

Fernanda Machado Lopes¹
Kallinca Merillen Silveira¹

Efeito de Estratégias e Técnicas Cognitivo-Comportamentais no Tratamento do Tabagismo

Effect of Cognitive-Behavioral Techniques for Quitting Smoking

RESUMO

A nicotina é uma substância psicoativa com poderosa capacidade de gerar dependência, tornando o tabagismo um grave problema de saúde pública. A abordagem cognitivo-comportamental tem mostrado evidências de eficácia no tratamento do fumante, sendo importante verificar quais estratégias melhor funcionam. O objetivo deste trabalho foi avaliar o efeito de estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais na abstinência do tabaco. Foi utilizado como base o Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) do Ministério da Saúde, com a inserção de seis estratégias/técnicas cognitivo-comportamentais. Na avaliação foram utilizados Monoxímetro, *Fagerström Test for Nicotine Dependence* e entrevista antes, imediatamente após e seis meses após o tratamento. Dos 37 participantes que completaram o programa, 70% cessaram e 19% reduziram o consumo, atingindo índice de 89% de sucesso, que se manteve em 82% após seis meses. Análises estatísticas (ANOVA) comprovaram redução significativa e manutenção da redução em todas as medidas após tratamento. As técnicas citadas após um e seis meses foram: relaxamento (71%; 36%), cartões de enfrentamento (54%; 64%), distração (50%; 54%), psicoeducação (40%; 57%), monitoramento de atividades (18%; 29%) e tarefa de casa (18%; 7%). Conclui-se que todas as técnicas foram consideradas eficazes e sugere-se que sejam testadas no PCT da rede pública de saúde.

Palavras-chave: Tabagismo; Técnicas; Terapia Cognitiva.

ABSTRACT

Nicotine is a psychoactive substance with a powerful addition capacity, making smoking a serious public health problem. The cognitive-behavioral approach has shown efficacy in the treatment of smokers and it is important to verify which strategies work best. This study aimed to evaluate the effect of cognitive-behavioral strategies and techniques on tobacco abstinence. We used The Smoking Cessation Program which is grounded on the Governmental Department of Health in addition to six cognitive-behavioral strategies/techniques. As instruments, a Smokerlyser was used, as well as Fagerström Test for Nicotine Dependence and a brief interview before, immediately after and six months after treatment. From those 37 participants who completed the program, 70% quit smoking and 19% reduced consumption. We reached 89% success rate, which remained at 82% after six months. Statistical analysis (ANOVA) showed a significant reduction and maintenance of the reduction in all measures after treatment. The techniques related after one and six months were: relaxation (71%, 36%), coping cards (54%, 64%), distraction (50%, 54%), psychoeducation (40%, 57%), activities (18%, 29%) and homework (18%, 7%). In conclusion, all the techniques were considered effective and we suggest that they might be tested in the Smoking Cessation Program within the public health community.

Keywords: Smoking cessation; Techniques; Cognitive Therapy.

¹ Universidade Federal de Santa Catarina, Departamento de Psicologia - Florianópolis - SC - Brasil.

Correspondência:

Fernanda Machado Lopes.
E-mail: femlopes23@gmail.com
kallincam97@gmail.com

Este artigo foi submetido no SGP (Sistema de Gestão de Publicações) da RBTC em 12 de Junho de 2019. cod. 14.

Artigo aceito em 9 de Julho de 2020.

DOI: 10.5935/1808-5687.20200009

EFEITO DE ESTRATÉGIAS E TÉCNICAS COGNITIVO-COMPORTAMENTAIS NO TRATAMENTO DO TABAGISMO

Um dos principais problemas de saúde pública no mundo é o tabagismo, pois aproximadamente oito milhões de pessoas morrem por ano em decorrência de doenças tabaco-relacionadas (World Health Organization, 2019); acarretando elevados custos financeiros e sociais (Mendes et al., 2016). No Brasil, uma estimativa sobre a carga do tabagismo em termos de mortalidade, morbidade e custos da assistência médica realizada em 2011 indicou que o mesmo foi responsável por 147.072 óbitos e 63.753 diagnósticos de câncer, gerando um custo de R\$ 23,37 bilhões para o sistema de saúde (Pinto, Pichon-Riviere, & Bardach, 2015). É uma doença com desenvolvimento precoce, curso crônico e recidivante (recaída é comum); mas, apesar de complexa e multifatorial, é evitável e tratável. Logo, torna-se imprescindível e pertinente o desenvolvimento e aprimoramento dos programas de prevenção e tratamento do tabagismo (Perea, Peres, Boing, & Antunes, 2018; São José et al., 2017).

Devido a todas as consequências advindas do consumo do tabaco, medidas governamentais e não-governamentais foram tomadas com a intenção reduzir o número de mortes e doenças crônicas tabaco-relacionadas. Desde meados da década de 1980, o Ministério da Saúde (MS) e o Instituto Nacional de Câncer (INCA) se articulam em uma série de ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT); apresentando medidas que englobam desde promoção à saúde, como tratamento gratuito ao fumante, até uma dimensão político-econômica, como os impostos sobre o tabaco e os ambientes 100% livres da fumaça do cigarro (Mendes et al., 2016; Santos et al., 2018). Especificamente em relação ao tratamento, em 2002 foram criados Centros de Referência em Abordagem e Tratamento do Fumante (Portaria 1.575/2002 do MS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) que, em 2004, foram ampliados para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS (Portaria 1.035/2004 do MS), aumentando o acesso ao tratamento gratuito considerado de primeira linha para fumantes que desejassem parar de fumar (Portes, Machado, & Turci, 2018). O tratamento preconizado pelo MS/INCA geralmente é em modalidade grupal, realizado em quatro sessões estruturadas à luz da terapia cognitivo-comportamental (TCC), inclui material didático (manuais) e acontece em frequência semanal, seguidos de encontros mensais de manutenção.

