



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Coelho Figueira Freire, Ana Paula; Ramos, Dionei; de Alencar Silva, Bruna Spolador; Marques David, Renata; da Silva Pestana, Paula Roberta; Araújo Fernandes, Rômulo; Cipulo Ramos, Ercy Mara  
Resultados de um programa de cessação tabagística: análise de novos procedimentos

ConScientiae Saúde, vol. 13, núm. 3, 2014, pp. 396-404

Universidade Nove de Julho

São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92932100010>

- ▶ Como citar este artigo
- ▶ Número completo
- ▶ Mais artigos
- ▶ Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe , Espanha e Portugal  
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

# Resultados de um programa de cessação tabagística: análise de novos procedimentos

*Results of smoking cessation program: analysis of new procedures*

Ana Paula Coelho Figueira Freire<sup>1</sup>; Dionei Ramos<sup>2</sup>; Bruna Spolador de Alencar Silva<sup>3</sup>; Renata Marques David<sup>1</sup>; Paula Roberta da Silva Pestana<sup>1</sup>; Rômulo Araújo Fernandes<sup>4</sup>; Ercy Mara Cipulo Ramos<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Especialista em Fisioterapia aplicada à Pneumologia, Discente do Programa de Mestrado em Fisioterapia – Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – Unesp. Presidente Prudente, SP – Brasil.

<sup>2</sup>Professora Doutora do Departamento de Fisioterapia – Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – Unesp. Presidente Prudente, SP – Brasil.

<sup>3</sup>Fisioterapeuta Discente do Programa de Mestrado em Fisioterapia – Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – Unesp. Presidente Prudente, SP – Brasil.

<sup>4</sup>Professor Doutor do Departamento de Educação Física – Universidade Estadual Paulista “Júlio Mesquita Filho” – Unesp. Presidente Prudente, SP – Brasil.

## Endereço para correspondência

Ana Paula Coelho Figueira Freire  
R. Roberto Simonsen, 305.  
19060-900 – Presidente Prudente – SP [Brasil]  
anapcff@hotmail.com

## Resumo

**Introdução:** O tabagismo pode ser tratado com eficácia por terapias com enfoque na abordagem cognitivo-comportamental, sendo imprescindível a descrição minuciosa desta. **Objetivo:** Descrever um programa de cessação tabagística com novos procedimentos e avaliar seu índice de sucesso. **Métodos:** Participantes de um programa de cessação tabagística, baseado em terapias cognitivas comportamentais e farmacológicas, foram acompanhados por um ano, e a taxa de cessação avaliada foi, no mínimo, de seis meses, após pararem de fumar. Foram implementados os seguintes procedimentos: intensificação na frequência dos encontros (duas vezes semanais); data de cessação pré-estabelecida pelos terapeutas do programa, primeiro encontro com apresentação do tratamento, esclarecimento de dúvidas e motivação dos pacientes e participação de ex-tabagistas para incentivar os iniciantes. **Resultados:** Dos 145 indivíduos que participaram do estudo, observou-se um índice de sucesso de 64,42% durante o acompanhamento. **Conclusão:** Os novos procedimentos realizados neste programa de cessação tabagística proporcionaram alto índice de sucesso de abstinência, quando comparados a outros da literatura.

**Descriptores:** Abandono do uso de tabaco; Hábito de fumar; Política de saúde; Saúde pública.

## Abstract

**Introduction:** Cigarette smoking may be effectively treated by therapies with a focus on cognitive behavioral approach; so it is essential to detailed description of such a program. **Objectives:** To describe a smoking cessation program with new procedures and evaluate their success rate. **Methods:** Smokers participating in a smoking cessation program based on pharmacological and cognitive behavioral therapies were followed for one year, and the cessation rate was assessed as lasting for at least six months after they stopping smoking. The following procedures were implemented in the program: increased frequency of meetings (twice a week); cessation date established by therapists of the program, first meeting is intended to present the treatment, clarification of doubts and patients motivation and finally participation of former smokers to encourage beginners in the program. **Results:** A total of 145 subjects participated in the study. There was a success rate of 64.42% during follow-up. **Conclusion:** We concluded that new procedures in a smoking cessation program can provide a high success rate of abstinence when compared to literature data.

