

GRUPO TERAPÊUTICO PARA TABAGISTAS: RESULTADOS APÓS SEGUIMENTO DE DOIS ANOS

RENATA CRUZ SOARES DE AZEVEDO^{1*}, CELINA MATIKO HORI HIGA², ISILDA SUELI MIRA ANDREOLLI DE ASSUMPTÃO³, CECÍLIA REGINA GONZAGA FRAZATTO⁴, REJANE FIRMINO FERNANDES⁵, WELSON GOULART⁶, NEURY JOSÉ BOTEGA⁷, MARÍLIA MONTOYA BOSCOLO⁸, ROSANA MÁRCIA SARTORI⁹

Trabalho realizado no Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, SP

RESUMO

OBJETIVO. Descrever os pacientes atendidos em ambulatório de tratamento de tabagistas em serviço universitário, resultados de tratamento imediatos e de seguimento de dois anos.

MÉTODOS. Levantamento dos 171 tabagistas avaliados para tratamento no Grupo Terapêutico do Ambulatório de Substâncias Psicoativas do HC/UNICAMP. Avaliaram-se variáveis sociodemográficas, história do tabagismo, presença de comorbidades clínicas e sintomas psiquiátricos e desfecho inicial e tardio (mediana de 25 meses), por contato telefônico. Realizaram-se análises de frequência e, para identificar fatores associados, análise de regressão logística múltipla, com nível de significância de 5%.

RESULTADOS. População com maioria de mulheres (73,4%), casada (48%), escolaridade fundamental (74,6%), trabalhando (57%), 65,2% começaram a fumar antes dos 15 anos, 63,8% tinham mais de 30 anos de tabagismo, 76% já tinham tentado parar de fumar, 46,2% com dependência grave, 72,1% apresentavam comorbidade clínica e 36% sintomas psiquiátricos; 51% procuraram espontaneamente o serviço, principalmente por preocupação com a saúde. Com relação à cessação do tabagismo, 79,1% pararam de fumar durante o tratamento; após 25 meses, 62% continuavam sem fumar. A variável associada a não-cessação foi presença de sintomas psiquiátricos. As variáveis relacionadas à recaída foram sintomas psiquiátricos e menor número de sessões no Grupo de Motivação. Houve associação entre comorbidade clínica e tempo de tabagismo e inatividade profissional.

CONCLUSÃO. Este estudo reforça a importância do reconhecimento das características da clientela atendida para avaliação das estratégias empregadas e adequação das propostas de tratamento para tabagistas visando melhora das taxas de cessação e redução dos índices de recaída.

UNITERMOS: Tabagismo. Resultado de tratamento. Motivação. Recidiva. Abandono do hábito de fumar.

*Correspondência:

Departamento de Psicologia
Médica e Psiquiatria da
Faculdade de Ciências
Médicas da Universidade
Estadual de Campinas -
UNICAMP
Caixa Postal, 6111
CEP 13083-970
Campinas - SP

INTRODUÇÃO

Atualmente, há cerca de 1,1 bilhões de fumantes no planeta.¹ Se esta taxa de consumo não for revertida, esse número poderá chegar a 10 milhões de mortes anuais em 2020, 70% das quais ocorrerão em países em desenvolvimento.² Levantamento realizado em 2005, apontou que 10,1% da população brasileira de 12 a 65 anos são dependentes de tabaco.³

A expectativa de vida de um indivíduo que fuma é 25% menor que a de um não-fumante. Quando comparadas com as pessoas que continuam a fumar, as que deixam de fumar antes dos 50 anos de idade apresentam uma redução de 50% no risco de morte por doenças relacionadas ao tabagismo.⁴ Embora 70% dos fumantes afirmem que gostariam de deixar de fumar, menos de 10% alcançam esse objetivo por conta própria. Além

1. Professor Doutor da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas FCM/UNICAMP, Campinas,SP
2. Graduação em Enfermagem e Coordenadora do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - HC/UNICAMP, Campinas,SP
3. Graduação em Enfermagem e Enfermeira do Ambulatório de Pneumologia do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - HC/UNICAMP, Campinas,SP
4. Graduação em Odontologia e Cirurgia dentista do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - HC/UNICAMP, Campinas,SP
5. Graduação em Psicologia e Pós graduanda da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas,SP
6. Terapeuta Ocupacional, especialista em Dependência Química pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - FCM/UNICAMP e Terapeuta ocupacional do Centro de Saúde Paranapanema, da prefeitura de Campinas, Campinas,SP
7. Professor Titular do Departamento de Psicologia Médica e Psiquiatria da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas - FCM/UNICAMP, Campinas,SP
8. Doutorado em Ciências Médicas pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas FCM/UNICAMP e Supervisora do Ambulatório do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - ASPA/HC/UNICAMP, Campinas,SP
9. Graduação em Serviço Social e Assistente Social do Ambulatório de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Universidade Estadual de Campinas - HC/UNICAMP, Campinas,SP

disso, tem havido um aumento progressivo na demanda por ações de apoio à cessação, o que coloca em evidência o papel das instituições de saúde e de seus profissionais nas ações de abordagem do tabagista.^{5,6,7,8}