Em relação à abordagem de tratamento psicoterápico, ensaios clínicos randomizados e estudos de revisão sistemática com e sem meta-análise demonstraram que a terapia cognitivo-comportamental (TCC) é altamente eficaz no tratamento da dependência química, inclusive do tabagismo (García-Gómez, Hernández-Pérez, Noé-Díaz, Riesco-Miranda, & Jiménez-Ruiz, 2019; Marquezini, 2019; Mendonça & Coelho, 2018; Stead & Lancaster, 2012). A TCC propõe que a dependência é resultado

de uma interação complexa de fatores que envolvem cognição, emoções, comportamentos e reações físicas, em interação com o ambiente. Assim, todos esses fatores se relacionam e compreendem a probabilidade de cada pessoa se tornar dependente, bem como sua dificuldade em adquirir e manter abstinência (Lima, & Ferreira, 2015). Em relação à dependência de tabaco, o pressuposto básico é de que foi um comportamento aprendido, desencadeado e mantido por eventos e emoções específicos, e que pode ser alterado mediante estratégias de modificação de pensamentos disfuncionais, resolução de problemas e habilidades sociais visando prevenção de recaída (LeCocq, Randall, Besheer, & Chaudhri, 2020; Mendonça & Coelho, 2018).

Considerando a complexidade envolvida no tratamento do fumante, as técnicas visam, de modo geral, identificar gatilhos relacionados ao desejo de fumar, manejar a fissura e modificar o comportamento em direção à meta desejada (Marquezini, 2019). Observando cumprir com a diretriz que preconiza o tratamento baseado em evidências, o objetivo deste estudo foi investigar o efeito da aplicação de estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais na aquisição e na manutenção de curto e longo prazo da abstinência do tabaco. Este trabalho poderá contribuir para aprimorar os Programas de Cessação do Tabagismo da rede pública de saúde, elevando os índices de sucesso destes programas.

MÉTODO

DELINEAMENTO

O presente estudo teve delineamento intrassujeitos com objetivo explicativo do tipo longitudinal, uma vez que avaliou os participantes antes e após o Programa de Cessação do Tabagismo, com seguimento de seis meses.

PARTICIPANTES

Foram convidados a participar da pesquisa fumantes com 18 anos ou mais inscritos em um Programa de Cessação do Tabagismo (PCT) oferecido gratuitamente pela clínica-escola de psicologia de uma universidade da região sul do Brasil. Foram excluídos fumantes que estavam participando de outro tipo de tratamento psicológico ou farmacológico para parar de fumar.

INSTRUMENTOS

Os instrumentos utilizados foram o monoxímetro, o *Fagerström Test for Nicotine Dependence* (FTND) e as entrevistas, todos aplicados em três momentos: antes do início da participação no PCT, imediatamente após e seis meses após o grupo. O monoxímetro foi utilizado como medida biológica do consumo do cigarro de tabaco. É um aparelho portátil que mede o Monóxido de Carbono (CO) no ar expelido através de expiração bucal posterior a uma apnéia de 15 segundos. Os

níveis de CO são medidos em partículas por milhão (ppm) e em geral alcançam em torno de 4ppm no ar ambiente. Valores de 0 a 10 ppm podem ser obtidos em pessoas não fumantes, valores entre 11 e 20 ppm em fumantes moderados e valores entre 21 e 100 ppm a fumantes graves (Bedfont, 1993).

O FTND foi utilizado como medida de autorrelato para avaliar a severidade da dependência da nicotina e comparar com a medida biológica descrita acima. Foi desenvolvido como uma revisão do original *Fagerström Tolerance Questionnaire* (Heatherton, Kozlowski, Frecker, & Fagerström, 1991). Contém seis itens, podendo somar uma pontuação máxima de dez pontos. Escores totais entre três e quatro indicam baixo nível de dependência, escore igual a cinco indica nível moderado e maiores do que seis indicam alta dependência de nicotina.

O PCT seguiu o preconizado pelo Plano Nacional de Controle de Tabagismo do MS e INCA descrito anteriormente, ou seja, quatro sessões de grupo estruturadas, frequência semanal, duração de duas horas, máximo de quinze participantes por grupo, seguido de encontros mensais de manutenção. Além da estrutura padrão foram inseridas duas estratégias (psicoeducação e tarefa de casa) e quatro técnicas (distracção, relaxamento, monitoramento de atividades e cartão de enfrentamento) cognitivo-comportamentais.

PROCEDIMENTOS

Os fumantes inscritos no PCT foram contatados por telefone e as entrevistas individuais pré grupo foram agendadas. Nesta entrevista, além da investigação dos dados relacionados ao tabagismo necessários para participação no grupo, os fumantes receberam informações sobre o funcionamento do Programa e foram convidados a participar da pesquisa. Aqueles que aceitaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos com Parecer nº 1.960.251), fizeram a medição do Monóxido de Carbono e responderam ao FTND, fornecendo os dados da linha de base (avaliação pré intervenção).

Na semana seguinte à entrevista, os participantes iniciavam o tratamento. Os grupos foram conduzidos por uma psicóloga certificada pela Federação Brasileira de Terapias Cognitivas e capacitada em Tratamento Intensivo do Fumante pela Secretaria da Saúde. Em todas as sessões, além da distribuição das cartilhas do MS/INCA, foram utilizados recursos audiovisuais como projetor de slides e quadro branco para facilitar a aprendizagem das estratégias e técnicas inseridas.

Após a última sessão de grupo, cada participante realizou a avaliação pós grupo. Nesta avaliação, todos sopraram o monóxímetro e aqueles que não pararam de fumar informaram o número de cigarros fumados após a intervenção e responderam novamente o FTND. Todos responderam às seguintes questões em relação às estratégias e técnicas cognitivo-comportamentais: a) Quais foram os pontos fortes e fracos do PCT? b) Quais aprendizados a partir do PCT você

acha que foram úteis na busca na cessação do tabagismo? c) Quais aprendizados a partir do PCT você acha que não foram úteis na busca na cessação do tabagismo? d) Você recomendaria este Programa para algum fumante? Este procedimento foi repetido após seis meses. Para minimizar o viés de deseabilidade social, as avaliações pós grupo não foram conduzidas pela profissional que coordenou os grupos, mas sim por alunas do curso de graduação em psicologia capacitadas em Tratamento Intensivo do Fumante.

ANÁLISE DOS DADOS

Para a análise dos dados foram utilizadas estatísticas descritivas e inferenciais. A estatística descritiva foi utilizada para analisar as variáveis sexo, técnicas cognitivo-comportamentais e número de participantes que pararam de fumar, reduziram o consumo ou mantiveram mesmo consumo do cigarro em termos de distribuição de frequências; e as variáveis número de cigarros fumados por dia, monóxido de carbono por ar expirado (CO) e nível de dependência de nicotina (FTND) em termos de médias e desvio padrão.

Para avaliar o efeito do tratamento foi utilizada ANOVA de medidas repetidas com as variáveis número de cigarros fumados, níveis de CO e de dependência de nicotina nos três momentos de avaliação (antes do PCT, imediatamente após e seis meses após o PCT). Para investigar a relação entre as três variáveis nos três momentos de avaliação foi utilizado o teste de correlação de Pearson também como estatística inferencial. Em todas as análises foi adotado o nível de significância de 5% e utilizado o pacote estatístico SPSS versão 22.

RESULTADOS

Foram realizados quatro grupos de cessação do tabagismo, para os quais 97 fumantes fizeram inscrição. Dos inscritos, 64 (66%) compareceram à entrevista individual pré grupo. Por fim, 37 fumantes (58% daqueles que fizeram a entrevista) efetivamente realizaram o tratamento, ou seja, compareceram a pelo menos três das quatro sessões de grupo. Em relação ao perfil dos participantes, a maioria era do sexo feminino (n= 20; 54 %) e a média de idade foi de 45 anos. Os dados referentes a antes e imediatamente após o tratamento incluem os 37 participantes, mas os dados após seis meses incluem 28 participantes. Alguns (n=14) não compareceram no encontro de manutenção após seis meses, por isso não forneceram os dados do CO, mas forneceram os demais dados de autorrelato via contato telefônico. Os outros (n=9) não responderam às tentativas de contato.

A análise do efeito do Programa mostrou uma taxa de sucesso de 89%, considerando que 70% dos participantes pararam de fumar (sucesso total), 19% reduziram o consumo do cigarro (sucesso parcial) e apenas 11% mantiveram o mesmo padrão de consumo.

Considerando o efeito a longo prazo (após seis meses do PCT), embora a taxa de sucesso tenha reduzido em relação à primeira avaliação (imediatamente após o PCT), o índice ainda se manteve alto, 82%. Contudo, as taxas de sucesso total e sucesso parcial mostraram alterações significativas; sendo que a primeira passou de 70% para 32% e a segunda passou de 19% para 50%. Isso significa que alguns participantes que haviam parado de fumar logo após o PCT tiveram recaída, embora tenham mantido uma redução em relação ao padrão de consumo anterior à participação no PCT.

Ainda sobre o efeito do tratamento, mas considerando os dados de uma forma mais global, o nível de monóxido de carbono por ar expirado (CO), o nível de dependência de nicotina e o número de cigarros fumados por dia tiveram uma redução significativa após o PCT e se mantiveram inferiores após seis meses, conforme explicitado anteriormente. Na análise da medida biológica, a ANOVA mostrou redução significativa no nível do CO ($F(2,17) = 18,77; p=0,0001$), sendo que a média do nível de monóxido de carbono por ar expirado na avaliação pré grupo ($M = 17,19$) foi superior às médias imediatamente após o PCT ($M = 7,38; p=0,0001$) e seis meses após o PCT ($M = 7,43; p=0,005$), não havendo diferença entre as duas medidas após o grupo ($p = 0,625$). O mesmo efeito foi encontrado na análise do nível de dependência de nicotina (FTND). A ANOVA mostrou redução significativa no FTND ($F(2,16) = 12,79; p=0,001$), sendo que a média na avaliação pré grupo ($M = 5,86$) foi superior às médias imediatamente após o PCT ($M = 1,04; p=0,002$) e seis meses após o PCT ($M = 1,86; p=0,05$), não havendo diferença entre as duas medidas após o grupo ($p = 0,109$). Em relação ao número de cigarros fumados por dia, o efeito foi similar, pois a ANOVA mostrou redução significativa entre as medidas antes e após o PCT ($F(2,52) = 37,53; p=0,0001$). O teste Bonferroni revelou que a média do número de cigarros fumados por dia antes do grupo ($M = 21,05$) foi superior às médias imediatamente após o PCT ($M = 4,81; p=0,0001$) e seis meses após o PCT ($M = 9,39; p=0,0001$). Contudo, nesta variável houve diferença entre as medidas pós grupo ($p = 0,03$), sendo que a média após seis meses ($M = 9,39$) foi superior à média imediatamente após o PCT ($M = 4,81$).

Para investigar a relação entre as variáveis monóxido de carbono por ar expirado (CO), nível de dependência de nicotina (FTND) e número de cigarros fumados por dia em cada avaliação, foi realizado teste de Correlação de Pearson. Na primeira avaliação, ou seja, antes da realização do PCT, a análise mostrou correlação moderada entre CO e número de cigarros fumados por dia ($p=0,03; r=0,4$) e entre FTND e número de cigarros fumados por dia ($p=0,0001; r=0,6$); mas não entre CO e FTND ($p=0,49$). Já na segunda avaliação (imediatamente após o término do PCT) houve correlação forte entre todas as variáveis (CO e número de cigarros fumados por dia $p=0,0001; r=0,81$; FTND e número de cigarros fumados por dia $p=0,0001; r=0,83$; CO e FTND $p=0,0001; r=0,89$). Da mesma forma, na

terceira avaliação (seis meses após o término do PCT) houve correlação forte entre todas as variáveis (CO e número de cigarros fumados por dia $p=0,0001; r=0,82$; FTND e número de cigarros fumados por dia $p=0,0001; r=0,87$; CO e FTND $p=0,005; r=0,73$). De modo geral esses resultados mostram que houve congruência entre as medidas de autorrelato (FTND e número de cigarros fumados por dia) e a medida biológica nas três avaliações realizadas.

Em relação às técnicas cognitivo-comportamentais, todas foram citadas como eficazes por no mínimo dois participantes. O uso de recurso audiovisual (para psicoeducação foi utilizado auxílio de slides, quadro ou *flipchart*) foi referido por unanimidade como ponto positivo e diferencial do Programa. A frequência com que cada técnica foi lembrada pelos participantes (lembança livre, sem estímulo) imediatamente após o término do grupo (curto prazo) e seis meses após o término do grupo (longo prazo) foi, respectivamente: relaxamento (36% e 71%), cartões de enfrentamento (64% e 54%), distração (54% e 50%), psicoeducação (57% e 40%), monitoramento de atividades (29% e 18%) e tarefa de casa (7% e 18%). Ressalta-se que o relaxamento e a tarefa de casa foram mais lembrados e citados como eficazes na avaliação de longo prazo quando comparada à de curto prazo.

DISCUSSÃO

Existem inúmeras variáveis que podem influenciar na taxa de cessação do tabagismo em cada tratamento oferecido, como por exemplo o sexo dos participantes, idade, tempo de uso, intensidade de dependência da nicotina, fidelidade do tratamento ao preconizado pelo MS/INCA, entre outros fatores humanos e ambientais. Provavelmente devido a esses aspectos biopsicossociais, mas também aos aspectos técnicos dos Programas oferecidos, os estudos sobre sucesso do tratamento mostram taxas de eficácia e efetividade muito variadas. Alguns estudos indicam que a taxa de cessação do tabagismo pode chegar a 83% após as quatro sessões de TCC e se manter entre 37-66% após o tratamento (Meier, Vannuchi, & Secco, 2011; Mesquita, 2013). Em contrapartida, a maioria dos estudos refere índices mais modestos, variando de 15,4% a 31,9% imediatamente após o tratamento e de 17% a 37,5% nos seguimentos de seis meses até um ano (Costa et al., 2006; Pawlina, Rondina, Espinosa, & Botelho, 2014; Santos et al., 2018).

Algumas pesquisas têm investigado os resultados do PCT preconizado pelo INCA/MS oferecido na rede SUS em diferentes regiões do Brasil. Considerando as taxas de sucesso imediatamente após o término das quatro sessões, alguns estudos apresentam taxas de cessação superiores a 50%; como os dados de cinco unidades de saúde ($n=106$) na cidade de Tubarão (SC), com índice de 52,9% de cessação (Kock, Arantes, Santos, & Casteliní, 2017); e os dados de 532 prontuários do Centro de Referência Especializado em Abordagem e

Tratamento do Fumante (CREATF) de Belém (PA), com 75% de sucesso (França et al., 2015). Por outro lado, dados de uma pesquisa envolvendo sessenta municípios (n=7.269) de Minas Gerais obteve um resultado de 40,5% de cessação (Santos, Duncan, Sirena, Vigo, & Abreu, 2012) e, de forma similar, índices mais baixos de sucesso foram encontrados nos resultados de Porto Alegre (RS), em que 37% dos participantes cessaram ou reduziram o uso de tabaco (Figueiró et al., 2013). Esses dados evidenciam a variabilidade das taxas de sucesso total e parcial nas diferentes regiões pesquisadas, o que pode, em parte, ser resultado de diferentes formas de oferta de um mesmo Programa que, em tese, deveria ser padronizado em âmbito nacional. Além disso, salienta-se a importância dos registros dos dados de cada etapa do tratamento, como o número de cigarros fumados por dia e índices de desistência, e do repasse desses resultados para as secretarias de saúde dos municípios para que se possa investigar a eficácia dos programas oferecidos e repensar as práticas no âmbito da saúde pública brasileira.

Considerando eficácia a longo prazo de PCT conforme critérios do INCA/MS, um estudo conduzido em um ambulatório no norte do Brasil com seguimento de doze meses revelou que 50,8% dos fumantes atingiram sucesso na cessação, enquanto 17,8% apresentaram recaída e 31,4% apresentou insucesso ou abandono do tratamento (Sales, Figueiredo, Oliveira, & Castro, 2006). Outra pesquisa realizada no Espírito Santo com 160 fumantes em tratamento mostrou que 28,7% ficaram abstinente, 51,9% recaíram e 19,4% não atingiram ou mantiveram sucesso na cessação a longo prazo (Sattler, & Cade, 2013). Por sua vez, um ensaio clínico não randomizado realizado no Ambulatório de Auxílio ao Abandono do Tabagismo do Hospital São Lucas da PUCRS com 124 participantes que completaram o tratamento revelou que após seis meses 49,1% haviam cessado o tabagismo, 13,7% haviam reduzido o consumo e 37,2% permaneceram fumando. Este tratamento consistia em oito consultas semanais que combinavam TCC com intervenção farmacológica dependendo do nível de dependência de nicotina (Haggstram, Chatkin, Blanco, Rodin, & Fritscher, 2001), ou seja, o dobro de sessões em relação ao tratamento padrão oferecido pelo SUS. Em conjunto, os resultados desses estudos revelam que metade ou menos dos fumantes que realizam tratamento para parar de fumar conseguem manter-se abstinente após seis meses, o que indica que mais estratégias devem ser criadas e testadas com a finalidade de aumentar chances de manutenção da cessação.

Em relação à eficácia de tratamento de fumantes com outras comorbidades físicas, o estudo que tratou 91 tabagistas no hospital de São Paulo, sendo 49 no grupo de Doença Cardiovascular (DC) e 42 no grupo Doença Respiratória (DR), obteve taxa de sucesso após seis meses de 29% no grupo DC e 31% no grupo DR (Garcia et al., 2018). Estudo similar realizado com 91 fumantes no centro de tratamento da Amil do Rio de Janeiro para pacientes cardiopatas e diabéticos de alto risco revelou que 43% apresentaram sucesso terapêutico

imediatamente após o término do tratamento e apenas 17% após um ano de seguimento (Costa et al., 2006). Os autores desses estudos sugerem que o contexto clínico dos participantes de PCT que possuem tais comorbidades influencia diretamente na motivação para a cessação, de modo que esta nem sempre está relacionada à promoção de saúde, mas sim à evitação de piora nos casos clínicos das doenças já presentes no organismo. Dessa forma, acontece de os participantes comparecem às sessões motivados pelo incentivo médico e não por vontade própria de parar de fumar. Considerando que a motivação pode influenciar na taxa de desistência e recaída dos participantes, estratégias para estimulá-la constituem um desafio a ser enfrentado pelos profissionais de saúde que trabalham na área e que requer persistência e criatividade nas abordagens oferecidas.

Nesse sentido, ressalta-se que as técnicas cognitivo-comportamentais têm se mostrado eficazes no tratamento da dependência química, bem como para outros transtornos e comorbidades associadas (Rangé & Marlatt, 2008; Santos & Araújo, 2015). O presente estudo utilizou-se de estratégias e técnicas da TCC objetivando investigar se elas promovem impacto positivo na aquisição e manutenção da abstinência no processo de cessação do tabagismo. A TCC é uma abordagem estruturada que preza pela participação ativa da dupla terapeuta-paciente para atingirem as metas, sendo que uma das práticas é realizar psicoeducação para que o paciente possa utilizar das estratégias e técnicas aprendidas nos momentos de necessidade. Os resultados mostraram que todas as estratégias e técnicas inseridas no Programa foram lembradas pelos participantes, inclusive a longo prazo, e consideradas por eles como eficazes na redução do consumo, cessação e manutenção da abstinência.

Considerando as técnicas, as quatro referidas como mais eficazes para lidar com os momentos de fissura foram relaxamento, cartões de enfrentamento, distração e monitoramento de atividades. O fato do relaxamento ter sido o mais citado é relevante tendo em vista que em muitos discursos de pessoas tabagistas aparece o fato de que o cigarro é utilizado em momentos de estresse pois causam sensação de relaxamento (Pawlina et al., 2014). Corroborando a isso, Rangé e Marlatt (2008) ressaltam que, assim como no tabagismo, pacientes alcoolistas relatam utilizar de bebidas alcoólicas como forma de amenizar as tensões e ansiedade, o que torna imprescindível que se ensine técnicas de relaxamento (muscular, respiratória, mental e fantasiosa, entre outras) que possam suprir esse desejo de relaxar sem que haja o consumo de drogas. Esta técnica é sugerida pelo INCA como indispensável para o trabalho com fumantes no PCT, porém, nesta pesquisa, foi incluído o método de relaxamento “fantasioso” ou “imagético”, que ensina o participante a se imaginar em um local onde se sintam bem e relaxado (podendo ser real, como algum lugar para onde a pessoa já viajou, por exemplo, ou um local fictício). É sugerido que a pessoa imagine detalhes (como cheiros, paisagem) e que nesse “lugar seguro” reafirme seu desejo de

parar de fumar e pense no seu compromisso em atingir essa meta, podendo, inclusive, decidir uma data para a parada (caso escolha o método de parada abrupta). Essa técnica pode ser utilizada tanto como motivação para a aquisição da cessação quanto para manutenção nos momentos de fissura.

Na mesma direção, um estudo realizado com pacientes internados em uma unidade de desintoxicação de cocaína/crack objetivou avaliar a técnica cognitiva “substituição por imagem positiva” (SIP) em momentos de fissura e averiguar sua eficácia. A SIP consiste em ensinar o cliente a se imaginar com a aquisição da abstinência e com os resultados positivos que isso proporcionará. Essa técnica pode ser útil também para pacientes com maiores comorbidades, que tendem a sentir maior desesperança e menor motivação (Santos, Rocha, & Araújo, 2014). Os autores da pesquisa sugerem que houve significativa redução dos sintomas de fissura ou “*craving*” (mensurados por escalas) após aplicação da SIP, além de avaliação positiva dos participantes para com a técnica (Santos et al., 2014). Nesse sentido, evidencia-se a importância de investir em técnicas de relaxamento que incluam não somente o corpo (como as técnicas de respiração e de relaxamento muscular como as sugeridas no tratamento convencional do INCA para fumantes), mas que também incluam o exercício mental (através de atividades imaginárias e imagéticas), compreendendo saúde como um processo integral e não separado nas esferas mente e corpo.

No que tange à efetividade das técnicas, algumas podem ser consideradas como mais utilizadas na manutenção da abstinência e prevenção da recaída no tratamento de usuários e dependentes de substâncias psicoativas, como solução de problemas, distração, cartão de enfrentamento, relaxamento, entre outras (Silva, Branco, & Miccione, 2015). Corroborando a isso, Fiori e colaboradores (1995, citados por Mesquita, 2013, p. 38), “observaram que algumas técnicas cognitivo-comportamentais eram eficazes no tratamento do tabagismo, e as destacadas foram: terapia aversiva, relaxamento, solução de problemas, treino de habilidades e esvanecimento de nicotina”. No presente estudo, optou-se por incluir a psicoeducação e as tarefas de casa por serem estratégias que buscam promover a autonomia e instrumentalizar o paciente a ser mais assertivo nos momentos de fissura após o término do tratamento.

Ainda sobre as estratégias, ressalta-se que psicoeducação foi lembrada como eficaz por mais pessoas no seguimento de seis meses e a tarefa de casa foi mais lembrada logo após o término dos grupos. Uma pesquisa realizada com adolescentes dependentes químicos que cometeram ato infracional revelou que o grupo exposto à estratégia de psicoeducação sobre drogas (que contava com cinco sessões, sendo duas exclusivas sobre os efeitos de drogas e três sessões de atendimento individual com técnicas cognitivo-comportamentais) diminuiu significativamente o consumo na avaliação 15 dias após o término (Andretta, & Oliveira, 2011). Da mesma forma, um estudo sobre a eficácia

da aplicação de psicoeducação em um grupo de dependentes químicos em situação de internação concluiu que a estratégia foi de suma importância no processo terapêutico. Isso porque a psicoeducação fornece informações não somente sobre a droga em si, mas também sobre o processo de dependência, podendo esclarecer mitos e questionamentos acerca da temática, podendo aumentar as chances de sucesso na cessação (Polonio, Amaral, Ueda, & Carvalho, 2018).

No presente estudo, durante as entrevistas realizadas imediatamente após o término do grupo e nos encontros de manutenção, realizavam-se questionamentos qualitativos acerca do processo de tratamento e sobre as técnicas e estratégias utilizadas. Os participantes relataram terem aprendido demasiadamente com as explicações sobre os mecanismos de funcionamento de ação das drogas no cérebro, sobre a ambivalência, síndrome de abstinência e outros assuntos relacionados à temática do tabagismo, como os tipos de dependência. Além disso, relataram também a importância de terem compreendido o objetivo e os procedimentos das técnicas para que pudessem utilizá-las em momentos de fissura, desde os mais simples comportamentos ensinados como tomar água gelada ou usar uma caneta na mão para preencher o espaço que o cigarro ocupava, até realizar o exercício de relaxamento por imaginação ou confeccionar um cartão de enfrentamento, por exemplo. Considerando a estratégia da tarefa de casa, cabe ressaltar que ela permite que o participante lembre e pratique aquilo que foi discutido e trabalhado no encontro anterior, o que influencia diretamente na consolidação das metas definidas, nesse caso, a cessação do tabagismo. Além disso, é importante que a pessoa exercite as técnicas durante o intervalo entre as sessões para que perceba suas funcionalidades em seu cotidiano, aumentando assim o sentimento de autoeficácia e gerando mais motivação para a parada (Brandtner, & Serralta, 2016). Um estudo realizado com um paciente com transtorno de ansiedade utilizando intervenções cognitivo comportamentais revelou, dentre outras coisas, que a utilização de tarefas de casa proporcionou ao paciente (re)pensar sobre suas metas de terapia e quais atitudes ele poderia tomar para concretizá-las, aumentando assim a eficácia do tratamento (Oliveira, 2011). Estudo similar foi conduzido com um grupo (n=6) de idosos entre 64 e 73 anos apresentando sintomas de ansiedade e depressão em que se avaliou que as tarefas de casa foram importantes instrumentos pois auxiliaram os participantes a organizar e praticar aquilo discutido nas sessões quando estavam em casa. Além disso, os autores afirmam que as tarefas de casa auxiliaram no processo terapêutico porque estimulavam a capacidade de memória do público idoso, que muitas vezes se apresenta debilitada por conta da idade ou de comorbidades (Lobo et al., 2012). Denota-se a larga aplicabilidade desta estratégia, que pode ser utilizada tanto nos contextos de dependência química como em outros variados, reforçando os conhecimentos trabalhados com a psicoeducação, por exemplo, e aumentando as chances

de sucesso terapêutico. Em conjunto, esses dados reforçam a importância de que seja testada a utilidade de estratégias e técnicas que auxiliem os participantes a enfrentarem situações que envolvam risco de recaída. Dessa forma, este estudo poderá contribuir para divulgar as estratégias cognitivas e comportamentais que melhor funcionam na aquisição e manutenção da abstinência do tabaco para que sejam incluídas nos Programas de Cessação do Tabagismo da rede pública e, assim, possam reduzir as chances de recaída e aumentar os índices de sucesso do tratamento.

Por fim, cabe citar algumas limitações, diferenciais do presente estudo e sugestões para investigações futuras. Uma limitação refere-se à investigação do efeito das estratégias e técnicas adicionais a partir da percepção dos participantes, o que pode ter sido influenciado por um viés de memória dos mesmos. Ou seja, alguma técnica pode ter sido eficaz como auxiliar na cessação, mas não lembrada no momento da entrevista e, por uma questão de memória e não de eficácia, não ter sido citada. Optou-se por evocação espontânea e não por mostrar lista de técnicas para assinalarem as que funcionarem para evitar que se sentissem coagidos a assinalar alguma, produzindo efeito tipo falso positivo. Além disso, para evitar efeito de desejabilidade social, o terapeuta que realizava as entrevistas após o término do tratamento não era o mesmo que coordenava os grupos, o que mostra um cuidado metodológico nos procedimentos de coleta de dados.

Por sua vez, um diferencial do presente estudo foi a utilização da medida biológica adquirida através do monóxímetro (CO) em todas avaliações. Destaca-se que, para que a medida de autorrelato seja fidedigna aos dados reais, é necessário que a pessoa possua amplo conhecimento acerca dos próprios hábitos e comportamentos. Nesse sentido, é possível que o indivíduo ignore ou modifique aspectos do comportamento para que os dados fiquem mais próximos do esperado, principalmente quando se trata de investigação de uso de drogas, o que pode comprometer a fidedignidade das pesquisas. Assim, salienta-se a importância da medida de autorrelato acompanhar a medida biológica que é capaz de confirmar os dados obtidos, principalmente após o término do tratamento e nos acompanhamentos de manutenção. No presente estudo a maior parte das medidas de autorrelato em relação à quantidade de cigarros fumados e também ao nível de dependência de nicotina (FTND) se relacionaram de maneira positiva com as medidas biológicas adquiridas através do monóxímetro (CO). Contudo, na avaliação da linha de base, a análise não mostrou correlação entre CO e FTND, isso porque alguns participantes relataram a redução do consumo já na primeira entrevista incentivados pela decisão de começar o PCT e parar de fumar. Portanto, sugere-se que pesquisas com usuários de drogas utilizem medidas biológicas, além das de autorrelato, em suas investigações. Ademais, considerando que o hábito de fumar é um comportamento complexo e multifacetado, que envolve muitos pareamentos diários com situações da rotina, o uso da criatividade no desenvolvimento e seleção de técnicas e

estratégias que auxiliem no tratamento, bem como a avaliação de sua eficácia e efetividade, deve ser estimulado.

REFERÊNCIAS

- Andretta, I., & Oliveira, M. S. (2011). A entrevista motivacional em adolescentes usuários de droga que cometeram ato infracional. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 24(2), 218-226. doi: 10.1590/S0102-79722011000200002
- Beck, J. S. (2013). *Terapia cognitivo-comportamental*. Porto Alegre: Artmed.
- Bedfont, S. (1993). *Operator's manual for mini and micro smokerlyzers*. Rochester: Bedfont.
- Braga, J. E., Chaves Neto, G., Lima, A. B., Oliveira, R. Q., Alves, R. S., & Farias, J. A. (2016). Jogos cooperativos e relaxamento respiratório: efeito sobre craving e ansiedade. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 22(5), 403-407. doi:10.1590/1517-869220162205153151
- Brandtner, M., & Serralta, F. B. (2016). Terapia Cognitivo-Comportamental para Compras Compulsivas: Um Estudo de Caso Sistemático. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(1), 181-188. doi:10.1590/0102-37722016012116181188
- Costa, A. A., Filho, J. E., Araújo, M. L., Ferreira, J. E. S., Meirelles, R. L., & Magalhães, C. K. (2006). Programa Multiprofissional de Controle do Tabagismo: aspectos relacionados à abstinência de longo prazo. *Revista da SOCERJ*, 19(5), 397-403. Recuperado de: http://sociedades.cardiol.br/socjerj/revista/2006_05/a2006_v19_n05_art04.pdf
- Dehanov, S., Oliveira, C., Castro, S., Ferreira, T., & Ramos, J. (2019). Terapia cognitivo-comportamental na perturbação dismórfica corporal: modelos propostos e eficácia. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 618-629. doi:10.15309/19psd200306
- Ekhtiari, H., Rezapour, T., Aupperle, R. L., & Paulus, M. P. (2017). Neuroscience-informed psychoeducation for addiction medicine: A neurocognitive perspective. *Prog Brain Res.*, 235, 239-264. doi:10.1016/bs.pbr.2017.08.013.
- França, S. A. S., Neves, A. L. F., Souza, T. A. F., Martins, N. C. N., Carneiro, S. R., Sarges, E. S., & Souza, M. F. A. H. (2015). Fatores associados à cessação do tabagismo. *Rev Saúde Pública*, 49(10). doi: 10.1590/S0034-8910.2015049004946
- Figueiró, L. R., Bortolon, C. B., Benchaya, M. C., Bish, N. K., Ferigolo, M., Barros, H. M. T., & Dantas, D. C. M. (2013). Avaliação de mudanças na dependência da nicotina, motivação e sintomas de ansiedade e depressão em fumantes no processo inicial de redução ou cessação do tabagismo: estudo de seguimento de curto prazo. *Trends Psychiatry Psychother*, 35(3), 212-220. doi: 10.1590/S2237-60892013000300008
- Garcia, T., Andrade, S. A. S., Biral, A. T., Bertani, A. L., Caram, L. M. O., Cezare, T. J., ... Tanni, Z. E. (2018). Avaliação de um tratamento para cessação do tabagismo iniciado durante a hospitalização em pacientes com doença cardíaca ou doença respiratória. *J BrasPneumol.*, 44(1), 42-48. doi: 10.1590/s1806-37562017000000026
- García-Gómez, L., Hernández-Pérez, A., Noé-Díaz, V., Riesco-Miranda, J. A., & Jiménez- Ruiz, C. (2019). Smoking Cessation Treatments: current psychological and pharmacological options. *Rev. Invest. Clin.*, 71, 7-16. doi:10.24875/RIC.18002629
- Guariento, C. F., Torres, S., & Ecker, D. D. (2019). Prevenção e promoção de saúde no CAPS AD através de oficinas de psicoeducação. *Rev. Elet. Cient. da UERGS*, 5, 191-197. doi:10.21674/2448-0479.52.191-197
- Haggstram, F. M., Chatkin, J. M., Blanco, D. C., Rodin, V., & Fritscher, C. C. (2001). Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. *J Pneumol*, 27(5). Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/jpneu/v27n5/a05v27n5.pdf>

