <p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Alguém fuma perto de você em casa ou no trabalho, ou você costuma frequentar lugares onde há muita fumaça, como restaurantes ou bares?</p> <p style="text-align: right;">Sim Não</p> <p>Em caso de resposta negativa a todas essas perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Aconselhe a não iniciar o uso de tabaco e a evitar a exposição à fumaça. <p>Em caso de resposta afirmativa a alguma dessas perguntas:</p> <ul style="list-style-type: none"> Explique os riscos da exposição à fumaça do tabaco. <p style="text-align: center;">▼</p>								
Aconselhar	<p>O abandono do tabagismo é a coisa mais importante que você pode fazer para proteger sua saúde agora e no futuro.</p> <p>Vantagens:</p> <ul style="list-style-type: none"> O tabagismo é uma das principais causas de infarto do miocárdio e acidente vascular cerebral, de problemas pulmonares graves e de alguns tipos de câncer. O tabaco pode causar danos a todas as partes do corpo. A exposição à fumaça do tabaco prejudica a saúde de sua família e de outras pessoas ao seu redor. <p style="text-align: center;">▼</p>								
Avaliar	<p>1. Você está interessado em parar de fumar ou usar tabaco?</p> <p>2. Você acredita que conseguirá parar?</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Pergunta 1</td> <td>Sim</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Não tenho certeza</td> <td>Não</td> </tr> <tr> <td>Pergunta 2</td> <td>Sim</td> <td style="background-color: #d9ead3;">Não tenho certeza</td> <td>Não</td> </tr> </table> <p>Qualquer resposta na área sombreada indica que a pessoa ainda não está pronta para mudar. Nesse caso, são necessários mais esforços para aumentar a motivação para mudar.</p> <p>As respostas na área branca sugerem que você e o paciente podem passar ao próximo passo.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>	Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não	Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não
Pergunta 1	Sim	Não tenho certeza	Não						
Pergunta 2	Sim	Não tenho certeza	Não						

Assistir	<p>Ajude o paciente a elaborar um plano de abandono do tabagismo pelo método STAR (sigla em inglês):</p> <p>S Marcar (<i>set</i>) uma data, de preferência dentro de 2 semanas.</p> <p>T Informar (<i>tell</i>) a decisão à família e aos amigos e pedir apoio.</p> <p>A Prever (<i>anticipate</i>) as dificuldades durante a tentativa de abandono do tabagismo.</p> <p>R Retirar (<i>remove</i>) produtos de tabaco do ambiente pessoal e de casa.</p> <p>Ofereça aconselhamento prático.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dê informações básicas sobre o tabagismo e seu abandono. • Ajude o paciente a identificar situações (por exemplo, sentimentos, lugares, atividades) que poderiam aumentar o risco de tabagismo ou recaída. • Ajude a identificar e praticar maneiras de enfrentar essas situações. <p>Preste apoio social.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Encoraje a tentativa de abandonar o tabagismo demonstrando atenção e interesse. • Incentive o paciente a falar sobre o processo de abandono do tabagismo. • Proporcione material educativo sobre saúde e informações sobre outros recursos, como grupos de apoio e apoio telefônico. <p>Recomende o uso de medicamentos, se houver indicação e estiverem disponíveis, como a terapia de reposição de nicotina.</p> <p style="text-align: center;">▼</p>
Acompanhar	<p>Encaminhe a serviços de apoio especializado, se for necessário e estiverem disponíveis.</p> <p>Acompanhamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escolha o cronograma e o método e marque a próxima consulta. • Pergunte sobre êxitos e dificuldades. <p>Para os que conseguiram abandonar o tabagismo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parabenize-os pelo êxito. <p>Para aqueles que voltaram a usar tabaco:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Lembre a eles que devem encarar eventuais insucessos como uma experiência de aprendizagem. • Examine as circunstâncias e motive-os a renovar o compromisso. • Encaminhe-os a um apoio mais intensivo, caso disponível. <p>Para todos os pacientes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifique problemas e discuta maneiras de resolvê-los. • Lembre-os sobre apoio e recursos adicionais disponíveis. • Avalie o uso de medicamentos e eventuais problemas ocorridos.