O tratamento do fumante está entre as intervenções médicas que apresentam as melhores relações custo-benefício.⁶ Estudo realizado no Norte do Brasil⁹ apontou que após 30 meses do tratamento, 50,8% dos pacientes haviam parado de fumar, 17,8% recaíram e 31,4% não pararam. Este estudo indicou como variáveis associadas a sucesso terapêutico: tempo de tabagismo, tempo de tratamento, idade de início, pontuação na Escala de Fagerström¹⁰ e uso de terapia complementar. Outro estudo nacional com dois anos de seguimento apontou que após o tratamento, 49% dos indivíduos pararam de fumar, 14% diminuíram e 37% fracassaram. Pacientes que usaram algum auxílio farmacológico tiveram maior sucesso, mas só houve diferença estatística com a variável dependência mais grave (mais fracasso).¹¹

Este estudo objetivou avaliar o perfil dos pacientes acompanhados em um serviço universitário para tratamento do tabagismo bem como os resultados ao término imediato do tratamento e após média de 27 meses (mediana 25 meses) da realização do tratamento.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo aberto, de seguimento, com 171 indivíduos tabagistas que realizaram avaliação para o Grupo Terapêutico (GT) para tabagistas no Ambulatório de Substâncias Psicoativas (ASPA) do Hospital das Clínicas da UNICAMP no período de fevereiro de 2004 a fevereiro de 2007.

Os critérios de inclusão foram ser tabagista (consumo diário de cigarros nos últimos seis meses) e maiores de 18 anos. O critério de exclusão foi a detecção de limitação cognitiva que impedisse a participação no grupo.

Todo tabagista que procura o ASPA é encaminhado a um Grupo de Motivação (GM), que funciona como um grupo aberto, de acesso direto (sem necessidade de encaminhamento formal), realizado semanalmente por profissionais da equipe do ambulatório (psiquiatra, pneumologista, dentista, enfermeira, assistente social, psicólogo ou terapeuta ocupacional) e observado por alunos de medicina, residentes de psiquiatria, neurologia e saúde da família, além de profissionais da rede pública. O grupo tem duração de uma hora e nele são discutidas as dificuldades de parar de fumar, mecanismos relacionados à dependência da nicotina, barreiras à cessação e alternativas de tratamento, além de propor estratégias para reconhecimento de fatores de motivação pessoais para a cessação do tabagismo.

No período compreendido por este estudo, 614 pessoas compareceram ao GM. Destas, 36% compareceram apenas uma vez e 41% compareceram ao menos quatro vezes, número considerado mínimo pela equipe para ser avaliado para ingresso no Grupo Terapêutico. Dos participantes que compareceram ao GM ao menos quatro vezes (N=213), 171 indivíduos decidiram participar da avaliação para ingresso no GT.

Os dados dos sujeitos deste estudo foram coletados a partir da ficha de avaliação inicial para ingresso no GT, composta de duas partes. A primeira delas, colhida por um profissional de saúde da equipe, inclui dados sociodemográficos, razão que motivou

a decisão de cessação, forma de chegada ao serviço, história tabágica, grau de dependência pela Escada de Fagerström¹⁰ e história de tentativas anteriores de cessação; a segunda seção avalia a presença de sintomas psiquiátricos, doenças clínicas e grau de motivação para mudança, dados estes colhidos por um residente do segundo ano de psiquiatria. Após a avaliação, as informações são discutidas com um docente psiquiatra.

O GT ocorre semanalmente, tem uma hora e meia de duração, é coordenado por um terapeuta e um coterapeuta e tem duração média de oito sessões semanais. Ao término de sua participação no GT o paciente é convidado a comparecer mensalmente ao GM até completar um ano da interrupção do tabagismo, como manutenção de seu tratamento e estímulo aos pacientes que estão iniciando o acompanhamento.