**Key words:** Health policy; Public health; Smoking; Tobacco use cessation.

## Introdução

O tabagismo é um grave problema de saúde pública, sendo considerado a principal causa de morte evitável no mundo, representa um acentuado fator de risco para diversas doenças. Estudos demonstram que 80% dos indivíduos tabagistas apresentam o desejo de parar de fumar, porém apenas 3% conseguem sem nenhum tipo de auxílio. Frente a este dado, destaca-se a importância de programas para cessação tabagística<sup>1,2</sup>.

Estes programas têm como objetivo primordial auxiliar tabagistas a abandonar o hábito de fumar e promover sua manutenção. O embasamento desse tipo de programa consiste na associação da terapia cognitivo-comportamental (TCC) com a medicamentosa. A TCC é constituída de reuniões em grupo que favorecem o autoconhecimento da dependência nicotínica e a mudança de comportamento dos pacientes, visando à abstinência nicotínica. Já a terapia medicamentosa engloba uso de antidepressivos específicos associados ou não à terapia de reposição nicotínica<sup>3,4,5</sup>.

A presença de uma equipe multiprofissional composta de médico, psicólogo, fisioterapeuta, dentre outros, é essencial para a estruturação e consistência do programa, o que proporciona uma abordagem mais específica para cada indivíduo<sup>6,7</sup>.

Os índices de sucesso destas terapias diferem na literatura, demonstrando que pequenas modificações na estrutura do programa já podem impactar e alterar o resultado final. O período de acompanhamento do paciente, frequência das reuniões e participação de uma equipe multiprofissional podem ser fatores determinantes no sucesso do tratamento<sup>8,9,10</sup>. Estes índices de sucesso giram em torno de 40% e 50,8%<sup>11,12,13</sup>.

Existem poucos estudos atuais que abordam com detalhes e de maneira clara a metodologia exercida nesses programas, que são fundamentais no contexto social e possuem ação direta no cenário de saúde pública desta temática. Essa escassez na literatura pode dificultar a criação de novos programas em mais unidades

de saúde, a fim de suprir a grande demanda da epidemia que se tornou o tabagismo<sup>12,13</sup>.

Ao considerar que o tabagismo pode ser tratado com eficácia por terapias com enfoque na abordagem cognitivo-comportamental, é de extrema relevância a descrição minuciosa de um programa de cessação tabagística em que o período de acompanhamento e a frequência das reuniões sejam analisados juntamente com os métodos aplicados nestes tratamentos, pois estas características podem interferir nos índices de sucesso do programa.

Assim, o objetivo neste estudo foi descrever um programa de cessação tabagística com novos procedimentos e avaliar seu índice de sucesso.

## Materiais e métodos

Participantes de um programa de cessação tabagística denominado Programa de Conscientização e Orientação Antitabagismo (PROCAT) foram avaliados e acompanhados durante seis meses após a data da cessação do hábito de fumar. Os índices de sucesso foram comparados com dados encontrados na literatura.

O Procat consiste em um conjunto de ações e prestação de serviços no atendimento gratuito à população tabagista de Presidente Prudente e região. O estudo teve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional, sob o protocolo 245/2008.

Os critérios de inclusão foram: indivíduos tabagistas que realizaram a avaliação inicial completa; que tenham participado de no mínimo três reuniões antes da data de cessação proposta e que permaneceram abstinentes por no mínimo seis meses.

O programa foi criado em 2001 por fisioterapeutas, a fim de suprir a necessidade clínica do setor de fisioterapia respiratória de uma universidade, em que vários pacientes pneumopatas ainda apresentavam o hábito tabagístico. Desde a sua criação, o programa utiliza as estratégias e abordagens terapêuticas propostas pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA).

A partir de 2010, o programa conta com uma equipe multiprofissional, que inclui médico e psicólogo, e permanece sendo coordenado por fisioterapeutas. Sua proposta segue quatro etapas básicas: avaliação multiprofissional, orientação, intervenção e manutenção.

O programa é divulgado por meio de cartazes fixados em vários pontos da cidade, como postos de saúde, universidades, estabelecimentos comerciais, além da divulgação em programas de rádio, televisão e em jornal impresso. Os interessados em participar do tratamento inscrevem-se por contato telefônico.

### **Avaliação inicial**

As avaliações foram realizadas por meio de entrevista pessoal com cada participante, efetuada por um profissional previamente treinado, e incluiu coleta de dados pessoais (nome, endereço, telefone), além de antecedentes patológicos, casos de depressão e ansiedade diagnosticados por médico, utilização de medicamentos para tais doenças e medicações usadas no período.