Consulte também a publicação da OMS *Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Part III: Training for primary care providers: Brief tobacco interventions*, incluída na lista de Outras leituras selecionadas

Tabela 5. Intervenção breve 5As para rastreamento do uso nocivo de álcool

5As	Álcool
Arguir	<p>Você consome bebidas alcoólicas? Sim Não</p> <p>Em caso afirmativo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Com que frequência você consome bebidas alcoólicas? • Quantos drinques você costuma ingerir quando bebe? <p style="text-align: center;">▼</p>
Aconselhar	<p>Quando a pessoa beber menos de 2 unidades (segundo o teor alcoólico dos drinques locais e as doses habituais) por dia e beber em 5 ou menos dias por semana, informe o seguinte:</p> <ul style="list-style-type: none"> • O uso de álcool aumenta o risco de infarto do miocárdio ou acidente vascular cerebral. • Aumenta também o risco de alguns cânceres e causa danos a outras partes do corpo. • Em geral, a melhor maneira de evitar os riscos para a saúde do uso de álcool é a abstinência. • Se você consome bebidas alcoólicas, tenha em mente que “menos é melhor”. • Evite ingerir mais de duas unidades em um dia e não consuma bebidas alcoólicas em pelo menos dois dias da semana. • Não consuma bebidas alcoólicas por razões de “saúde”. • Não use álcool quando: <ul style="list-style-type: none"> o conduzir veículos; o operar máquinas; o estiver grávida ou amamentando; o usar medicamentos que interagem com o álcool; o tiver condições médicas que são agravadas pelo álcool; o tiver dificuldades em controlar a quantidade de bebida consumida. <p style="text-align: center;">▼</p>
Avaliar	<p>Quando a pessoa beber duas ou mais unidades por dia, beber em mais de cinco dias por semana e/ou tiver alguma indicação de que o álcool pode ser um problema, diga:</p> <ul style="list-style-type: none"> • “Seus hábitos de consumo de álcool podem ser prejudiciais à saúde. Posso fazer mais algumas perguntas para ter uma ideia melhor dos possíveis riscos?” Sim Não <p style="text-align: center;">▼</p>
Assistir e Acompanhar	<p>Caso a resposta seja negativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dê orientações breves. Encerre a conversa positivamente dizendo: “Talvez seja difícil conversar sobre esse assunto, mas estou aqui para ajudá-lo”. • Providencie material educativo em saúde e informações sobre outros recursos como apoio telefônico, aconselhamento e grupos de apoio. • Na próxima consulta, repita a intervenção breve. <p>Caso a resposta seja afirmativa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dê orientações breves e encaminhe para aconselhamento e testes (que demandam mais treinamento, ferramentas e recursos). Veja o teste AUDIT (link adiante). A pontuação determinará os passos subsequentes.

4. Próximos passos

Este módulo apresentou informações teóricas sobre os quatro fatores de risco (alimentação não saudável, sedentarismo, tabagismo e uso nocivo de álcool). De modo semelhante, foram apresentadas a teoria sobre mudança de comportamento e exemplos de intervenções breves usando a ferramenta 5As. O próximo passo será a adaptação dessas informações e modelos com o objetivo de apoiar a implementação local.

No âmbito nacional, isso deve ser feito por grupos de trabalho pertinentes que conheçam o tema, a dinâmica do país, a cultura e os idiomas localmente apropriados e que, além disso, tenham conhecimento sobre o que funcionou em áreas de saúde semelhantes.

Variado material de apoio pode ser elaborado no âmbito local, incluindo, por exemplo:

- guias de apoio profissional;
- *flip charts*;
- folhetos de informação para o paciente;
- pôsteres;
- aplicativos para celular.

O Anexo contém exemplos desse tipo de material.

Anexo: material de apoio para hábitos saudáveis

Exemplos de *Hábitos saudáveis para pacientes com hipertensão (13)*

Hábitos saudáveis para pacientes com hipertensão

- Mantenha uma alimentação saudável
- Pratique atividade física
- Abandone o uso nocivo de álcool
- Pare de fumar
- Controle o estresse

Informação dirigida a pacientes

Mantenha uma alimentação saudável (com pouco sal)

Educação do paciente

- A alimentação equilibrada é muito importante para pessoas hipertensas. Comer menos sal também é fundamental.
- Por exemplo, em vez de beber o caldo da sopa, coma apenas seus ingredientes.
- Diminua também o consumo de alimentos em conserva ou processados, como ketchup, salsicha e presunto.
- É muito recomendável o consumo de alimentos locais frescos e saudáveis.
- Coma menos o caldo da sopa.
- Coma menos alimentos em conserva e processados.
- Coma alimentos locais frescos.