Após a avaliação inicial para participação no GT, os sujeitos foram contactados por telefone após um período que variou de 14 a 41 meses (mediana de 25 meses) da inclusão no Grupo Terapêutico e convidados a informar sobre o desfecho do tratamento no tocante ao tabagismo (cessação, redução, manutenção ou aumento do número de cigarros), se haviam cessado durante ou após a realização do grupo, se aderiram à medicação proposta e motivos de não adesão, além da indagação sobre ganho de peso no período.

A frequência aos grupos de cada participante foi extraída da lista de presença do ASPA.

A partir dos dados coletados foram feitas análises descritiva de frequência para variáveis categóricas e de medidas de posição e dispersão para variáveis contínuas. Para identificar fatores associados à cessação e à recaída foi utilizada análise de regressão logística múltipla. O processo de seleção de variáveis foi o stepwise. O nível de significância adotado para os testes estatísticos foi de 5%.

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FCM/UNICAMP (No 054/2008).

RESULTADOS

Dos 171 pacientes avaliados, 13 (7,6%) foram excluídos (Cinco por impossibilidade de comparecimento ao grupo terapêutico em função do horário que este é realizado, quatro por estarem ainda muito ambivalentes quanto à proposta de cessação, sendo encaminhados para o Grupo de Motivação e quatro pacientes foram encaminhados para abordagem individual, dois em função de quadro demencial com prejuízo cognitivo e dois com quadros psicóticos com grande prejuízo no pragmatismo). Foram, portanto, incluídos no GT 158 pacientes.

A maior parte dos pacientes chegou ao serviço por procura espontânea (51%) e 35% foram encaminhados por médico. A média de idade dos tabagistas foi de 49,9 anos (mediana de 50 anos); mínima = 32 e máxima = 75 anos.

Quase todos os pacientes (95%) encontravam-se no estágio de ação com relação à motivação para parar de fumar, segundo modelo proposto por Prochaska e DiClemente.¹² Foi indicado fármaco para 92,7% dos pacientes (51,3% bupropiona, 32,2% nortriptilina, 27,2% adesivo e 7% goma).

O comparecimento ao Grupo de Tratamento dividiu-se em: 2% não o iniciaram, 13% compareceram menos de oito sessões semanais, 63% compareceram oito sessões e 22% compareceram mais de oito (máximo de 12 sessões semanais).

Tabela 1. Características dos pacientes avaliados

Variáveis	N	%
Sociodemográficas		
Sexo feminino	125	73,1
Casado	82	48
Escolaridade ≤ ensino fundamental	133	77,7
Trabalhando	97	56,7
Afastado por doença relacionada ao tabaco	21	12,3
Aposentado por doença relacionada ao tabaco	13	7,6
Tabagismo		
Começou a fumar antes de 10 anos de idade	31	18,1
Começou a fumar entre 11 e 15 anos de idade	80	46,8
Mais de 30 anos de tabagismo	109	63,7
Ao menos uma tentativa de parar de fumar	130	76
Alto grau de dependência*	79	46,2
Morbidades		
Doença clínica atual	123	72
Sintomas ansiosos atuais	51	29,8
Antecedente de abuso/dependência de álcool	49	28,6
Sintomas depressivos atuais	29	17
Razões para ter procurado tratamento**		
Preocupações com a saúde	150	87,7
Pressão familiar	80	46,8
Orientação médica	54	31,6
Ter uma doença relacionada ao tabaco	59	34,5
Pressão social ou no trabalho	49	28,6
Custo do cigarro	22	12,8
Motivos religiosos	9	5,2

*A Escala de Fagerström auxilia na avaliação do grau de dependência à nicotina, com a seguinte pontuação: leve (0 a 4), médio (5 a 7) e alto (8 a 10).

** O paciente poderia dar mais do que uma razão

Tabela 2. Resultados do tratamento quanto ao hábito de fumar

Resultados	Imediatos (n=158)		Seguimento no 25º mês* (n=150)	
	N	%	N	%
Cessaçã	125	79,1	93	62
Reduçã	8	5,1	12	8
Manutençã no mesmo padrã	22	13,9	201	3,3
Aumento do número de cigarros por dia	3	1,9	-----	
Recaída	---	---	15	10

* Oito pacientes não foram localizados no seguimento

Com relação à medicação, 86% usaram a medicação indicada. Destes, 44,9% interromperam-na, a maioria por dificuldades financeiras (48%) ou por efeitos colaterais (13%).

O fator associado positivamente à variável cessaçã do tabagismo foi ausênci de sintomas psiquiátricos (85% X 69%; $p=0,01$, Razã de Chance=2,3). As variáveis associadas à recaída foram menor frequênci no GM (32,2% X 18,7%;

$p=0,01$ e $RC= 2,8$) e presença de sintomas psiquiátricos (45% X 24,7%; $p=0,01$ e $RC=5,2$).