- Heatherston, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerström, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction, 86*, 1119-1127. doi: 10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x
- Kock, K. S., Arantes, M. W. B., Santos, C. C., & Castelini, S. S. (2017). Efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do sul do Brasil. *Ver Bras Med Fam Comunidade, 12*(39), 1-10. doi: 10.5712/rbmfc12(39)1562
- LeCocq, M. R., Randall, P. A., Besheer, J., & Chaudhri, N. (2020). Considering Drug-Associated Contexts in Substance Use Disorders and Treatment Development. *Neurotherapeutics, 17*, 43-54. doi:10.1007/s13311-019-00824-2
- Lima, A. C. R., & Ferreira, D. V. (2015). Avaliação da prevalência de esquemas iniciais desadaptativos em sujeitos usuários de álcool e outras drogas. *Mudanças – Psicologia da Saúde, 23*(2). doi: 10.15603/2176-1019/mud.v23n2p47-58
- Lobo, B. O. M., Rigoli, M. M., Sbardelloto, G., Rinaldi, J., Argimon, I. L., & Kristensen, C. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. *Psicologia Teoria e Prática, 14*(2). Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200010
- Marquezini, F. B. (2019). A terapia cognitiva-comportamental aplicada ao tratamento da dependência química. *Revista científica Universitas, 6*(3). Recuperado de: <http://revista.fepi.br/revista/index.php/revista/article/view/730>
- Meier, D. A. P., Vannuchi, M. T. O., & Secco, I. A. O. (2011). Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. *Revista Espaço para a Saúde, 13*(1), 35-44. Recuperado de: <https://goo.gl/6vYXLR>
- Mendes, A. C. R., Toscano, C. M., Barcellos, R. M. S., Ribeiro, A. L. P., Ritzel, J. B., Cunha, I. S., & Duncan, B. B. (2016). Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. *Revista de Saúde Pública, 50*(66). doi:10.1590/S1518-8787.2016050006303
- Mendonça, L. G. T., & Coelho, T. C. (2018). A intervenção em terapia cognitivo-comportamental aplicada em dependentes químicos. *Caderno Científico Fagoc de Graduação e Pós-Graduação, 3*. Recuperado de: <https://revista.unifagoc.edu.br/index.php/caderno/article/view/519>
- Mesquita, A. A. (2013). Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva, 15*(2), 35-44. doi: 10.31505/rbtcc.v15i2.601
- Oliveira, M. I. S. (2011). Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas, 7*(1), 30-34. Recuperado de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtcc/v7n1/v7n1a06.pdf>
- Pawlina, M. M. C., Rondina, R. C., Espinoza, M. M., & Botelho, C. (2014). Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *J Bras Psiquiatr., 63*(2), 113-20. doi:10.1590/0047-2085000000014
- Perea, L. M. E., Peres, M. A., Boing, A. F., & Antunes, J. L. F. (2018). Tendência de mortalidade por câncer de boca e faringe no Brasil no período 2002-2013. *Rev Saúde Pública, 52*(10). doi:10.11606/S1518-8787.2018052000251
- Pinto, M. T., Pichon-Riviere, A., & Bardach, A. (2015). Estimativa da carga do tabagismo no Brasil: mortalidade, morbidade e custos. *Cad. Saúde Pública, 31*(6), 1283-1297. doi: 10.1590/0102-311X00192013
- Polonio, I. B., Amaral, R. A., Ueda, I. G., & Carvalho, J. B. E. (2018). Uso da psicoeducação e da respiração profunda para tratamento do tabagismo. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo, 63*(3), 168-172. doi: /10.26432/1809-3019.2018.63.3.168
- Portes, L. H., Machado, C. V., & Turci, S. R. B. (2018). Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016. *Cad. Saúde Pública, 34*(2). doi: 10.1590/0102-311X00017317
- Rangé, B. P., & Marlatt, G. A. (2008). Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria, 30*(2), 88-95. doi: 10.1590/S1516-44462008000600006
- Sales, M. P. U., Figueiredo, M. R. F., Oliveira, M. I., & Castro, H. N. (2006). Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. *Jornal Brasileiro de Pneumologia, 32*(5), 410-417. doi:10.1590/S1806-37132006000500007
- Santos, P. L., & Araújo, R. B. (2015). Tratamento Cognitivo-Comportamental sinérgico de dependência química, bulimia nervosa e transtorno bipolar. *Psicologia. Argumento, 33* (83). doi: 10.7213/psicol.argument.33.083.A005
- Santos, S. R., Bitencourt, A. R. C., Engel, R. H., Silva, M. H. C., Stacciarini, T. S. G., & Cordeiro, A. L. P. C. (2018). Perfil e fatores associados ao sucesso terapêutico de tabagistas atendidos em um serviço público especializado. *Ver enferm UERJ, 26*. doi:10.12957/reuerj.2018.17381
- Santos, J. D. P., Duncan, B. B., Sirena, S. A., Vigo, A., & Abreu, M. N. S. (2012). Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. *Epidemiol. Serv. Saúde, 21*(4), 579-588. doi: 10.5712/rbmfc12(39)1562
- Santos, M. P., Rocha, M. R., & Araújo, R. B. (2014). O uso da técnica cognitiva substituição por imagem positiva no manejo do craving em dependentes de crack. *J Bras Psiquiatr., 63*(2), 121-126. doi: 10.1590/0047-2085000000015
- São José, B. P. S., Corrêa, R. A., Malta, D. C., Passos, V. M. A., França, E. B., Teixeira, R. A., & Camargos, P. A. M. (2017). Mortalidade e incapacidade por doenças relacionadas à exposição ao tabaco no Brasil, 1990 a 2015. *Rev Bras epidemiol, 20*, 75-89. doi:10.1590/1980-5497201700050007
- Sattler, A. C., & Cade, N. V. (2013). Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciência & Saúde Coletiva, 18*(1), 253-264. doi:10.1590/S1516-44462004000500009
- Silva, L. F. M., Branco, F. C., & Miccione, M. M. (2015). A eficácia da terapia cognitivo-comportamental no tratamento da dependência química: uma revisão de literatura. *Estação científica, 13*. Recuperado de: http://portal.estacio.br/docs%5Crevista_estacao_cientifica/01-13.pdf
- Stead, L. F., & Lancaster, T. (2012). Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev, 10*. doi:10.1002/14651858.CD008286.pub2
- World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use. Geneva; 2019. Recuperado de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326043/9789241516204-eng.pdf>