Referências:

Weber MA, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2014;16(1):14-26.

James, Paul A., et al. 2014 Evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). *JAMA*, 2014, 311.5:507-520.

Department of Health and Human Services; National Institutes of Health; National Heart, Lung, and Blood Institute (United States). Your guide to lowering your blood pressure with DASH. DASH eating plan, 2006.

Exercícios físicos adequados para pacientes hipertensos

Exercício aeróbico

- Fortalece a função cardíaca e pulmonar
- Fortalece as articulações e aumenta a flexibilidade corporal
- Fortalece ossos e músculos

Exemplos de exercícios recomendados

- Caminhada/trote
- Corrida
- Ciclismo
- Natação

Informação dirigida a pacientes

Tabagismo e hipertensão

Educação do paciente

- É melhor parar de fumar.
- O tabagismo aumenta o risco de doenças pulmonares, câncer e DCVs como angina e acidente vascular cerebral.
- Se você quer parar, mas não está conseguindo, pode procurar qualquer médico, posto de saúde ou clínica para conseguir ajuda.

O tabagismo é o mais importante fator de risco para doença pulmonar crônica, câncer, doença cardiovascular, acidente vascular cerebral e doença vascular periférica.

- Se você parar de fumar, os medicamentos anti-hipertensivos se tornarão mais efetivos.
- O risco de doença cardiovascular cai pela metade após um ano sem fumar.
- O risco de doença cardiovascular torna-se semelhante ao de não fumantes após 15 anos sem fumar.

Referências:

Weber MA1, Schiffrin EL, White WB, Mann S, Lindholm LH, Kenerson JG, et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. J Clin Hypertens (Greenwich). 2014;16(1): 14-26.

Chobanian AV, Bakris GL, Black HR, Cushman WC, Green LA, Izzo Jr JL, et al. Seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. Hypertension. 2003;42(6):1206-1252.

National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion (US) Office on Smoking and Health. The health consequences of smoking - 50 years of progress: a report of the surgeon general. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014.

Informação dirigida a médicos

Álcool e hipertensão

Educação sobre saúde para o paciente

- O consumo de álcool diminui o efeito de medicamentos anti-hipertensivos e causa mais efeitos colaterais.
- O álcool também contém muitas calorias vazias, dificultando assim o controle do peso; portanto, é importante reduzir o consumo de álcool.
- Recomenda-se a ingestão de menos de dois copos por dia para homens e menos de um copo por dia para mulheres.

O uso nocivo de álcool pode causar:

- elevação da pressão arterial;
- diminuição da efetividade de medicamentos;
- aumento de efeitos colaterais indesejados de medicamentos;
- desnutrição;
- aumento de peso.

Referências:

Weber, Michael A., et al. Clinical practice guidelines for the management of hypertension in the community. *The Journal of Clinical Hypertension*, 2014, 16.1: 14-26.

Chobanian, Aram V., et al. Seventh report of the joint national committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure. *Hypertension*, 2003, 42.6: 1206-1252.

Informação dirigida a médicos

Mensagem sobre hábitos saudáveis para levar para casa

- Mantenha uma alimentação saudável
- Coma menos sal, gordura e açúcar
- Pratique atividade física: praticar atividades como caminhar, andar de bicicleta ou nadar por mais de 150 minutos por semana
- Pare de fumar
- Abandone o uso nocivo de álcool: no máximo um ou dois drinques por dia
- Controle o estresse