O tempo de duraçã do tabagismo associou-se à presença de comorbidade clínic ($p=0,01$) e essa à inatividade profissional (licença ou aposentadoria) por doença relacionada ao tabaco ($p=0,02$). Algumas associações entre variáveis não foram estatisticamente significativas, mas apontaram tendênci: sintomas depressivos e não cessaçã ($p=0,08$), recaída e comorbidade clínic ($p=0,09$), ganho de peso e sexo feminino ($p=0,08$) e ganho de peso e depressã ($p=0,07$).

DISCUSSÃO

Do ponto de vista sociodemográfico e das variáveis associadas ao tabagismo, os dados corroboram estudos nacionais e internacionais^{9,12,13}: predomíni de mulheres, entre 40 e 50 anos, início do tabagismo antes de 15 anos, mais de 30 anos de hábito tabágico, Fagerström variando de médio a alto, elevadas taxas de comorbidades clínicas e ao menos uma tentativa anterior de cessaçã.

Algumas limitações do estudo devem ser consideradas: a primeira delas refere-se ao fato de o tratamento ter sido provavelmente influenciado pela disponibilidade variável de medicamentos (bupropiona, terapia de reposiçã de nicotina nas formas de adesivo ou goma) no serviço, que atende principalmente populaçã com poucos recursos econômicos. Não foi, neste estudo, possível testar o papel do fármaco no desfecho de tratamento. Outra limitaçã decorre de a coleta de dados do seguimento ter sido por telefone. Embora usual em estudos de seguimento, tal prática pode contribuir para menor acurácia das informações. Outra limitaçã deve-se ao fato de a presença de sintomas psiquiátricos ter sido avaliada clinicamente, por um residente de 2º ano de psiquiatria, com supervisã de um docente, mas sem utilizaçã de instrumentos padronizados de confirmaçã diagnóstica.

Apesar das limitações, este estudo trouxe dados relevantes: a taxa de cessaçã (79%) e principalmente de manutençã da cessaçã após 25 meses (62%) foi muito boa, quando comparada com outros estudos^{14,9,12}. É importante ressaltar que os tabagistas incluídos neste estudo haviam sido submetidos a algumas (média de seis) sessões motivacionais. Isso provavelmente contribuiu para a elevada taxa de participantes já em estágio de açã e otimizou a resposta, principalmente se considerarmos que a disponibilidade e o uso de terapia de reposiçã de nicotina e antidepressivos foram inconstantes. Diante disto, sugerimos que a inclusã e ampliaçã de estratégias motivacionais devam ser consideradas no processo que antecede a tentativa de cessaçã, principalmente em serviços públicos, com limitações na disponibilidade de fármacos.

A associaçã entre sintomas psiquiátricos e piores resultados (não cessaçã e recaída), já apontada em outros estudos^{15,16,17}, reforça a importânci do reconhecimento dessa relaçã e uma abordagem mais dirigida a um subgrupo de indivíduos.

Um dado que merece ser destacado é que, embora estudos nacionais e internacionais apontem maior taxa de tabagismo entre homens, há uma predominância de mulheres entre os que procuram tratamento para parar de fumar. Neste sentido, é relevante avaliar a razão de menor procura de parte dos homens, que têm elevada taxa de morbimortalidade por doenças relacionadas

ao tabagismo, bem como tentar adequar a oferta de serviços a esta parcela da população de tabagistas.

Outro aspecto relevante foi a confirmação da associação entre tempo de tabagismo, morbidade clínica e custos sociais relacionados às taxas de afastamento e aposentadoria por doenças relacionadas ao tabagismo.

As informações levantadas apontaram a discrepância entre a elevada taxa de morbidade clínica entre os pacientes (72%), em contraposição à taxa de chegada ao serviço por meio de encaminhamento médico (31,6%), o que indica a necessidade de maior conscientização dos profissionais de saúde sobre a importância de uma orientação adequada sobre tabagismo nos atendimentos clínicos. Outro aspecto indicado pelos resultados foi a necessidade de otimização da adesão ao trabalho motivacional, considerando sua relevância na cessação e manutenção da interrupção do tabagismo nesta população.

Esperamos com este estudo contribuir para a criação e otimização de estratégias de abordagem do tabagismo na atenção pública à saúde.

CONCLUSÃO

Este estudo reforça que o reconhecimento do perfil socio-demográfico e clínico da clientela atendida é fundamental para avaliação das estratégias empregadas e adequação das propostas de tratamento para tabagistas visando melhora nas taxas de cessação e redução dos índices de recaída.