A avaliação inicial também incluiu o teste de Fagerstrom, para determinação do nível de dependência à nicotina; a determinação da fase Proshaska, com intuito de verificar a etapa motivacional do tabagista e a análise de outras tentativas de cessação.

Em seguida, iniciou-se a etapa de aplicação de questionários. Estes são de suma importância para o conhecimento global do indivíduo e seu compreendimento em vários aspectos: qualidade de vida, emocional, socioeconômico e físico. Os instrumentos aplicados foram o Short Form Health Survey (SF-36), Socioeconômico, Questionário Internacional de Atividade Física (IPAQ), Escala Hospitalar de Ansiedade e Depressão (HADS).

Em seguida, efetuou-se a prova de função pulmonar, por meio da espirometria realizada segundo as normas da American Thoracic Society<sup>14</sup>. Em casos de resultados alterados na espirometria, como distúrbios obstrutivos ou

restritivos, o tabagista é de imediato encaminhado a um médico pneumologista. Esta é uma parte importante do programa já que muitos destes pacientes não têm conhecimento de que estão com alguma alteração ventilatória. Desta forma, por meio dela, pode-se encontrar e tratar alterações mais rapidamente. Assim, a realização de diagnóstico precoce, nestes programas, torna-se mais uma utilidade de extrema relevância para o contexto social e de saúde pública, minimizando os danos à saúde e os custos ao sistema de saúde.

### **Avaliação multiprofissional**

Feita a avaliação inicial, agendou-se a consulta individual com o médico e o psicólogo responsáveis do programa, para determinar a necessidade da utilização de terapia medicamentosa, as contraindicações e as possíveis interações medicamentosas.

Já na avaliação psicológica, observou-se a existência de transtornos emocionais e sua gravidade, histórico de crises e tratamentos prévios, além de ter sido avaliada a presença de dependência de outras substâncias que podem interferir na terapia em grupo e a necessidade de acompanhamento individual.

Na avaliação fisioterapêutica são englobadas várias avaliações a fim de obter-se um panorama geral das condições físicas e do sistema respiratório dos tabagistas. Primeiramente, realizaram-se análises de todos os parâmetros vitais, como pressão arterial; frequências cardíaca e respiratória; saturação de oxigênio, por meio da oximetria de pulso; e aplicação da escala modificada de Borg.

Também se efetuou avaliação das condições do sistema nervoso autônomo destes indivíduos por meio da variabilidade da frequência cardíaca. Na sequência, fez-se a monoximetria para determinação de concentrações de monóxido de carbono no ar exalado. O transporte mucociliar foi igualmente mensurado pelo teste de tempo de trânsito de sacarina e, por fim, realizou-se o teste de caminhada de seis minutos

para a verificação da capacidade funcional dos indivíduos avaliados.

## Orientação e intervenção

A nova proposta do programa consiste em acompanhamento por um ano, totalizando 22 reuniões de aproximadamente uma hora cada. Realizaram-se oito encontros, duas vezes por semana; seguidos de dois, uma vez na semana; uma reunião quinzenal; e, por fim, como forma de manutenção, onze encontros mensais até completarem um ano de abstinência.

O primeiro encontro consistiu na apresentação do programa, entrega de calendários com as datas previstas das reuniões e uma data de cessação já pré-estabelecida. Além disso, esta reunião contou com a participação de ex-tabagistas que fizeram parte do tratamento anteriormente e nesse momento deram seu depoimento e relataram como foram as experiências, as dificuldades encontradas e as estratégias que utilizaram. Desta maneira, promoveu-se uma interação entre estes pacientes que trocaram ideias, fizeram perguntas e manifestaram seu apoio aos novos participantes, servindo como exemplo e incentivo.

Da segunda a quinta reunião foram ministradas palestras educativas, no formato de aula expositiva com auxílio audiovisual, abordando temas pertinentes à cessação e propostos pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA). Esta etapa consistiu em uma fase preparatória e de orientações para o dia da cessação absoluta. Os principais temas ministrados foram os benefícios da cessação do fumo, ganho de peso, estratégias no combate da fissura, importância da atividade física para o tratamento e mudança de hábitos de vida.

Após o quinto encontro, iniciou-se o denominado “Dia da Parada” (data de cessação) que ocorre após apresentação e discussão de todas as aulas educativas com as temáticas propostas pelo Inca. A partir da sexta reunião, realizaram-se os relatos individuais em encontros em grupo, utilizando-se a abordagem cognitivo-comportamental como forma de intervenção. As

reuniões foram conduzidas por um intervencionista previamente preparado, em grande parte fisioterapeutas. O mesmo formato desta reunião foi mantido até o décimo encontro.

## Manutenção

A etapa de manutenção constituiu-se de contatos mensais até completar-se um ano de cessação. As reuniões incluíram dinâmicas e caminhadas em grupo, assim como os relatos individuais. Após o término do referido período, o paciente recebia alta do tratamento e lhe era conferido um certificado de cidadão ex-tabagista. Além disso, organizou-se uma confraternização entre todos os participantes e terapeutas para a comemoração da data.

## Terapia farmacológica

A terapia farmacológica foi prescrita pelo médico da equipe, sendo utilizado o tratamento de reposição nicotínica por meio de adesivos transdérmicos. A dosagem do adesivo é determinada pelo teste de Fagerstrom; e o paciente usa em média duas caixas de cada dosagem prescrita (de acordo com as necessidades individuais e ajustes realizados nas reuniões, quando necessários) e, em casos de fissuras frequentes, utiliza da goma de mascar (2 mg). Para os indivíduos sem contraindicações, também é prescrito uso de burpropiona, a qual é administrada dez dias antes da data de cessação para adaptação fisiológica. A dosagem nos três primeiros dias é de um comprimido (150 mg) por dia, após o terceiro dia de uso a dosagem passa a ser dois comprimidos (300 mg) com intervalo de oito horas.

## Novos procedimentos no programa de cessação tabagística

Além de seguir a metodologia proposta pelo Inca, o programa apresentado também conta com algumas ações diferenciadas, como intensificação na frequência dos encontros (duas

vezes por semana), em relação ao modelo proposto pelo Inca que promove reuniões uma vez na semana.

O primeiro encontro destinou-se à apresentação de todas as etapas do tratamento e aos esclarecimentos sobre o programa. Esta ação minimiza a ansiedade inicial e tem como propósito motivar os tabagistas. Vale destacar que essa atividade não é realizada na proposta estabelecida pelo Inca, na qual o primeiro contato já se destina às temáticas educativas.

Outra ação implementada foi o estabelecimento de uma data de cessação definida já no início do tratamento. Tal procedimento impede que os tabagistas adiem a marcação dessa data por muito tempo e não alcancem a cessação definitiva. Somado a este fato, uma data estabelecida para todo o grupo promove um aumento da afinidade e aproxima seus componentes, visto que todos passam pelas etapas de cessação juntos, proporcionando um aumento do vínculo. Em outras metodologias, o próprio tabagista escolhe, por conta própria, uma data para iniciar a cessação, desta forma, no mesmo grupo existem pacientes em diferentes estágios de tratamento.

Também foi incluída no programa a participação de ex-tabagistas que realizaram o tratamento e obtiveram sucesso na cessação. Desta forma, os iniciantes podem ser incentivados e fazer perguntas aos ex-participantes sobre o processo, esse tipo de ação dificilmente é descrita em outros programas.

Para o acompanhamento da situação de abstinência de cada indivíduo, em todas as reuniões após a data de cessação proposta, foi preenchida pelos terapeutas uma ficha de controle de abstinência, a qual apresentava itens do processo de cessação de cada paciente que incluíram a presença ou não de recaídas e lapsos, intensidade dos sintomas específicos da síndrome de abstinência, estratégias utilizadas para alívio de tais sintomas, mudanças na rotina após a cessação e acompanhamento do uso da medicação. Em caso de ausência do paciente em alguma reunião, era realizado um contato

telefônico para verificar a situação do voluntário e para questioná-lo sobre os itens previamente citados.

## Análise estatística

Os dados foram analisados pelo software estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 13.0. Variáveis numéricas foram expressas com valores de média e desvio-padrão (todas apresentaram modelos de distribuição similares à distribuição perfeita gaussiana), e as variáveis categóricas, como valores percentuais. Com o teste "t" de Student compararam-se dois grupos independentes (nesse caso, a presença ou ausência de sucesso no período analisado), e com o qui-quadrado analisou-se a existência de associações. Para o teste qui-quadrado, a correção de Yates foi aplicada em tabelas de contingência 2x2; e, nos demais tipos de configuração de tabela, adotou-se o qui-quadrado para tendência linear.

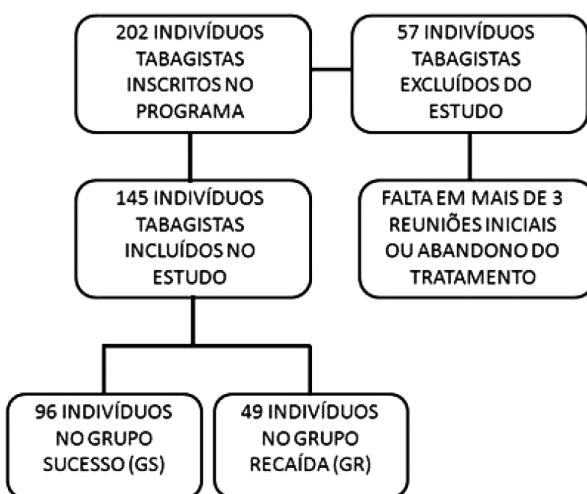
## Resultados

A amostra foi composta por 202 indivíduos tabagistas que procuraram o Programa de Orientação e Conscientização Antitabagismo de uma universidade em Presidente Prudente (SP). Destes indivíduos, 145 preencheram os critérios de inclusão propostos, ou seja, compareceram a minimamente três das cinco reuniões realizadas antes da data de cessação previamente estabelecida e com acompanhamento de seis meses (Figura 1).

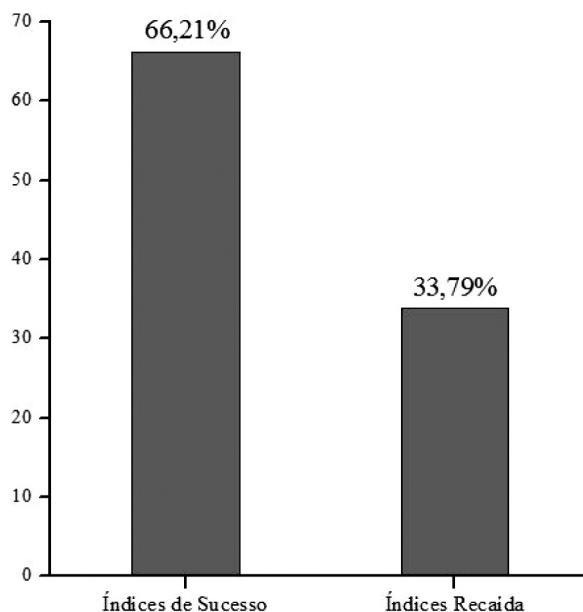
Após análise dos dados referentes à situação de abstinência, dividiu-se a amostra nos dois seguintes grupos: Grupo Sucesso (GS), em que os componentes permaneceram abstinentes por, no mínimo, seis meses, e Grupo Recaída (GR), no qual os participantes apresentaram recaída durante o tratamento denominado.

Os índices de sucesso alcançados com os novos procedimentos no programa de cessação tabagística estão expressos na Figura 2.

## FLUXOGRAMA



**Figura 1:** Fluxograma da pesquisa



**Figura 2:** Índices de sucesso e recaídas do programa de cessação tabagística (%)

Dos indivíduos que alcançaram sucesso na abstinência, 51,04% eram do gênero feminino, com média de idade de  $50,34 \pm 12,54$ , índice de Fagerstrom  $6,25 \pm 1,85$ , e 71,88% destes fizeram uso da medicação Bupropiona+ Adesivo Transdérmico.

A caracterização da amostra e as variáveis avaliadas estão expressas nas Tabelas 1, 2 e 3.

**Tabela 1:** Caracterização do Grupo Sucesso (GS) e Grupo Recaída (GR)

Características	GS (n=96)	GR (n=49)	p-value
M/F	47/49	15/34	
Idade (anos)	$50,34 \pm 12,54$	$49,24 \pm 13,46$	0,501
IMC ( $\text{kg}/\text{m}^2$ )	$26,07 \pm 3,71$	$24,42 \pm 4,33$	0,06
Fagerstrom	$6,25 \pm 1,85$	$6,43 \pm 2,10$	0,316
Anos - maço	$36,41 \pm 26,56$	$32,43 \pm 21,34$	0,650

Dados apresentados em média e desvio-padrão. IMC = índice de massa corporal;  $\text{kg}/\text{m}^2$  = quilogramas por metro quadrado; anos-maço = relação de tempo e carga tabagística

Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas na análise de comparação das características do GS e GR.

## Discussão

Os resultados deste estudo demonstraram a descrição de um programa de cessação tabagística, que é considerada uma ação primordial nas atividades que envolvem a luta contra a epidemia do tabaco. Essa descrição pode ser fundamental nesse combate e servir como suporte para diversas unidades de saúde que tenham intenção de implementar este tipo de programa em suas ações e prestações de serviço.

Nesta pesquisa, verificou-se que os novos procedimentos implantados mostraram-se eficientes e possuem impacto positivo na taxa de sucesso apresentada, principalmente quando comparada com dados observados na literatura<sup>11,12, 15-18</sup>.

A busca na literatura mostrou uma grande diversidade de resultados de cessação de consumo de tabaco em grupos de abordagem intensiva como a deste trabalho. O maior índice observado foi o da investigação de Sales et al.<sup>12</sup>, na qual esses autores apresentaram uma taxa de sucesso de 56,7% em um acompanhamento de até seis meses com proposta de tratamento semelhante

Características	GS (n=96)	GR (n=49)	p-value
	n (%)	n (%)	
<b>Escolaridade</b>			0,380
0- Analfabeto/ primário incompleto	7 (7,29)	6 (12,24)	
1- Primário/ginásio incompleto	31 (32,29)	9 (18,37)	
2- Ginásio/colegial incompleto	7 (7,29)	9 (18,37)	
3- Colegial completo/ superior incompleto	34 (35,42)	17 (34,69)	
4- Superior	17 (17,71)	8 (16,33)	
<b>Medicação</b>			0,256
0- Nenhum	13 (13,54)	3 (6,12)	
1- Bupropiona	1 (1,04)	0 (0)	
2- Adesivo Transdérmico	12 (12,5)	10 (20,41)	
3- Outros	0 (0)	0 (0)	
4- Bupropiona+ Adesivo Transdérmico	69 (71,88)	34 (69,39)	
5- Bupropiona + Outros	1 (1,04)	1 (2,04)	
6- Adesivo Transdérmico +Outros	0 (0)	1 (2,04)	
<b>Classificação Fagerstron</b>			0,258
0- Muito baixo	4 (4,17)	2 (4,08)	
1- Baixo	13 (13,54)	5 (10,20)	
2- Médio	13 (13,54)	6 (12,24)	
3- Elevado	44 (45,83)	18 (36,74)	
4- Muito elevado	22 (22,92)	18 (36,74)	

Dados apresentados em valores absolutos (n) e porcentagem de ocorrência (%).

ao modelo do Inca. Já no atual estudo, a taxa de sucesso de acompanhamento em igual período foi a de 66,21%. Contudo, comparações com dados na literatura são limitadas devido a grande diversidade de metodologias em diferentes programas de cessação tabagística. As diferenças evidenciam-se na frequência de reuniões, duração do acompanhamento e na determinação de uma data de cessação<sup>13</sup>.

**Tabela 3:** Doenças associadas comparativas do Grupo Sucesso (GS) e Grupo Recaída (GR)

Características	GS (n=96)	GR (n=49)	p-value
	n (%)	n (%)	
<b>Doenças associadas</b>			
Ansiedade	12 (12,5)	7(14,29)	0,967
Depressão	12 (12,5)	8(16,33)	0,706
Ansiedade/ depressão	11 (11,46)	10 (20,4)	0,231
Síndrome do pânico	1 (1,04)	0 (0)	1,000
Transtorno bipolar	0 (0)	1 (2,04)	0,731
Alcoolismo	2 (2,08)	0 (0)	0,791

Dados apresentados em valores absolutos (n) e porcentagem (%)

Na análise de comparação dos grupos que obtiveram sucesso e recaída na tentativa de cessação (em um acompanhamento de seis meses), não foram observadas diferenças significativas em nenhum dos índices analisados. Desta forma, pode-se concluir que se tratou de uma amostra homogênea; portanto, sugere-se que este índice de sucesso possa ser atribuído ao conjunto de novas técnicas implantadas no programa.

Com base em dados da literatura, acredita-se que o índice de sucesso obtido pode ser atribuído principalmente à intensificação da frequência das reuniões iniciais (duas vezes por semana). A literatura demonstra que quanto maior o tempo de aconselhamento, como o realizado nas terapias em grupo, maiores as taxas de abstinência. Em intervenções breves (< 3 minutos), observa-se um percentual de abstinentes de 10,9%. Todavia, em intervenção intensiva (> 10 minutos), esta taxa eleva-se para 22,1%<sup>6</sup>.

Ressalta-se a importância de uma fase preparatória antes da data de cessação, caracterizada pelo período das aulas educativas. Esta etapa esclarece dúvidas, ajuda nos quadros de ansiedade e fornece um maior tempo de assimilação e preparação para o dia da parada ou cessação. Com base na experiência e vivência do programa aqui mostrado, sugere-se que a frequência dos pacientes nas reuniões é muito importante, visto que indivíduos com menor assiduidade

nos encontros não conseguiram sucesso na tentativa de cessação.

Alguns programas de cessação com critérios metodológicos diferentes propõem que o próprio tabagista escolha a data da parada, neste estudo verificou-se, por meio de relatos, que uma data já preestabelecida, logo no início do programa, previne que o sujeito prorrogue por muito tempo a data ou que se apegue a ideia da redução diária da quantidade de cigarros e não alcance a cessação definitiva<sup>13</sup>.

Em todas as variáveis analisadas nesta pesquisa, não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas. Diante destes dados, pode-se concluir que a amostra estudada foi considerada homogênea, e a alta taxa de sucesso obtida pode ser atribuída principalmente à intensificação de reuniões associada às novas técnicas de abordagens incluídas no programa.

Ainda assim, observou-se um predomínio de mulheres que buscaram auxílio do programa a fim de parar de fumar, o que corrobora outros estudos da literatura como o de Sales et al.<sup>12</sup>, que traçaram o perfil de sucesso de indivíduos participantes de um programa de cessação realizado no estado do Ceará e também observaram que a maior parte dos pacientes inscritos eram de sujeitos do sexo feminino de meia idade.

Evidencia-se nas pesquisas que há maior taxa de recaídas na população feminina, o que também se constata neste trabalho. Apesar de não haver diferença estatística entre os dois grupos, pode-se notar predominância de mulheres no grupo que apresentou recaída durante o estudo. Atribui-se as altas taxas de recaída a fatores peculiares do sexo feminino, tais como grande prevalência de sintomas de depressão e ansiedade em períodos de abstinência, preocupação com ganho de peso após período de cessação, baixa aceitação do tratamento de reposição nicotínica e aumento dos sintomas de abstinência durante o ciclo menstrual<sup>19</sup>.

Dos indivíduos que alcançaram o mínimo período de abstinência proposto neste estudo (seis meses), 51,55% fizeram uso da terapia far-

macológica, o que também pode ser um fator primordial para o índice de sucesso. A terapia de reposição de nicotina e a de cloridrato de bupropiona, em conjunto, facilitam o controle da síndrome de abstinência e seus resultados já estão bem estabelecidos na literatura. Além disso, o tratamento medicamentoso é fundamental para minimizar os sintomas desconfortáveis presentes durante os primeiros meses de cessação<sup>20,21</sup>.

É importante frisar que os dados apresentados nesta pesquisa são resultados iniciais com seis meses de acompanhamento. Estudos com maior período de acompanhamento apontam para importante queda nas taxas de abstinência, como na investigação de Raherison et al.<sup>16</sup>, na qual foi obtida uma taxa de 12% de abstinentes em 300 indivíduos ao final de um acompanhamento de dois anos. Desta maneira, mostra-se essencial que sujeitos submetidos ao tratamento para cessação do tabagismo sejam acompanhados por maiores períodos de tempo.

Além dos diversos aspectos analisados neste estudo, ressalta-se que a dependência do tabaco mostra-se um mecanismo complexo e com características peculiares, destaca-se o desenvolvimento da dependência comportamental e psicológica que também dificultam no processo de cessação ao tabagismo e de sua manutenção. Diante disso, o profissional envolvido na intervenção para cessação tabagística deve atentar-se a todos estes fatores que impactam diretamente as chances de sucesso no tratamento contra o tabagismo.

## Conclusões

Os novos procedimentos realizados no programa de cessação tabagística proporcionaram alto índice de sucesso de abstinência em pacientes sob acompanhamento por seis meses, principalmente quando comparado a outros métodos apresentados na literatura. Atribui-se estes resultados à intensificação dos encontros durante o tratamento.

## Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação de Amparo a Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP).