Informação dirigida a pacientes

Referências

1. Organização Mundial da Saúde. Technical package for cardiovascular disease management in primary health care. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2016. Disponível em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/hearts/en/.
2. Organização Mundial da Saúde. Alimentación sana — notas descriptivas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/healthy-diet>.
3. Organização Mundial da Saúde. Guideline: sodium intake for adults and children. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2012. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sodium_intake/en/.
4. Organização Mundial da Saúde. Guideline: sugars intake for adults and children. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015. Disponível em: http://www.who.int/nutrition/publications/guidelines/sugars_intake/en/.
5. Organização Mundial da Saúde. 10 datos sobre la actividad física. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2017. Disponível em: http://www.who.int/features/factfiles/physical_activity/es/.
6. Organização Mundial da Saúde. Estrategia mundial sobre régimen alimentario, actividad física y salud: ¿Qué se entiende por actividad moderada y actividad vigorosa? Genebra: Organização Mundial da Saúde. Disponível em: http://www.who.int/dietphysicalactivity/physical_activity_intensity/es/.
7. Organização Mundial da Saúde. Capacity building for tobacco control training package 4: strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2013. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/publications/building_capacity/training_package/treatingtobaccodependence/en/.
8. Organização Mundial da Saúde. Alcohol — notas descriptivas. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015. Disponível em: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
9. Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health 2014. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014. Disponível em: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/112736/9789240692763_eng.pdf;jsessionid=200206215200F5005DDE968CB8E1AF9C?sequence=1.
10. Organização Mundial da Saúde. Intervención breve para el consumo de riesgo y perjudicial de alcohol. Un manual para la utilización en Atención Primaria. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2001. Disponível em: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/BImanualSpanish.pdf?ua=1&ua=1.
11. Prochaska JO, Velicer WF. The transtheoretical model of health behavior change. *Am J Health Promot.* 1997;12(1):38–48.
12. Organização Mundial da Saúde. Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2014. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/publications/smoking_cessation/9789241506953/en/.
13. Organização Mundial da Saúde. Noncommunicable disease education manual for primary health care professionals and patients. Healthy lifestyles for patients with hypertension. Região do Pacífico Ocidental: Organização Mundial da Saúde; 2017. Disponível em: <http://iris.wpro.who.int/bitstream/handle/10665.1/13561/9789290617983-hyp-mod2-eng.pdf>.

Informações adicionais

ASSIST: La prueba de detección de consumo de alcohol, tabaco y sustancias (ASSIST). Manual para uso en la atención primaria. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2010 (Disponível em espanhol em: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85403/9789275332368_spa.pdf?sequence=1, consultado em 31 de março de 2017).

AUDIT: Cuestionario de Identificación de los Transtornos debidos al Consumo de Alcohol. Pautas para su utilización en Atención Primaria. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2001 (Disponível em espanhol em: http://www.who.int/substance_abuse/activities/en/AUDITmanualSpanish.pdf?ua=1, consultado em 31 de março de 2017)

Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Policies, strategies and interventions. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2011 (Disponível em inglês em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/atlas_cvd/en/, consultado em 31 de março de 2017).

Implementation tools: package of essential noncommunicable (PEN) disease interventions for primary health care in low-resource settings. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2013 (Disponível em inglês em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/publications/implementation_tools_WHO_PEN/en/, consultado em 31 de março de 2017).

Know the facts about heart disease [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/heartdisease/docs/consumered_heartdisease.pdf, consultado em 28 de março de 2017).

Know the facts about high blood pressure [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/bloodpressure/docs/consumered_hbp.pdf, consultado em 28 de março de 2017).

Know the facts about high cholesterol [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/cholesterol/docs/consumered_cholesterol.pdf, consultado em 28 de março de 2017).

Know the facts about stroke [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/stroke/docs/consumered_stroke.pdf, consultado em 28 de março de 2017).

Glosario de términos de alcohol y drogas. Ginebra: Organización Mundial da Saúde (Disponível em espanhol em: http://www.who.int/substance_abuse/terminology/lexicon_alcohol_drugs_spanish.pdf?ua=1, consultado em 28 de março de 2017).

Prevention of cardiovascular disease: pocket guidelines for assessment and management of CVD risk. Ginebra: Organización Mundial da Saúde; 2007 (Disponível em inglês em: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/guidelines/PocketGL.ENGLISH.AFR-D-E.rev1.pdf, consultado em 31 de março de 2017).

Strengthening health systems for treating tobacco dependence in primary care. Part III: Training for primary care providers: brief tobacco interventions. Ginebra: Organización Mundial da Saúde 2013.

The 3 Fives. Five keys to safer food, Five keys to a healthy diet, Five keys to appropriate physical activity. (Disponível em inglês em: http://www.who.int/foodsafety/areas_work/food-hygiene/3_fives/en/, consultado em 31 de março de 2017).

Tips for eating healthy with diabetes [fact sheet]. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention (Disponível em inglês em: https://www.cdc.gov/diabetes/pdfs/managing/tip_for_eating_healthy.pdf, consultado em 28 de março de 2017).

HEARTS



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas