

Fyamma Mussato Antunes

**Revisão Bibliográfica Sistemática de Grupo para a Cessação do Tabagismo- sob a
Abordagem Cognitivo- Comportamental**

Uberlândia

2018

Fyamma Mussato Antunes

**Revisão Bibliográfica Sistemática de Grupo para a Cessação do Tabagismo- sob
a Abordagem Cognitivo- Comportamental**

Trabalho de conclusão de residência
apresentado ao Programa de Residência
Multiprofissional em Saúde, como requisito
parcial à obtenção do Título de Especialista em
Saúde Mental.

Orientadora: Me Vanessa Lima Borges

Uberlândia

2018

Fyamma Mussato Antunes

Revisão Bibliográfica Sistemática de Grupo para a Cessação do Tabagismo- sob a Abordagem Cognitivo- Comportamental

Trabalho de conclusão de residência apresentado ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde, como requisito parcial à obtenção do Título de Especialista em Saúde Mental.

Orientadora: Me Vanessa Lima Borges

Banca Examinadora

Uberlândia, 09 de fevereiro de 2018

Mestre Vanessa Lima Borges
Universidade Federal de Uberlândia

Doutora Rejane Maria de Abreu Gonçalves
Universidade Federal de Uberlândia

Mestre Pablo Fernando Souza Martins
Universidade Federal de Uberlândia

Resumo

O tabagismo é uma problemática de saúde pública, sendo a principal causa de morte evitável no mundo e ocasiona doenças crônicas, principalmente respiratórias e cardíacas. Atualmente, milhões de pessoas morrem devido ao tabaco. A abordagem cognitivo-comportamental, principalmente em grupos, é empregada para o tratamento desta problemática e os resultados são eficazes, sobretudo se combinada ao tratamento medicamentoso com bupropiona e terapia de reposição de nicotina. Este estudo é uma revisão bibliográfica, com isso foi pesquisado na literatura científica os artigos científicos em língua portuguesa que abrangem a convergência do Tabagismo, da Abordagem Cognitivo-Comportamental e Grupo. A pesquisa bibliográfica foi realizada nas seguintes bases de dados: LILACS, Scielo e PEPSIC. Foram incluídas três palavras chaves, Tabagismo, Abordagem Cognitivo-Comportamental e Grupo. Considerou-se os artigos em língua português relevantes ao tema, publicados entre o ano de 1999 a 2017 e disponibilizados na versão completa. Foram encontrados 47 artigos, porém após análise apenas 7 eram relevantes a pesquisa. Os resultados comprovam a eficácia da abordagem cognitivo-comportamental para tratamento do tabagismo.

Palavras-chaves: tabagismo; abordagem cognitivo-comportamental; grupo.

Abstract

Smoking is a problem of public health, being the leading cause of preventable death in the world and causes chronic diseases, mainly respiratory and cardiac. Millions of people today die from tobacco. The cognitive-behavioral approach, mainly in groups, is used to treat this problem and the results are effective, especially if combined with drug treatment with bupropion and nicotine replacement therapy. This study is a bibliographical review, with this research in the scientific literature was the scientific articles in Portuguese that cover the convergence of Smoking, Cognitive-Behavioral Approach and Group. The bibliographic research was carried out in the following databases: LILACS, SciELO and PEPSIC. Three key words, Smoking, Cognitive-Behavioral Approach and Group were included. We considered the articles in Portuguese that are relevant to the topic, published between 1999 and 2017 and made available in the full version. The search found 47 articles, but after analysis 7 were relevant the research. The results demonstrate the efficacy of the cognitive-behavioral approach to smoking treatment.

Key-words: smoking; cognitive-behavioral approach; group.

Introdução

O tabagismo é considerado o comportamento de tragar cigarros ou derivados do tabaco entre as pessoas de qualquer idade e de ambos os sexos. Também é avaliado como um imenso problema de saúde pública mundial, sendo considerado uma doença crônica ocasionadora de danos tanto à saúde de quem fuma bem como aos não-fumantes próximos (INCA, 2007).

