



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO: FARMÁCIA**

NELSON BRUNO DE ALMEIDA CUNHA

**EVOLUÇÃO DA RECUPERAÇÃO DE TABAGISTAS
ATRAVÉS DA ABORDAGEM COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE/PB.**

CAMPINA GRANDE – PB

2013

NELSON BRUNO DE ALMEIDA CUNHA

**EVOLUÇÃO DA RECUPERAÇÃO DE TABAGISTAS
ATRAVÉS DA ABORDAGEM COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de graduação em Farmácia da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Clésia Oliveira Pachú

**CAMPINA GRANDE – PB
2013**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

C972e

Cunha, Nelson Bruno de Almeida.

Evolução da recuperação de tabagistas através da abordagem cognitivo-comportamental em um hospital na cidade de Campina Grande/PB [manuscrito] / Nelson Bruno de Almeida Cunha. – 2013.

20 f. : il. color.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia Generalista) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2013.

“Orientação: Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú, Departamento de Farmácia.”

1. Tabagismo. 2. Dependência química. 3. Saúde pública. I. Título.

21. ed. CDD 613.85

NELSON BRUNO DE ALMEIDA CUNHA

**EVOLUÇÃO DA RECUPERAÇÃO DE TABAGISTAS
ATRAVÉS DA ABORDAGEM COGNITIVO-
COMPORTAMENTAL EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE
CAMPINA GRANDE/PB.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao
Curso de graduação em Farmácia da
Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, em
cumprimento à exigência para obtenção do grau
de Bacharel em Farmácia.

Aprovada em: 11/09/2012



Prof^a. Dr^a. Clésia Oliveira Pachú / UEPB
Orientadora



Prof^a. Dr^a. Rilva Suely de Castro Cardoso Lucas/ UEPB
Examinadora



Prof. Dr^a. Déborah Rose Galvão Dantas/ UFCG
Examinadora

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente ao meu Deus, que por sua graça e misericórdia consegui chegar aonde cheguei. Só Ele sabe das lutas e dificuldades enfrentadas para tornar possível a concretização da minha graduação. Sou eternamente grato ao Senhor por tudo que me proporcionou ao longo destes 5 anos e sei que sem Ele não seria capaz de superá-las. Que o Senhor continue guiando sempre meus passos em direção aos teus insondáveis propósitos.

Também deixo meus sinceros agradecimentos a minha família: Maria Célia de Almeida (mãe), Josemar Batista da Cunha (pai), Diego de Almeida Cunha e Thiago Rodrigo de Almeida Cunha (irmãos), sempre presentes em minhas angústias e em todo momento dispostos a me ajudar no que fosse necessário e a me motivar em seguir em frente. Dedico este espaço também para fazer menção aos demais componentes de minha família: tias, tios e avós. Amo a todos vocês.

Agradeço a Deus por colocar diante de mim minha “mãe acadêmica”, professora doutora Clésia Oliveira Pachú, que durante estes incansáveis anos esteve a nossa frente nos conduzindo, nos orientando e nos ensinando não apenas a respeito dos conteúdos simples da nossa carreira acadêmica, porém muito mais que isso, foi importantíssima nos ensinamentos em minha formação pessoal e profissional. Jamais vou me esquecer de seus jargões: “ao trabalho” e “é luta”, porque sempre nos motivava a lutar e buscar nossos objetivos.

Quero agradecer aos meus companheiros de pesquisa que sempre estiveram presentes, fazendo destes momentos, que a princípio pareciam cansativos, momentos únicos de descontração onde disfrutávamos da presença uns dos outros. Muito obrigado: Marina Honorato, Renato Wagner, Wilson Coêlho, Pedro Henrique, Fábio Alves, Teresa Lumena, Gabriela Almeida e demais companheiros que estiveram comigo. Vocês são show de bola.

Por fim, agradeço ao corpo docente da UEPB e demais funcionários que fizeram possível a concretização da minha graduação, aos meus queridos companheiros de classe, aos profissionais que tive acesso nos estágios, a doutora Déborah Dantas e aos demais companheiros do Centro de Saúde Doutor Francisco Pinto.

EVOLUÇÃO DA RECUPERAÇÃO DE TABAGISTAS ATRAVÉS DA ABORDAGEM COGNITIVO-COMPORTAMENTAL EM UM HOSPITAL NA CIDADE DE CAMPINA GRANDE/PB.

CUNHA, Nelson Bruno de Almeida¹; PACHÚ, Clésia Oliveira²

Sabe-se que a luta contra a dependência causada pela nicotina é muito complexa, ocasionando grandes dificuldades para aqueles que desejam parar de fumar, nesse sentido, o objetivo deste trabalho inclui o estudo da evolução da recuperação de tabagistas através de abordagem cognitivo-comportamental. O estudo foi realizado com base na metodologia padrão desenvolvida pelo Ministério da Saúde, na qual o público-alvo compreendeu os fumantes que procuraram o Centro de Saúde Doutor Francisco Pinto na cidade de Campina Grande-PB, durante os anos de 2007 a 2011. No ano de 2007 o índice de abstenção foi de 30,4%, seguidos dos percentuais 35,5%; 53,1%; 63,3%; e 38,5% nos anos subsequentes. Os resultados positivos dos grupos de tratamento se mostraram maiores quando ocorreu a interação dos profissionais de saúde que identificaram os aspectos motivacionais do consumo de cigarros apresentados pelos pacientes e elaboraram estratégias que modificassem o raciocínio e comportamento destes para a cessação do hábito tabágico.

Palavras-Chave: Evolução; Recuperação; Tabagistas; Abordagem Cognitivo-comportamental.

¹Graduando em Farmácia, CCBS, UEPB. E-mail: (nelsonbrunoac@hotmail.com)

²Docente Dr^a do departamento de Farmácia, CCBS, UEPB.

INTRODUÇÃO

O controle da epidemia do tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como um dos maiores desafios da saúde pública (KROEFF, 2010). Esse *status* se dá pela droga afetar não apenas a saúde dos fumantes, mas também a dos que com eles convivem, em ambientes poluídos pela fumaça do tabaco.

As doenças relacionadas ao tabaco são uma das principais causas de internação hospitalar, e a redução do tabagismo contribui para a diminuição da morbidade e da mortalidade (FERREIRA, 2011). Dentre estas doenças se destacam os problemas cardiovasculares em geral, os diversos tipos de câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (TORRES & GODOY, 2011).

Embora 70% dos fumantes afirmem que gostariam de deixar de fumar, menos de 10% alcançam esse objetivo por conta própria, isso porque após uma diminuição de 50% no consumo da nicotina o indivíduo já é capaz de desencadear sintomas de abstinência. Os principais sintomas da síndrome de abstinência são: ansiedade, irritabilidade, distúrbios do sono, aumento do apetite, alterações cognitivas e fissura pelo cigarro (MEDEIROS, 2010).

Nos últimos tempos, diversos centros de cessação do tabagismo têm sido criados no Brasil. A capacitação de todos os profissionais de saúde é essencial, já que a demanda de pacientes em busca de ajuda para cessação do tabagismo é crescente (SILVA, *et al* 2009). Dessa forma o acompanhamento oferecido pelos grupos multidisciplinares do tratamento do tabagismo torna-se essencial na luta do fumante contra a cessação desse hábito.

As abordagens farmacológicas e não-farmacológicas são efetivas para aumentar a taxa de cessação do tabagismo, e a associação das duas formas de tratamento fornece os melhores resultados (CARAM *et al*, 2009). De maneira geral o tratamento do tabagismo deve ser capaz de prever e prevenir as situações em que o fumante associe a necessidade de fumar com esse feito, ou seja, deve explorar a capacidade de controle comportamental do indivíduo relacionada as suas condutas cognitivas normais (SANTOS, 2009).

Como qualquer outra forma de terapia, é fundamental a integração dos profissionais de saúde no contexto do tratamento do tabagismo, de forma a fornecer suporte para cessação do hábito tabágico com conseguinte reinserção do paciente no seu ambiente social, bem como auxílio para evitar a recidiva. Diante destes fatos, este estudo objetivou avaliar a evolução do grupo multidisciplinar de tratamento do tabagismo promovido em um centro de saúde da cidade de Campina Grande, no período de 2007 a 2011.

REFERENCIAL TEÓRICO

Tabagismo

O tabagismo é um problema de saúde pública que aponta 20% de causa de mortes preveníveis na população mundial. É conhecida uma significativa quantidade de doenças relacionadas ao hábito de fumar dentre as quais se destacam os problemas cardiovasculares em geral, os diversos tipos de câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas (TORRES e GODOY).

A experimentação do tabaco geralmente está vinculada a busca das propriedades psicofarmacológicas prazerosas promovidas pela nicotina, expressa pela ligação desta aos receptores colinérgicos nicotínicos (nAChR) nos gânglios autonômicos, junção neuromuscular e sistema nervoso central (SNC). A estimulação desses receptores resulta no aumento da liberação de vários neurotransmissores, em especial da dopamina que exerce elevada representatividade na dependência química em questão (DA CUNHA et al, 2007)

Sendo assim uma grande parte dos usuários habituais do tabaco acaba se tornando dependente químico da nicotina, e, por conseguinte, maior é a dificuldade para deixar de fumar e mais grave serão os danos à saúde.

Síndrome de Abstinência

A síndrome de abstinência à nicotina pode ser um sinal característico de dependência e se trata de uma série de sintomas gerados pela ausência da substância em questão no organismo, forçando o usuário ao consumo excessivo de cigarros. Dentre estes sintomas, estão inclusos irritabilidade, frustração ou raiva, ansiedade, dificuldade de concentração, inquietação, insônia, diminuição do batimento cardíaco e aumento do apetite ou ganho de peso (DONOVAN e MARLLAT, 2009).

Tratamento

Levando em consideração a motivação, um dos aspectos de suma relevância para que o fumante adote não só a iniciativa do hábito, mas também o sucesso na tentativa de abstenção, é fundamental a compreensão dos fatores que podem contribuir para o incentivo pela busca da cessação do tabagismo por um dependente químico. Sendo assim, o entendimento destes parâmetros poderá ser muito conveniente no desenvolvimento de estratégias de prevenção ou mesmo do tratamento propriamente dito, uma vez que o

conhecimento concernente a estes critérios pode facilitar o acompanhamento profissional (RUSSO e AZEVEDO, 2010).

Considerando-se a situação na qual o dependente químico que almeja parar de fumar está inserido, ou seja, a relação entre a necessidade da redução do número de cigarros e o controle dos sintomas da síndrome de abstinência, os grupos de tratamento se tornam essenciais na luta destes contra o consumo excessivo da substância. Independente da metodologia proposta para sua recuperação, o eixo central do tratamento do tabagismo deve ser baseado na abordagem cognitivo-comportamental. Essa proposta associa a reeducação do aspecto cognitivo do dependente com aplicações de mudanças comportamentais com o objetivo de cessação e o monitoramento da contínua abstinência da nicotina, estando sujeito ao acréscimo de algum medicamento no intuito da redução dos sintomas da síndrome de abstinência (MEIRELLES e GONÇALVES, 2011).

Grupo Multidisciplinar

Sabe-se que a luta contra a dependência causada pela nicotina é muito complexa, ocasionando grandes dificuldades para aqueles que desejam parar de fumar. Dessa maneira, estudos evidenciam que cerca de 75% dos fumantes apresentam o desejo de parar de fumar, no entanto apenas 5% destes conseguem êxito sem ajuda de profissionais (DE AZEVEDO et al, 2008)

No âmbito individual, frequentemente, a limitação do profissional, pela sua formação muito específica, dificulta a promoção da terapêutica adequada ao tabagismo, bem como qualquer tipo de orientações adicionais necessárias aos pacientes. Dessa forma a interação dos diversos profissionais da área de saúde pode suprir à demanda do tratamento e assistência prestada aos tabagistas para a modificação de determinados comportamentos, de forma a conscientizá-los e educá-los sobre o potencial benefício da abstenção do cigarro (MAZONI et al, 2008).

REFERENCIAL METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo qualiquantitativo do tipo exploratório descritivo, realizado sob a perspectiva da metodologia padrão desenvolvida pelo Ministério da Saúde, na qual o eixo principal do tratamento é a terapia cognitiva-comportamental com acompanhamento de uma equipe multiprofissional, associada a mudanças de hábitos e desenvolvimento de situações que faça os fumantes perderem o foco do consumo de cigarros.

O público-alvo compreendeu um grupo de fumantes da cidade de Campina Grande/PB que procuraram o Centro de Saúde Doutor Francisco Pinto durante os anos de 2007 a 2011, para o tratamento do tabagismo. O tratamento apresentava duração média de um ano e cada ano era formado grupos distintos entre si, de forma que os sujeitos fossem selecionados de acordo com a ordem de apresentação ao programa.

Foram atendidos nos anos de 2007, 2008, 2009, 2010 e 2011 um total de 23, 31, 32, 30 e 26 inscritos, respectivamente, de ambos os sexos e idade superior a 18 anos.

De início, era realizada a triagem e aplicação do Teste de Fagerström, e em seguida, quatro reuniões semanais, nas quais eram realizadas rodas de discussões integradas, palestras, visualização de peças anatômicas e dinâmicas que proporcionavam reflexão sobre a temática. Estas atividades promoviam a sensibilização dos tabagistas para o abandono do cigarro, evidenciando os potenciais benefícios carreados pelo sucesso do tratamento.

Todas as informações acolhidas na triagem de cada paciente eram devidamente arquivadas em fichas com o objetivo de promover um controle adequado da evolução do tratamento e demais características concernentes a estes.

Após esta etapa, as reuniões passavam a ser quinzenais, ao longo do ano corrente, com orientações de profissionais de saúde (médico, farmacêutico, dentista, fisioterapeuta, educador físico, psicólogo, nutricionista, assistente social e enfermeiro) na perspectiva de atuarem em conjunto na promoção da saúde, focando as dificuldades encontradas pelos pacientes assistidos no tratamento, e, sugerindo-se assim, estratégias que pudessem facilitar este processo.

A pesquisa segue as diretrizes e normas estabelecidas pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Ministério da Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos (Resolução 196/96 do CNS/MS).

Desta maneira foi desenvolvida mediante a aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba (CEP – UEPB) de número CA A E - 0094.0.133.000-08 que regulamenta defender os interesses dos sujeitos da pesquisa em sua integridade e dignidade, contribuindo para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos, no mesmo sentido em que cumpre os princípios éticos contidos na Declaração de Helsinki (1964, reformulada em 1975, 1983, 1989, 1996, 2000 e 2008).

DADOS E ANÁLISE DA PESQUISA

Foram analisados os dados de 142 indivíduos, de ambos os sexos com idade entre 20 a 73 anos que procuraram o Programa de Tratamento de Tabagistas no Centro de Saúde Doutor Francisco Pinto, na cidade de Campina Grande-PB.

Do total de pacientes tratados durante o ano de 2007 a 2011 verifica-se que 47 (33,1%) são do gênero masculino e 105 (66,9%) do feminino. No ano de 2007 a composição de homens acompanhados no grupo de tratamento foi de 9 indivíduos, seguidos do índice de 6, 6, 5 e 10 nos anos subsequentes. Do mesmo modo, ainda no ano de 2007, 14 mulheres estiveram em acompanhamento, enquanto nos anos subsequentes os índices foram de 25, 26, 25 e 16.

Na tabela a seguir observa-se o predomínio do gênero feminino na busca pela abstenção ao tabagismo ao longo dos anos em que esta pesquisa foi realizada. Nota-se que em todos os anos a população feminina compõe pelo menos 60% do total de pacientes atendido.

Tabela1 – Pacientes em acompanhamento durante os anos de 2007-2011 divididos por sexo.

Ano	Sexo			
	Masculino		Feminino	
	n	%	n	%
2007	9	39.1	14	60.9
2008	6	19.4	25	80.6
2009	6	18.8	26	81.2
2010	5	16.7	25	83.3
2011	10	38.5	16	60
Total	47	33.1	105	66.9

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

O tratamento para a cessação do tabagismo teve maior procura por mulheres (66,9%) que por homens (33,1%) de maneira geral, de modo que se tomarmos em conta a prevalência de indivíduos do sexo feminino, entre os anos isoladamente, este índice se mantém em pelo menos 60% dos casos.

Os resultados obtidos por Castro et al., (2010) que analisou tabagistas que procuraram tratamento no Centro de Referência de Abordagem e Tratamento do Tabagismo (CRATT), localizado no Ambulatório do Hospital de Clínicas da Universidade Estadual de Londrina (UEL) apresentou uma prevalência de 61,1% de mulheres e 38,9% de homens.

Logo este resultado corrobora com o obtido no presente estudo (66,9% para mulheres e 33,1% para homens), uma vez que, de fato as mulheres são maioria na busca pela cessação do tabagismo. Fato este que pode ser explicado com base no histórico cultural de que o

homem ainda nos dias de hoje é visto como uma pessoa invulnerável e imune a qualquer tipo de fragilidade em sua saúde, de maneira que se descuide e se exponha a mais a riscos do que as mulheres (BRASIL, 2008).

Por outro lado, o presente estudo apresenta resultados animadores com relação ao êxito alcançado com a proposta da formação dos grupos de tratamento ao longo do tempo, ainda que se perceba uma redução na taxa de abstenção ao tabaco no último ano.

No tocante a abstenção do consumo de tabaco, os grupos de tratamento formado nos anos citados anteriormente obtiveram um sucesso significativo ao passar dos anos, com exceção do ano de 2011 no qual houve uma redução no número de atendidos que conseguiram parar de fumar, caracterizando um elevado índice de não adesão a proposta de tratamento.

Estes dados podem ser visualizados na tabela a seguir, na qual apresenta os índices de abstenção, abandono ou não adesão ao tratamento referente aos anos de 2007 a 2011.

Tabela 2 - Número de tabagistas em acompanhamento durante os anos de 2007-2011.

Ano	Inscritos		Abstenção		Continuaram Fumantes		Não Aderiram	
	n		n	%	n	%	n	%
2007	23		7	30.4%	12	52.2%	4	17.4%
2008	31		11	35.5%	13	42.0%	7	22.5%
2009	32		17	53.1%	6	18.8%	9	28.1%
2010	30		19	63.3%	5	16.6%	6	20.1%
2011	26		10	38.5%	5	19.2%	11	42.3%
Total	142		54	46.6%	36	31.0%	26	22.4%

Fonte: Dados da Pesquisa, 2012

Durante o ano de 2007 pôde-se observar que dos 23 inscritos, 52,17% (n = 12) continuaram fumantes, 30,43% (n = 7) deixaram de fumar e 17,40% (n = 4) desistiram do tratamento.

No ano de 2008, dos 31 inscritos, 41,94% (n = 13) continuaram como fumantes, 35,48% (n = 11) não-fumantes e 22,58% (n = 7) abandonaram o tratamento.

Dos 32 inscritos em 2009, 18,75% (n = 6) permaneceram fumantes, 53,13% (n = 17) tornaram-se não fumantes e 28,12% (n = 9) desistiram do tratamento.

No tocante ao abandono do cigarro no ano de 2010, de um total de 30 pacientes, ocorreu à abstenção em 63,33% (n = 19), nos demais 16,66% (n = 5) seguiram fumando cigarros e desistiram do tratamento um total de 20,11% (n = 6).

Dentre os 26 participantes assistidos pelo Programa, 38,46% (n = 10) conseguiram parar de fumar, 19,24% (n = 5) continuaram fumantes e, 42,30% (n = 11) abdicaram do tratamento.

Durante o período de 2007 a 2011 procuraram o grupo de tratamento oferecido pelo Centro de Saúde Doutor Francisco Pinto um total de 142 fumantes, dos quais 54 (46,55%) obtiveram êxito na cessação do tabagismo, enquanto que 36 (31,04%) continuaram consumindo cigarros e os demais 26 (22,41%) atendidos abandonaram o tratamento.

Sendo assim, é imprescindível considerar que o sucesso alcançado com o grupo de tratamento em questão não se limita apenas aos elementos profissionais, uma vez que o tratamento necessitada participação ativa do paciente, representando a própria razão da formação do grupo. Sendo assim, sua adesão, como elemento integrante da equipe o torna membro e não simplesmente objeto das ações de saúde a ele dirigidas.

Ramos; Soares e Viegas (2009) na realização do acompanhamento de um grupo de tabagismo em uma unidade de saúde da periferia da cidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, mediante abordagem cognitivo-comportamental no período de abril a outubro de 2006 avaliaram que 25% deixaram de fumar até a quarta sessão e, após a quarta sessão, mais 31,3% abandonaram o hábito, totalizando 56,3% de fumantes em abstinência. Enquanto que no levantamento realizado em abril de 2007, apenas 18,8% permaneciam sem fumar. Sendo assim, apesar de uma redução brusca do número de fumantes que conseguiram êxito na abstenção no ano de 2007, no trabalho destes autores, os índices se aproximam bastante com a realidade alcançada em nosso estudo, evidenciando resultados animadores.

Em contrapartida, houve uma relativa divergência com os resultados encontrados no estudo realizado por Azevedo *et al.*, (2009) que analisou a permanência da cessação do hábito tabágico em pacientes em tratamento no Grupo Terapêutico do Ambulatório de Substâncias Psicoativas do HC/UNICAMP, submetidos a algumas sessões motivacionais e inclusão de medicamentos na terapia. Seus resultados mostraram índice de 79%, sendo a manutenção da abstinência destes após 25 meses de 62%, contra 53,13% apresentado em nosso trabalho. Provavelmente o contraste obtido pode estar situado no tratamento adotado pelo autor (terapia cognitiva-comportamental em associação com medicamentos), bem como no público-alvo atendido (pacientes ambulatoriais).

Tiso e Sousa (2010) respaldam a necessidade de integração da equipe multiprofissional, a qual deve ser adepta dos mesmos ideais e propósitos, facilitando dessa forma alguns desafios a serem enfrentados pelos tratados, como por exemplo, momentos de fissura, síndrome de abstinência, recaída, angústias e insegurança no ganho de peso. Então se

faz necessário a constante capacitação destes profissionais no que diz respeito à assistência prestada aos pacientes, bem como do próprio entrosamento entre si, dado que a unidade no serviço prestado somada a otimização do tratamento evidenciam maior aceitação e inclusão dos pacientes.

Eckerdt e Corradi-Webster (2010) identificaram que sentir prazer, sentir-se bem, aliviar tensões/estresse, não engordar, ansiedade e depressão são eventos que podem proporcionar a recaída para aqueles que tentam parar de fumar. Azevedo e Fernandes (2011) enfatizam a necessidade de avaliar a perspectiva do tratamento da dependência ao tabaco sob dois aspectos: a elucidação das razões pelas quais os homens apresentam as taxas mais baixas na procura pelo tratamento (ainda que a prevalência do tabagismo entre eles sejam maiores); e da necessidade de desenvolver estratégias para aumentar a conscientização dos fumantes a procurar sua recuperação, e dos profissionais de saúde a recomendar o tratamento mais cedo.

Sendo assim, encontrar as estratégias que evitem o insucesso do tratamento é etapa fundamental no progresso da terapia. Sabe-se que por vezes, os tratados buscam aliviar os sintomas surgidos em decorrência da síndrome de abstinência com a retomada ao consumo do cigarro, então é primordial que a equipe multidisciplinar tenha o conhecimento necessário de medidas não farmacológicas com a finalidade de superação destes sintomas (irritabilidade, ansiedade, insônia, tontura, dor de cabeça, boca seca, prisão de ventre, entre outros), uma vez que estes inconvenientes, muitas vezes, são os maiores responsáveis pela dificuldade de parar de fumar, visto que perturba a rotina e as relações sociais de forma muito intensa, podendo levar o indivíduo a desistir de se manter sem o cigarro (GRACIA e SILVA, 2006)

Por outro lado, alguns medicamentos são comumente utilizados no tratamento dos tabagistas, pois além de exercer influência direta na abstenção podem viabilizar a redução dos sintomas da abstinência. Dentre estes, temos a reposição de nicotina, bupropiona, vareniclina, clonidina e nortriptilina, por exemplo.

Honorato *et al* (2013) verificaram, no Grupo de Tratamento de Tabagistas realizado no Hospital Universitário Alcides Carneiro na cidade de Campina Grande, que os sintomas oriundos da síndrome de abstinência são frequentes ao longo da terapia, no entanto, eventualmente regridem ao passo que o paciente faz o uso correto do medicamento adotado no grupo. Da mesma forma, Silva *et al* (2010) estudou a veracidade desta informação, observando a realidade da redução de alguns sintomas de abstinência em pacientes de grupos de tratamento com diferentes escolhas de esquema terapêuticos, no entanto, é válido salientar que a administração de medicamentos, por vezes, carregam consigo o surgimento de reações adversas indesejadas.

Em resposta a esta problemática, a terapia cognitiva-comportamental viabiliza mudanças positivas no pensamento e crenças do paciente, promovendo sensibilização emocional e comportamental duradouras, de forma a identificar situações relacionadas ao desejo e ao ato de fumar, bloqueando estas associações. Ismael (2007) sugere que o ponto crítico do tratamento está na capacidade da equipe desenvolver nos pacientes habilidades de enfrentamento e capacitá-los para avaliarem as situações de modo que possam identificar as que oferecem risco para fumar.

Sendo assim, a associação da terapia cognitivo-comportamental com a administração do medicamento provavelmente seja a solução para este impasse. Logo, estudos que sejam capazes de avaliar até que ponto esta informação é válida, ou seja, até onde a eficácia e segurança do tratamento em contraste com o desconforto referente a sinais e sintomas indesejados do fármaco adotado deve ser considerada.

Os resultados obtidos durante os anos de 2008, 2009 e 2010 sugerem uma significativa melhoria da qualidade do serviço prestado, conforme se visualiza o crescente aumento do número de tratados que conseguiram abandonar o tabaco, bem como a própria abstenção do fumo, na qual estes desfechos contribuem para a veracidade da eficácia da metodologia proposta.

O entendimento do que motiva os pacientes à busca pelo uso do cigarro, bem como pela abstenção do consumo de cigarros é um aspecto extremamente relevante neste processo, haja vista que a real adesão dos sujeitos a proposta terapêutica é totalmente dependente da motivação da cessação do tabaco somada a sua capacidade e força de vontade. (ECHER e BARRETO, 2008; DE SOUZA et al, 2010; MELO et al, 2008).

Sendo assim, Ferreira *et al* (2011) evidenciam que as principais causas que influenciam na abstenção do cigarro são: as preocupações com os problemas de saúde associados ao cigarro, seguido pelas informações sobre os benefícios de parar de fumar, bem como pela motivação individual e pela influência de pessoas próximas²². Por outro lado a motivação, ao uso de uma tal droga, apontada pelos sujeitos da referida pesquisa, dizem respeito à aspectos como as questões emocionais, o prazer causado pelo cigarro, a incapacidade de resistir ao tabaco, a influência de outras pessoas e a dependência à nicotina.

O ano de 2010 é caracterizado pelo ápice do sucesso do tratamento do Centro de Saúde em questão, possivelmente devido à permanência dos profissionais que fazem parte do grupo, a confiança demonstrada do trabalho realizado, as estratégias adotadas na abordagem aos tratados, bem como a experiência adquirida pela equipe ao longo dos anos, dentre outros fatores influenciam positivamente nas metas alcançadas.

É válido salientar que, mesmo entre os pacientes que não conseguiram parar de fumar, mas permaneceram frequentando as reuniões, ocorreu redução do número de cigarros consumidos por dia, evidenciando repercussão benéfica sobre a saúde do indivíduo e daqueles que estão inseridos na sua convivência.

Alguns autores sugerem que por vezes é encontrada nos próprios profissionais do grupo a influência que impulsiona os tratados a buscarem a condição de não-fumante, valendo salientar que os demais meios de influência, como parentes, amigos e mídia também podem exercer este papel, seja de forma positiva ou negativa (ABREU; DE SOUZA; CAIFFA, 2011). No entanto cabe a equipe multidisciplinar evidenciar aspectos como compromisso, respeito, autenticidade e confiança no intuito de incentivar os pacientes a mudanças comportamentais relacionadas ao abandono do tabagismo (REICHERT et al., 2008; MAZONI et al., 2008).

Embora se note uma manutenção no número de participantes que abandonam o tratamento, ao longo dos anos, este fato é perfeitamente previsto e inclusive trazido em pauta nas capacitações da equipe multiprofissional, sendo assim é relevante não permitir que isso incomode os próprios profissionais, nem os pacientes do grupo. Dessa forma a capacitação dos profissionais é indispensável, uma vez que não obstante prepara os mesmos para as dificuldades que irão enfrentar no grupo de tratamento, mas também proporciona o desenvolvimento de medidas de abordagem do tabagista, o treinamento de membros de sua ou de outras equipes e a realização de atividades para a comunidade (AZEVEDO et al., 2008).

O sucesso do tratamento não pode limitar-se a fatores isolados, mas justamente à integração destes, de tal forma que a metodologia adotada, a capacidade e força de vontade dos pacientes, o empenho da equipe multiprofissional e a consideração dos fatores que motivam os sujeitos a fumarem são os principais responsáveis pelos resultados obtidos. No entanto, a progressão destas metas deve ter continuidade à medida que os demais estudos orientem as abordagens necessárias aos grupos de tratamento viabilizando um serviço de atenção integral ao paciente com eficácia.

Contudo, a cessação do tabagismo carrega consigo inúmeros benefícios orgânicos, psicológicos, sociais e econômicos, não apenas ao seu usuário, porém também para a sociedade. Para isto se faz necessário trazer à pauta das reuniões estes pontos positivos, assim como a exposição de depoimentos daqueles que conseguiram a abstenção a nicotina como forma de motivação e aceitação para o restante do grupo que ainda não obteve sucesso.

A assistência multiprofissional exercida pelo tratamento intervém na mudança de hábito/comportamento e na capacidade cognitiva do paciente; previne, retarda e identifica

doenças tabaco-relacionadas; capacita à inserção do ex-fumante a comunidade; e contribui pra a adesão de atividades físicas e redução do sedentarismo para melhoria na qualidade de vida (COSTA et al., 2006).

CONCLUSÃO

Dos 142 pacientes tratados no Centro de Saúde Doutor Francisco Pinto um total de 54 indivíduos (46,6%) se abstiveram do tabaco, 36 continuaram fumantes (31,0%) e 26 abandonaram o tratamento (22,4%). Ao longo dos anos a abstenção referente a cada ano seguiu aumentando com exceção do ano de 2011, caracterizado com elevado índice de efusão.

Diante disso, percebe-se que os grupos de tratamento têm sido boas alternativas na assistência aos indivíduos que querem parar de fumar, sendo o acompanhamento multiprofissional essencial para este processo. Desta forma, as terapias cognitivo-comportamentais se apresentam bastante eficazes uma vez que propõem estratégias que interrompam as situações em que o fumante lembre-se de consumir o cigarro a este desfecho, moldando suas capacidades de pensamento, comportamento e hábito.

A integralidade da equipe multiprofissional também é de suma relevância no grupo, haja vista que a realização das intervenções em conjunto pode motivar os tratados a se absterem da droga e auxiliar no enfrentamento dos momentos de fissura, síndrome de abstinência e recaídas.

Contudo, esse estudo reforça a necessidade da assistência integral pelos profissionais de saúde aos pacientes que desejam parar de fumar, evidenciado nos resultados favoráveis de abstenção ao tabaco apresentados. No entanto é importante promover estratégias que solidifiquem a participação de profissionais e tratados, com o intuito de fortalecer cada vez mais o grupo de tratamento além de sempre buscar motivar estes últimos para evitar abandoná-lo.

ABSTRACT

EVOLUTION OF THE RECOVERING OF TOBACCO USERS THROUGH A COGNITIVE-BEHAVIORIST APPROACH IN A HOSPITAL IN THE CITY OF CAMPINA GRANDE

We know how complex it is to struggle against the addiction caused by nicotine, triggering great difficulties to those who wish to quit smoking, in this sense, the aim of this research comprises the study of the evolution of the recovering of tobacco users through a cognitive-behaviorist approach. This research was developed based upon the standard methodology proposed by the Health Ministry (Ministério da Saúde), whose target public was tobacco users who had gone to the Centro de Saúde Doutor Francisco Pinto in the city of Campina Grande - PB, within 2007 - 2011. In 2007 the number of abstaining was 30,4%, followed by the percentages 35,5%; 53,1%; 63,3%; and 38,5% in the subsequent years. The positive results of the groups in treatment have shown higher when there has been the interaction of health professionals who have identified motivational aspects on patients' consumption of cigarettes and have worked out on strategies that have modified their reasoning and behavior for quitting tobacco habits.

Keywords: Evolution; Recovering; Tobacco users; Cognitive-behaviorist approach.