## Referências

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*. 2006;3(11):2011-30.
2. Valente JG, Malta DC. Tendências do tabagismo na população adulta das capitais brasileiras: uma análise dos dados de inquéritos telefônicos de 2006 a 2009. *Rev Bras Epidemiol*. 2011;14(Supl. 1): S103-14.
3. Silva LCC, Silva LMC, Salgado CAI, Rosso EX, Soldati LB. Programa de tratamento do Tabagismo. In: Silva LCC, Araújo AJ, Crestani A, Chatkin JM, Monteiro A, Zelmanowicz AM, et al., autores. *Tabagismo: doença que tem tratamento*. Porto Alegre: Artmed 2012; 215-45.
4. Pereira ÉR, Fonseca FLA, Pinto JLF, de Oliveira LC, Fonseca ALA, de Sousa Gehrke F. As principais doenças associadas ao tabagismo e o tratamento medicamentoso no combate ao vício. *Saúde e meio ambiente: revista interdisciplinar* 2014;3(1):51-8.
5. Raja M, Saha S, Mohd S, Narang R, Reddy LV, Kumari M. Cognitive behavioural therapy versus basic health education for tobacco cessation among tobacco users: a randomized clinical trial. *J Clin Diagn Res*. 2014;8(4):ZC47-49.
6. Takamatsu GSL, Dias Silva MJ, de Souza WA, Podestá MHMC, Beijo LA. The Impact of the supporting smoking cessation program in a county from the South Minas Gerais, Brazil. *Cienc Enferm [internet]*. 2014 Abr [acesso em 2014 ago 13]. 20(1):77-88. Disponível em: [http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art\\_07.pdf](http://www.scielo.cl/pdf/cienf/v20n1/art_07.pdf)
7. Bodner ME, Rhodes RE, Miller WC, Dean E. Smoking cessation and counseling- practices of Canadian physical therapists. *Am J Prev Med*. 2012;43(1):67-71.
8. Bodner ME, Dean, E. Advice as a smoking cessation strategy: a systematic review and implications for physical therapists. *Physiother Theory Pract*. 2009;25(5-6):369-407.
9. Rossaneis MA, Machado RCBR. Cessação do tabagismo em pacientes assistidos em um ambulatório de tratamento de dependência do tabaco. *Ciênc Cuid Saúde*. 2012;10(2):306-13.
10. Silva DN, Schneider KS. Programa de controle ao tabagismo em um centro de atendimento integral à saúde: perfil e resultados. *Revista Saúde e Desenvolvimento* 2013;4(2):95-115.
11. Santos JDS, Duncan BB, Sirena SA, Vigo A, Abreu NS. Efetividade do programa de tratamento do tabagismo no SUS. *Epidemiol Serv Saúde*, Brasília. 2012;21(4):579-88.
12. Sales MPU, Figueiredo MRF, Oliveira MI, Castro HN. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. *J Bras Pneumol*. 2006;32(5):410-7.
13. Zbikowski SM, Magnusson B, Pockey JR, Tindle HA, Weaver KE. A review of smoking cessation interventions for smokers aged 50 and older. *Maturitas*. 2012;71(2):131-41.
14. Miller MR, Hankinson J, Brusasco V, Burgos F, Casaburi R, Coates A, et al. Standardization of spirometry. *Eur Respir J*. 2005;26(2):319-338.
15. Morais MDCRS, Lima MSL, Costa SMC. Implantação do programa do tabagismo na 15ª região de saúde, Crateús-CE. 12º Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade, 29 Mai-2 Jun. Belém, Paraná, Brasil: SMFC; 2013; (12):1501.
16. Raherison C, Marjary A, Valpromy B, Prevot S, Fossoux H, Taylard A. Evaluation of smoking cessation success in adults. *Resp Med*. 2005;99:1303-10.
17. Costa AA, Elabras Filho J, Araújo ML, Ferreira JES, Meirelles LR, Magalhães CK. Programa multiprofissional de controle do tabagismo: aspectos relacionados à abstinência de longo prazo. *Revista da SOCERJ*. 2006;19(5):397-403.
18. Zhu SH, Lee M, Zhuang YL, Gamst A, Wolfson T. Interventions to increase smoking cessation at the population level: how much progress has been made in the last two decades? *Tobacco Control*. 2012;21(2):110-8.
19. Lombardi EMS, Prado GF, de Paula Santos U, Fernandes FLA. O tabagismo e a mulher: riscos, impactos e desafios. *J Bras Pneumol*. 2011;37(1):118-28.
20. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax*. 2000;55:987-99.
21. Benowitz NL. Nicotine addiction. *N Engl J Med*. 2010;362(24):2295-303.