Sabe-se que, atualmente, a causa primordial de enfermidades evitáveis e incapacidades prematuras é o tabagismo e que será a primeira causa de morte evitável neste século. Os dados de pesquisas revelam que a cada ano vêm a óbito por volta de três milhões de indivíduos no mundo devido ao uso do tabaco (Roemer,1995).

O Ministério da Saúde (Brasil, 2001), divulgou dados de pesquisas os quais revelam que por volta de 80% dos fumantes tem o desejo de parar de fumar. Entretanto, somente 3% por ano atingem este objetivo sem qualquer forma de ajuda. Este baixo percentual de fumantes que conseguem parar de fumar evidencia que é fundamental ações de controle do tabagismo por meio de profissionais de saúde de forma qualificada e eficaz para o tratamento do tabagismo.

Existem cerca de 4.720 substâncias químicas no tabaco. Dentre estas, 43 substâncias são consideradas cancerígenas, por modificarem o núcleo das células. Uma destas substâncias químicas é a nicotina, isto é, uma droga que possui a capacidade de alterar a biologia e a fisiologia do cérebro, causando dependência. Outra substância carcinogênica é o alcatrão. Desta forma, conclui-se que o tabagismo pode acarretar diversas consequências devastadoras para o organismo humano (Brasil, 2003).

A nicotina causa a dependência física e a dependência psicológica. A dependência física é de cunho biológico e causa os sintomas da síndrome de abstinência quando se abandona o fumo (*craving*). Em contrapartida, tem-se a dependência psicossocial, isto é, ter

no cigarro um apoio ou mecanismo de adaptação para lidar com situações estressoras, de frustração e sentimentos de solidão. Trata-se de condicionamentos causados por associações rotineiras de comportamentos com o ato de fumar, por exemplo, fumar e tomar café, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar e trabalhar, fumar após as refeições, dentre outras. Esses comportamentos de fumar abrangem diversas emoções reforçando as associações do tipo: fumar quando se está entediado, alegre, deprimido, estressado ou ansioso (Sardinha, Oliva, D'Augustin, Ribeiro & Falcone, 2005).

Há diversos efeitos maléficos ao organismo quando ocorre o uso contínuo do tabaco. Dentre os efeitos, pode-se destacar alguns, a nicotina atinge o cérebro em aproximadamente dez segundo após o fumante dar uma tragada. Quando a nicotina é usada de maneira repetitiva ao longo do tempo, pode ocasionar tolerância, isto é, o indivíduo precisa consumir um número cada vez maior de cigarros para conseguir os mesmos efeitos que, anteriormente, eram provocados por doses menores. É comum que quando os fumantes, de repente, paralisam o consumo de cigarro sentir “fissura”, ou seja, um desejo incontrolável de fumar, agitação, prisão de ventre, dificuldade de concentração, irritabilidade, sudorese, tontura, dor de cabeça e insônia. Estes sintomas tendem a desaparecer dentro de uma ou duas semanas e são considerados a síndrome de abstinência. O cérebro que é dependente da nicotina funciona de uma maneira diferente do cérebro não dependente da nicotina, já que a nicotina modifica a neurobiologia do cérebro (Brasil, 2003).

Na década de 1970, teve início de maneira gradual, ações de controle ao tabagismo no território nacional. No entanto, é comum que a divulgação de informações e intervenções de controle do tabagismo é ineficiente, assim, muitas vezes não fazem parte das atividades rotineiras dos profissionais de saúde (Sardinha et al., 2005).

Em 1989, o INCA, órgão pertencente ao Ministério da Saúde, tendo em vista a promoção de saúde, foi responsável pela Política Nacional de Controle do Câncer, gerindo

ações em nível nacional do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PCNT). Estas ações são realizadas em parcerias com as secretarias de saúde estaduais e municipais, além de diversos setores da sociedade civil, principalmente, das sociedades científicas e de conselhos profissionais de área de saúde (Cavalcante, 2005).

O PNCT tem como meta geral reduzir o número de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Tem por objetivos específicos, reduzir o número de novos fumantes, principalmente, entre jovens. Além de, aumentar a cessação do fumo entre os que se tornaram dependentes, e por fim, proteger os indivíduos não fumantes dos riscos do tabagismo passivo (Cavalcante, 2005).

O PNCT atua sobre determinantes sociais e econômicos que favorecem o aumento do consumo de tabaco por meio da: criação de um contexto social e político favorável à redução do consumo de tabaco; equidade, integralidade e intersetorialidade nas ações; construção de parcerias para enfrentamento das resistências ao controle do tabagismo; redução da aceitação social do tabagismo; redução dos estímulos para a iniciação; redução do acesso aos produtos derivados do tabaco; proteção contra os riscos do tabagismo passivo; redução das barreiras sociais que discutam a cessação de fumar; aumento do acesso físico e econômico ao tratamento para cessação de fumar; controle e monitoramento dos produtos de tabaco comercializados no país, desde seus conteúdos e emissões até as estratégias de marketing e promoção dos mesmos; monitoramento e vigilância das tendências de consumo e dos seus efeitos sobre saúde, economia e meio ambiente (Cavalcante, 2005).

De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2001), há duas grandes abordagens que têm recebido apoio graças às evidências obtidas pelos estudos e publicações sobre o grau de eficácia na cessação de fumar: a abordagem cognitivo-comportamental e o uso de alguns medicamentos.

Vázquez e Becoña (1996) destacaram o papel das terapias cognitivo-comportamentais e o papel das terapias farmacológicas em termos de eficácia e de estabilidade. Em relação à eficácia, os resultados indicaram que as terapias cognitivo-comportamentais são eficazes mesmo sem o uso de medicamentos; já os medicamentos, na ausência das terapias cognitivo-comportamentais (TCC) não se mostraram eficazes. Em termos de estabilidade, 48,9% dos que participaram do tratamento com TCC permaneceram sem fumar após seis anos, enquanto apenas 28,8% do grupo controle continuavam abstêmios.

Faz-se necessário entender que a abordagem cognitivo-comportamental é baseada nos significados que os indivíduos atribuem aos acontecimentos, as pessoas, entre outros. Isso influencia a maneira como se comportam, além de formularem hipóteses sobre si mesmo e sobre o futuro (Beck, 1963; 1964).

Segundo a Classificação Internacional de Doenças (CID-10), a dependência química configura-se pelo comparecimento de sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, apontando o que o indivíduo continua consumindo uma substância psicoativa, mesmo que apresente problemas significativos relacionados a ela. De acordo com o modelo cognitivo que explica a dependência de substâncias psicoativas incluindo a nicotina do tabaco, as pessoas passam a apresentar dependência química devido à criação de crenças de que o uso da substância traz um alívio em relação a frustrações, problemas e sentimentos negativos, ou seja, o uso de substâncias representa uma estratégia compensatória (Beck, Wright, Newman & Liese, 1993; citado por Oliveira, Sartes, Ribeiro, Ismael & Cazassa 2017).

Segundo os autores do modelo, estas crenças podem ser de expectativas positivas (antecipatórias) e/ou facilitadoras (permissivas). As crenças antecipatórias precedem as crenças permissivas e são definidas como expectativas de que o uso da substância produzirá prazer ou recompensa (p.ex, “fumar me deixará relaxado”), por outro lado as crenças permissivas são definidas como a consideração do uso como aceitável apesar das

consequências negativas (p.ex, “só uma tragada não me fará mal”). Essas crenças são ativadas a partir de situações externas (p.ex, passar perto de locais onde o uso ocorre, encontrar amigos usuários) ou internas (p.ex, estados emocionais negativos) (Oliveira et al., 2017).

Outro modelo da abordagem cognitivo-comportamental é o de prevenção de recaída (PR) desenvolvido por Marlatt (1978, citado por Oliveira et al. 2017) que tem como foco central a fase de manutenção da mudança do comportamento aditivo trabalhando para prevenir tanto a ocorrência de lapsos iniciais, ou seja, o uso isolado da substância sem configurar recaída bem como a total recaída.

Knapp e Bertolote (1994) definem prevenção de recaída como a aquisição de habilidades e mudança de estilo de vida em prol de evitar uma recaída. As pessoas com dependência química se deparam com situações de risco (lugares, pessoas, hábitos) que colocam em risco a manutenção e controle da abstinência. Frente à situação de risco ela tem duas opções: ou enfrenta a situação (resposta de enfrentamento) ou não. Quanto mais a pessoa enfrentar e aprender a lidar com as situações de risco, mais forte ela ficará e mais capacidade terá para lidar com outras situações de risco, o que é chamado de autoeficácia, ou seja, sensação de estar no controle da situação. Caso contrário, ela terá sua autoeficácia diminuída (situação de estar perdendo o controle) e aumentará a probabilidade de recaída total. Este modelo foi chamado de Modelo linear do processo de recaída.

Marlatt e Donovan (2009) desenvolveram o modelo dinâmico do processo de recaída mais abrangente que o anterior e engloba para além das duas opções de respostas (enfrentamento ou não) da pessoa diante das situações de risco, alguns fatores que podem influenciar esse processo como os fatores distais (p.ex anos de dependência, história familiar, apoio social, comorbidades), processos cognitivos (p.ex expectativas de resultado, motivação, autoeficácia) e habilidades de enfrentamento cognitivas e comportamentais. Esse modelo

permitiu que vários arranjos de riscos de recaída fossem levados em consideração, podendo diversos fatores influenciar no processo de recaída ao mesmo tempo.

Portanto, a Terapia Cognitiva busca através de uma aprendizagem que o paciente consiga avaliar e modificar seus pensamentos e crenças disfuncionais para poder modificar também seu comportamentos desadaptativos. Seu principal objetivo é reduzir a intensidade e frequência do desejo (fissura) de consumir a substância a partir do enfraquecimento das crenças disfuncionais e ensinar técnicas específicas ao paciente para manejar a fissura.

Já a abordagem cognitivo-comportamental combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Os componentes principais dessa abordagem envolvem: a detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Dentre as várias estratégias empregadas nesse tipo de abordagem temos, por exemplo, o automonitoramento, o controle de estímulos, o emprego de técnicas de relaxamento, a avaliação do papel das crenças e das emoções no hábito de fumar, entre outros. Em essência, esse tipo de abordagem se baseia no autocontrole ou no automanejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência e tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento (Sardinha et al., 2005).

Além disso, a TCC utiliza-se da psicoeducação do modelo cognitivo, já que segundo Barlow e colaboradores (2009, p. 235), "os pacientes recebem informações em relação às sequelas cognitivas, fisiológicas e comportamentais das reações emocionais e como esses três componentes interagem". Além da psicoeducação para orientar e informar o usuário do tabaco acerca dos riscos do cigarro e os benefícios de parar de fumar. Também, oferece apoio ao tabagista durante o processo de cessação, ensinando estratégias para que possa lidar com a síndrome de abstinência, a dependência psicológica e os comportamentos associados ao comportamento de fumar.

Desse modo, o tratamento cognitivo-comportamental do tabagismo faz uso de técnicas de identificação e avaliação das situações de risco, promove o desenvolvimento da autoeficácia por meio do treinamento de habilidades de enfrentamento, de solução de problemas e a melhora do apoio social (Fiore, 2000; Marlatt & Donovan, 2009).

Pesquisas evidenciam que a terapia cognitiva comportamental em grupo possui grande eficácia, aumentando a probabilidade de abstinência prolongada (Mazoni et al., 2008). O tratamento realizado no modelo grupal proporciona um maior suporte social e facilidade de discussões de situações de risco ao uso do tabaco, além da criação de estratégias para lidar com estas situações (Presman, Carneiro & Gigliotti, 2005)

Oliveira et al. (2017) enfatizam que o tratamento em grupo é fundamental pois os indivíduos exercitam o processo de identificação com outros pacientes percebendo que suas dificuldades são as mesmas de outras pessoas, estabelecendo trocas entre eles, fortalecendo as decisões e amenizando o sofrimento emocional na cessação do cigarro.

No modelo de tratamento do tabagismo no Brasil, utiliza-se da abordagem cognitivo-comportamental. O tratamento ocorre em grupo de 10 a 15 tabagistas ou individualmente, sendo composta de quatro sessões iniciais estruturadas, de 90 minutos, preferencialmente semanais, seguidas de 12 sessões, até completar um ano de tratamento. O tratamento medicamentoso, quando indicado, é feito por meio da terapia de reposição de nicotina (TRN), com a utilização de adesivos transdérmicos de nicotina (21, 14 e 7 mg), goma de mascar ou pastilha de nicotina (2 e 4 mg) e do antidepressivo cloridrato de bupropiona (150 mg), utilizados individualmente ou em combinação. O programa também prevê a abordagem breve, realizada nas consultas de rotina, com duração de três a cinco minutos (Brasil, 2004).

Objetivo

Verificar se há evidência da eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo na literatura científica para o tratamento do tabagismo.

Justificativa

Esse trabalho tem sua importância pautada na gravidade do tabagismo para a saúde humana, sendo uma questão de saúde pública. O Tabagismo é responsável por inúmeros riscos à saúde e diversos outros danos ao meio ambiente, à economia e à sociedade de uma maneira geral, tornando-se um problema multifacetado (Cavalcante, 2002).

Método

Esse trabalho corresponde a uma Pesquisa Bibliográfica realizada a partir de buscas em publicações científicas em língua portuguesa localizadas nas seguintes bases de dados: Scielo, LILACS e PEPSIC. Foram utilizadas três palavras-chaves nas buscas: Tabagismo, Grupo e Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais. Incluíram-se as publicações que apresentaram os textos completos nas versões online nos anos de 1999 a 2017.

Posteriormente, foi realizada a leitura dos artigos observando a relevância e adequação ao tema e categorizados em três temáticas: Abordagens da Saúde, Abordagem Cognitivo-Comportamental e Outras Abordagens da Saúde com a Abordagem Cognitivo-Comportamental. Estas categorias devem-se ao fato de que, apesar de alguns artigos não serem específicos da Abordagem Cognitivo-Comportamental eram relevantes ao tema. Os dados foram agrupados e categorizados com o intuito de facilitar a análise dos mesmos.

As revisões sistemáticas são rigorosas e passíveis de reprodução. Essa revisão exige a utilização de alguma forma de busca e a decisão por critérios de inclusão e exclusão dos artigos. Esses artigos devem ser categorizados e analisados de forma crítica com o intuito de demonstrar o que a literatura comprova sobre determinada intervenção, salientando as

questões que precisam de mais pesquisas. Esses estudos sintetizam os conhecimentos produzidos sobre uma dada intervenção (Sampaio & Mancini, 2006).

Resultados

Os levantamentos bibliográficos iniciais realizados para esta pesquisa resultaram em 47 artigos, os quais continham os seguintes termos da busca: Tabagismo, Grupo e Psicoterapia Cognitivo-Comportamentais. Foram excluídos os artigos que não tinham relevância ao tema da pesquisa, assim excluiu-se 36 artigos. Todavia, um número reduzido destes artigos não foi disponibilizado na íntegra, ou seja, foram disponibilizados apenas os resumos e não os textos completos. Sendo assim, 4 artigos foram excluídos. Os 7 artigos restantes recuperados foram divididos em dois grupos. O primeiro grupo, que possui 4 artigos, engloba os temas: Tabagismo e Grupo, já o segundo grupo contém 3 artigos que integram os temas: Tabagismo, Grupo e Psicoterapias Cognitivo-Comportamentais.

Os artigos que foram utilizados nesta pesquisa podem ser descritos de acordo com a Tabela 1 que detalha os artigos considerando: o título do artigo, o ano de publicação, a base de dados, a revista de publicação, a abordagem e ainda se se trata de uma pesquisa teórica ou prática. Todos os artigos são originários do Brasil.

Tabela 1.

Descrição dos artigos de acordo com: o título do artigo, o ano de publicação, a base de dados, a revista de publicação, o país, a abordagem e ainda se trata de uma pesquisa teórica ou prática

N	Título	Ano	Base de dados	Periódico	Abordagem	Teórica ou Prática
1	Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo	2013	Scielo	Ciência &Saúde Coletiva	Abordagens da Saúde	Prática

2	Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes em unidades de saúde e fatores relacionados	2013	Scielo	Ciência &Saúde Coletiva	Terapia Cognitivo Comportamental	Prática
3	Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares	2011	Scielo	Revista Brasileira de Epidemiologia	Abordagens da Saúde	Prática
4	Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo	2013	LILACS	Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva	Terapia Cognitivo Comportamental	Prática
5	Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil	2016	Scielo	Revista de Saúde Pública	Abordagens da Saúde/ Terapia Cognitivo Comportamental	Teórica (documental)
6	Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba	2011	Scielo	Jornal Brasileiro de Pneumologia	Abordagens da Saúde	Prática
7	Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro	2005	PEPSIC	Revista Brasileira de Terapias Cognitivas	Terapia Cognitivo Comportamental	Prática

Portanto, os dados da Tabela 1 evidenciam um panorama geral sobre os artigos encontrados na revisão bibliográfica. Esses dados serão detalhados no decorrer do texto. Esses artigos podem ser agrupados em: estudos relativos a Abordagens da Saúde (3 artigos), artigos pertencentes à Abordagem Cognitivo-Comportamental (3 artigos) e, por fim, o estudo que relacionou as Outras Abordagens da Saúde com a Abordagem Cognitivo-Comportamental (um artigo), totalizando 7 artigos.

Foram utilizadas na pesquisa as bases de dados Scielo, LILACS e PEPSIC para executar o levantamento acima. O número de artigos relacionados com Abordagens da Saúde é igual ao número de artigos encontrados pertencentes a Abordagem Cognitivo-Comportamental.

O foco dessa pesquisa, como já foi citado anteriormente, foi a busca exclusiva de artigos de periódicos, dos quais a referência pode ser encontrada em banco de dados eletrônicos. As revistas onde foram encontrados os artigos são as seguintes: *Ciência & Saúde Coletiva* (2 artigos); *Revista Brasileira de Epidemiologia* (1 artigo); *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva* (1 artigo); *Revista de Saúde Pública* (1 artigo); *Jornal Brasileiro de Pneumologia* (1 artigo) e *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas* (1 artigo).

Como pode ser notado, a revista *Ciência & Saúde Coletiva* possui um número maior de artigos, muito embora não represente um número expressivo, com 2 artigos apenas. Essa revista corresponde a outras *Abordagens da Saúde*. As demais revistas possuem 1 artigo cada nessa revisão bibliográfica, evidenciando certa igualdade entre o número de artigos entre as revistas. Nessa pesquisa, foram incluídos artigos publicados entre 1999 e 2017, porém somente foram incluídos os artigos a partir do ano de 2005.

Há dois tipos de pesquisas entre os artigos recuperados, que podem ser divididos entre práticas e teórica (documental). Há ao todo 6 pesquisas práticas e 1 pesquisa teórica (documental).

A língua portuguesa foi o idioma escolhido para a revisão bibliográfica e a produção nacional representa 100% dessa pesquisa.

Discussão

Os dados encontrados nesta revisão bibliográfica apontam que o tabagismo é considerado, atualmente, uma problemática de saúde pública. Sabe-se que o tabagismo mata milhões de pessoas por ano, sendo também a principal causa de morte evitável no mundo (Sardinha et al., 2005; Malcon, Menezes, Assunção, Neutzling & Challal, 2011; Silva et al., 2011; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013; Mendes et al., 2016). O tabagismo é um grande fator de causa de doenças crônicas, principalmente de doenças respiratórias crônicas e

doenças cardiovasculares (Sardinha et al., 2005; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013). Outro fator a ser considerado são os altos gastos públicos provenientes do Sistema Único de Saúde (SUS) devido ao tabagismo, já que ocasiona diversas doenças crônicas (Sattler & Cade, 2012; Franzoni, Lima, Castoldi & Labrêa, 2013; Mesquita, 2013; Mendes et al., 2016).

A CID 10 classifica a dependência a nicotina no grupo de transtornos mentais e comportamentais devido ao uso de derivado de tabaco (nicotina). Há duas categorias para o tabagismo: dependência de nicotina e síndrome de abstinência de nicotina (OMS, 2007). Os mecanismos farmacológicos e comportamentais que interferem sobre a dependência a nicotina são semelhantes aos que determinam a dependência de cocaína e heroína (Silva et al., 2011; Mesquita, 2013). Usa-se o Teste de Fagerstrom para avaliar o grau de dependência do tabaco. Este teste é mundialmente aceito (Silva et al., 2011; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013).