REFERÊNCIAS

- ABREU, M.N.S; DE SOUZA, C.F; CAIAFFA, W.T. Tabagismo entre adolescentes e adultos jovens de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil: influência do entorno familiar e grupo social. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, 2011.
- AZEVEDO, R.C.S et al. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. **Rev Saúde Pública**. v.42, n.2, 2008.
- AZEVEDO, R.C.S et al., Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. **Rev. Assoc. Med. Bras.**, v. 55, n. 5, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem - princípios e diretrizes**. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2008. Acesso em 29 mar. 2010. Disponível em: <http://www.saude.gov.br>.
- CARAM, L.M.O et al.; Perfil de fumantes atendidos em serviço público para tratamento do tabagismo. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. 2009; 35(10): 980-985. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v35n10/v35n10a06.pdf>.
- CASTRO, M.R.P et al., Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. **J. bras. pneumol.**, São Paulo, v. 36, n. 1, Fevereiro de 2010.
- COSTA, A.A. *et al.* Programa Multiprofissional de Controle do Tabagismo: aspectos relacionados a abstinência de longo prazo. **Revista SOCERJ**, setembro – outubro v.19, n.5, 2006.
- CUNHA, G.H; JORGE, A. R. C; FONTELES, M.M. F; SOUSA, F.C.F.; VIANA, G.S. B.; VASCONCELOS, S. M. M. Nicotina e Tabagismo. **Rev. Eletr. Pesq. Méd.** v.1, n.4, 2007. Disponível em: <http://www.fisfar.ufc.br/pesmed/index.php/repmed/article/viewFile/169/163>>. Acesso em 14 de dezembro de 2011.
- DA CUNHA, G.H et al., Nicotina e Tabagismo. **Revista Eletrônica Pesquisa Médica**. v.1, n. 4, 2007.
- DA SILVA, LCC. Tratamento do Tabagismo. **Rev.Assoc.Méd.RS**, v. 54, n.2, 2010.
- DE AZEVEDO, R.C.S; FERNANDES, R.F. Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. **Med. J**, v. 129, n. 6, 2011.
- DE SOUZA, E.S.T et al. Escala Razões para Fumar da Universidade de São Paulo: um novo instrumento para avaliar a motivação para fumar. **J. bras. pneumol**, v. 36, n. 6, 2010 .
- DONOVAN, D.M; MARLLAT, G.A. **Avaliação dos comportamentos dependentes**, p.13-20. São Paulo: Roca, n. 2, 2009.

ECHER, I.C; BARRETO, S.S.M. Determination and support as successful factors for smoking cessation. **Rev Latino-Am Enfermagem**. v.16, n.3, 2008.

ECKERDT, N.S; CORRADI-WEBSTER, C.M. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagismo. **Rev Latino-Am Enfermagem**; v.18, n.esp, 2010.

FERREIRA, A. S et al.; Tabagismo em pacientes internados em um hospital universitário. **J. Bras. Pneumol**. São Paulo, v.37, n.4, p.488-494, 2011.

FERREIRA, A.S.L et al. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas. **Rev. Gaúcha Enferm**. v. 32, n. 2, 2011.

GARCIA-MIJARES, M; SILVA, M.T.A. **Dependência de drogas**. Psicologia – USP, v.17, n 4, 2006.

HONORATO, M.O *et al.* Avaliação da dificuldade de cessação do tabagismo diante da síndrome de abstinência, In: **V Jornada Internacional de Políticas Públicas – Estado, Desenvolvimento e Crise do Capital**, 2011, Maranhão. Disponível em: <http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2011/CdVjornada/vjornada.html>. Acessado em: 2 de jan. 2013

ISMAEL, S.M.A.C. Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista. 2007. 165f. **Tese (Doutorado em Fisiopatologia Experimental)**. Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo. 2007.

KROEFF, L. R.; MENGUE, S. S. Análise dos gastos individuais com tabagismo a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2002-2003. **Cad. Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.26, n.12, p.2334-2342, dezembro 2010.

MAZONI, C.G et al., A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão da literatura. **Estud. psicol**. v. 13, n. 2, 2008.

MELO, W.V et al. A entrevista motivacional em tabagistas: uma revisão teórica. **Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul**, v.30, n.1, 2008.

MEDEIROS, Danuta. Tabagismo e transtorno mental comum na população de São Paulo - SP: um estudo a partir do inquérito de saúde no município de São Paulo (ISA-CAPITAL). **Dissertação (Mestrado em Saúde Pública)**. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010. 258p. Disponível em: www.teses.usp.br/teses/disponiveis/6/6132/tde-13072010-112932/publico/danutamedeiros.pdf. Acesso em 20 de fevereiro de 2013.

MEIRELLES, R.H.S; GONÇALVES, C.M.C. Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v.30, n.2, 2011.

RAMOS, D; SOARES, T.S.T; VIEGAS, K. Auxiliando usuários de uma unidade de saúde a parar de fumar: relato de experiência. **Ciênc. saúde coletiva**. Rio de Janeiro, v. 14, supl. 1, 2009.

REICHERT *et al.* Diretrizes para a cessação do tabagismo. **J.bras.pneumol.** v.34, n.10, 2008.

RUSSO, A.C; DE AZEVEDO, R.C.S. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v.36, n.5, 2010.

SANTOS, J.D.P. Avaliação da efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde. **Dissertação (programa de pós-graduação em epidemiologia)**. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2011.142p. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/31883/000785897.pdf?sequence=1>. Acesso em 17 de fevereiro de 2013.

SILVA, V.A et al., Programa de Estudos e Tratamento do Tabagismo (PROGETA) na Universidade Federal Fluminense. **Pulmão RJ.** 2009;18(3): 139-143. Disponível em: http://www.sopterj.com.br/revista/2009_18_3/04.pdf.

TISIO, E; SOUSA, D. Tabagismo: a estruturação da equipe multidisciplinar como diferencial do tratamento no tabagista. Trabalho de conclusão (**Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família**). Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2010.

TORRES, B.S; GODOY, I; Diretrizes para Cessação do Tabagismo. **Jornal brasileiro de pneumologia**, v.30, n.2, 2011.