Conflito de interesse: Não há

SUMMARY

THERAPEUTIC GROUP FOR SMOKERS: RESULTS AFTER TWO-YEAR FOLLOW-UP

OBJECTIVE. To evaluate the smokers' profile, immediate results and outcome after 25 months of treatment at a university public service.

METHODS. One hundred and seventy one smokers were evaluated for treatment in the Therapeutic Group (TG) of the Service of Psychoactive Substances. We evaluated sociodemographic variables, history of smoking, presence of medical comorbidity and psychiatric symptoms, initial and late outcomes (median 25 months), by telephone contact. Frequency analysis and multiple logistic regression analysis were used, with a significance level of 5% for associated factors.

RESULTS. Most patients were female (73.4%), married (48%), had basic education (74.6%), were working (57%); 65.2% started to smoke before the age of 15, 63.8% smoked for more than thirty years, 76% already had tried to stop smoking, 46.2% had severe dependence, 72.1% had medical comorbidity and 36% presented psychiatric symptoms. The service was sought by 51%, mainly concerned with health. During treatment, 79.1% stopped smoking. After 25 months,

62% remained abstinent. The variable associated with failure of smoking cessation was the presence of psychiatric symptoms. Variables related to relapse were psychiatric symptoms and lesser attendance at Motivation Group sessions. There was an association between clinical comorbidity and years of smoking and years of inactivity

CONCLUSION. This study reinforces the importance of understanding the profile of the subjects to evaluate strategies employed and adequacy of treatment proposed for smokers to improve the rates of smoking cessation and reduce rates of relapse. [Rev Assoc Med Bras 2009; 55(5): 593-6]

KEY WORDS: Smoking. Smoking cessation. Treatment outcome. Motivation. Recurrence.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coping with craving. In: Tabagismo: dados e números 2007. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=dadosnum&link=mundo.htm>.
2. World Health Organization (WHO). Coping with craving. In: Making a difference. Geneva: World Health Report; 1999. Available from: <http://www.who.int/tobacco/en/index.html>.
3. Carlini EA, Galduróz JCF. II Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil. Brasília (DF): Secretaria Nacional Antidrogas; 2007.
4. Centers for Diseases Control. Cigarette smoking attributable mortality and years of potential life lost. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1994; 43:925-30.
5. U.S. Department of Health and Human Services. Smoking cessation. special populations and topics. Rockville: AHCP; 1996. n.5, p.6769.
6. Jain A. Treating nicotine addiction. BMJ. 2003;327:139-45.
7. Balbani APS, Montovani JC. Métodos para abandono do tabagismo e tratamento da dependência de nicotina. Rev Bras Otorrinolaringol. 2005;71:82-7.
8. Azevedo RCS, Higa CMH, Assumpção ISAM, Fernandes RF, Boscolo MM, Frazatto CRG, et al. Atenção aos tabagistas pela capacitação de profissionais da rede pública. Rev Saúde Pública. 2008;42:353-5.
9. Sales MPU, Figueiredo MRF, Oliveira MI, Castro HE. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. J Bras Pneumol. 2006;32:41-7.
10. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. J Behav Med. 1989;12:159-82.
11. Haggstram FM, Chatkin JM, Cavalet Blanco D, Rodin V, Fritscher CC. Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. J Pneumol. 2001;27:255-61.
12. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change: applications to addictive behaviors. Am Psychol. 1992;7:11-2
13. Berretinini WH, Lerman, CE. Pharmacotherapy and pharmacogenesis of nicotine dependence. Am J Psychiatry. 2005;162:144-51.
14. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, Lynn WR, Pechacek TF, Hartwell TD. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. Tobacco Control. 1997;6(Suppl 2):S57-62.
15. Ratto LRC, Menezes PR, Gulinelli A. Prevalence of tobacco use in individuals with severe mental illness, São Paulo, Brazil. Rev Saúde Pública. 2007;41:51-6.
16. Morissette SB, Tull MT, Gulliver SB, Kamholz BW, Zimering RT. Anxiety, anxiety disorders, tobacco use and nicotine: a critical review of interrelationships. Psychol Bull. 2007;133:245-72.
17. Schumann A, Hapke U, Meyer C, Rumpf HJ, John U. Prevalence, characteristics associated mental disorders and predictors of DSM-IV nicotine dependence. Eur Addict Res. 2004;10:29-34.

Artigo recebido: 4/3/09
Aceito para publicação: 7/6/09