A abordagem cognitivo-comportamental é recomendada para o tratamento do tabagismo. Os resultados mostram que a abordagem é eficaz para esta problemática. É recomendado tratamentos em grupos de fumantes utilizando-se a abordagem cognitivo-comportamental (Sardinha et al., 2005; Silva et al., 2011; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013; Mendes et al., 2016). Essa abordagem envolve identificação de situações de risco para o uso do tabaco, desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, tais como: automonitoramento, análise de vantagens de desvantagens de parar de fumar, técnicas de solução de problemas, técnicas de relaxamento, avaliação das crenças e das emoções pertencentes ao hábito de fumar, entender o contexto que antecede o ato de fumar e as consequências após o fumo e técnicas de habilidades sociais (Sardinha et al., 2005; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013).

Há evidência de grande eficácia no tratamento do tabagismo a junção de grupos com a abordagem cognitivo-comportamental e tratamento medicamentoso, tais como o antidepressivo bupropiona e terapia de reposição de nicotina. A abordagem cognitivo-

comportamental juntamente com o tratamento medicamentoso é eficaz tanto na abstinência do tabaco quanto na manutenção da abstinência (Sardinha et al., 2005; Silva et al., 2011; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013; Mendes et al., 2016).

Os autores (Sardinha et al., 2005; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013) recomendam o uso de uma entrevista para avaliação do fumante anteriormente a sua entrada no grupo. Nesta entrevista analisa-se o histórico de uso do tabaco, presença de comorbidades, dados sociodemográficos e medicamentos em uso. Sattler e Cade (2012) e Mesquita (2013) recomendam o uso do Teste de Fagerstrom, para avaliar o grau de dependência do tabaco do paciente. Já Sardinha et al. (2005) e Mesquita (2013) indicam o uso da entrevista motivacional proposta por Prochaska e Di Clemente, para avaliar a motivação do paciente.

É importante o acompanhamento do paciente após a cessação do tabagismo que pode ser feito por contato telefônico para verificar a manutenção de abstinência do tabaco (Sardinha et al., 2005; Sattler & Cade, 2012; Mesquita, 2013). Recomenda-se também, a implantação de sessões em grupo esporádicas para verificar possíveis recaídas e trabalho com prevenção das mesmas.

Conforme resultados de levantamento da literatura, é concebível observar que são escassos os artigos publicados que relacionam o tabagismo, a abordagem cognitivo-comportamental e grupo em língua portuguesa. Apesar disso, a literatura encontrada considera a importância da abordagem cognitivo-comportamental para o tratamento do tabagismo, principalmente na modalidade de grupo. É importante ressaltar que na pesquisa não foram encontrados artigos da abordagem cognitivo-comportamental que tenham por base uma pesquisa teórica, como por exemplo, uma pesquisa bibliográfica sistemática. O que seria de grande valia para reunir os resultados do tratamento com a abordagem cognitivo-comportamental do tabagismo.

Conclusão

De modo geral os resultados confirmam eficácia da terapia cognitivo-comportamental em grupo na cessação do tabagismo.

Os resultados obtidos confirmam a utilidade das estratégias cognitivas e comportamentais no tratamento e na manutenção da abstinência da nicotina instrumentalizando os pacientes para um melhor enfrentamento das situações desencadeadoras de fissura e possíveis recaídas.

O tabagismo é considerado a principal causa de morte evitável no mundo, portanto é importante haver esforços na saúde pública para prevenção e tratamento. Faz-se necessário maiores pesquisas e divulgação dos resultados obtidos com o tratamento do tabagismo envolvendo principalmente a TCC.

Referências

- Barlow, D. H. & colaboradores. (2009). *Manual clínico dos transtornos psicológicos: tratamento passo a passo* (4ª edição). Porto Alegre: Artmed.
- Beck, A. T. (1963). Thinking and Depression I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324-333.
- Beck, A. T. (1964). Thinking and Depression II. Theory and Therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561-571.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2001). *Abordagem e tratamento do fumante: consenso*. Rio de Janeiro, RJ: INCA. Recuperado de:
<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf/tratamentoconsenso.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf>

- Brasil. Ministério da Saúde. (2003). *Programa de Controle do Tabagismo: Modelo Lógico e Avaliação (2ª edição)*. Rio de Janeiro, RJ: Inca.
- Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS. *Diario Oficial Uniao*. 17 ago 2004; Seção 1:62. Recuperado de: ftp://ftp.cve.saude.sp.gov.br/doc_tec/cronicas/PortSAS442_ago04.pdf
- Cavalcante, J.S. (2002). *O impacto mundial do tabagismo*. Fortaleza: Realce.
- Cavalcante, T. M. (2005). O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32(5), 283-300.
- Fiore, M. C. (2000). Treating tobacco use and dependence: an introduction to the US public health service clinical practice guideline. *Respiratory Care*, 45, 1196-1199.
- Franzoni, B., Lima, L. A., Castoldi, L., & Labrêa, M. G. A. (2013). Avaliação da efetividade na mudança de hábitos com intervenção nutricional em grupo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(12), 3751-3758.
- Instituto Nacional do Câncer - INCA. (2007). *Tabagismo, um grave problema de saúde pública* (1º edição). Recuperado de: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/t_Tabagismo.pdf
- Kanapp, P., & Bertolote, J. M. (1994). *Prevenção da Recaída: um manual para as pessoas com problemas pelo uso do álcool e de drogas*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Malcon, M. C., Menezes, A. M. B., Assunção, M. C. F., Neutzling, M. B., & Challal, P. (2011). Efetividade de uma intervenção educacional em tabagismo entre adolescentes escolares. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 14(1), 63-72.
- Marlatt, G. A., & Donovan, D. M. (Org.). (2009). *Prevenção de recaída: Estratégias de manutenção no tratamento de comportamentos adictivos* (2ª edição). Porto Alegre: Artmed.

- Mazoni, C. G., Fernandes, S., Pierozan, P. S., Moreira, T., Freese, L., Ferigolo, M., & Barros, H. M. T. (2008). A eficácia das intervenções farmacológicas e psicossociais para o tratamento do tabagismo: revisão da literatura. *Estudos de Psicologia (Natal)*, 13(2), 133-140.
- Mendes, A. C. R., Toscano, C. M., Barcellos, R. M. S., Ribeiro, A. L. P., Ritzel, J. B., Cunha, V. S., & Duncan, B. B. (2016). Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50, 66. Epub November 10, 2016.
- Mesquita, A. A. (2013). Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 15(2), 35-44.
- Oliveira, M. S; Sartes, L.M.A; Ribeiro, N. S.; Ismael, S. M. C & Cazassa, M.J. (2017). Terapia cognitivo-comportamental em grupo aplicada a usuários de drogas. In B. Neufeld & P. Rangé (Org.). *Terapia cognitivo-comportamental em grupos: das evidências à prática* (pp. 212-235). Porto Alegre: Artmed.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2007). *Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde* (10ª edição revisada). São Paulo: EDUSP.
- Presman, S., Carneiro, E., & Gigliotti, A. (2005). Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 32(5), 267-275.
- Roemer, R. (1995). *Acción legislativa contra la epidemia mundial de tabaquismo* (2ª edição). Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Sampaio, R.F., & Mancini, M.C. (2007). Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. *Brazilian Journal of Physical Therapy*, 11(1), 83-89.
- Sardinha, A., Oliva, A. D., D'Augustin, J., Ribeiro, F., & Falcone, E. M. O. (2005). Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, 1(1), 83-90.

- Sattler, A. C., & Cade, N. V. (2013). Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(1), 253-264.
- Silva, R. L. F., Carmes, E. R. Schwartz, A.F., Blaszkowski, D. S., Cirino, R. H. D., & Ducci, R. D. (2011). Cessação de tabagismo em pacientes de um hospital universitário em Curitiba. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 37(4), 480-487.
- Vázquez, F. L. & Becoña, E. (1996). Los programas conductuales para dejar de fumar. Eficacia a los 2-6 años de seguimiento. *Adicciones*, 8, 369-92.