

Artigo original

Programa de Estudos e Tratamento do Tabagismo (PROGETA) na Universidade Federal Fluminense.

Research and Treatment of Smoking at Universidade Federal Fluminense.

Vilma A. da Silva¹, Ângela Santos Ferreira², Bruno A. Cogo³, Raíssa Batista Barboza³, Regina Celia S. Silva³, Yara N. Matos³, Marina S. Coelho³.

RESUMO

Objetivo: Apresentar o PROGETA (Programa de Estudos e Tratamento do Tabagismo) da Universidade Federal Fluminense e definir o perfil dos fumantes que procuram este programa. **Metodologia:** Foram avaliados 174 pacientes atendidos no PROGETA, a partir de dados sistemáticos colhidos através de entrevista no início do tratamento. Os autores investigaram a história da dependência à nicotina, assim como sua gravidade (escala de Fagerstrom) e a prevalência de co-morbidades sistêmicas e alcoolismo. Fatores correlacionados à abstinência ao final do tratamento intensivo foram estudados. **Resultados:** Nessa amostra, 74,7% dos indivíduos eram do sexo feminino, com média de idade de 50 anos. A idade de início do tabagismo foi em média aos 15 anos, havendo diferença significativa nesse dado entre pacientes alcoolistas e não alcoolistas. O grau de dependência de nicotina foi elevado ou muito elevado em 65,5% dos pacientes. Sessenta e oito por cento dos pacientes já tinham conseguido parar de fumar pelo menos uma vez. A ingestão de álcool na adolescência adiantou em cerca de 4 anos a introdução ao hábito de fumar. Apresentar tentativas anteriores bem sucedidas de interrupção do tabagismo foi altamente correlacionado ao sucesso do tratamento ($p=0,028$). **Conclusão:** A definição do perfil dos pacientes que buscam o tratamento pode levar a adaptações na metodologia de forma a obter melhores resultados. O alto número de pacientes que já alcançaram a abstinência anteriormente, mas voltaram a fumar, reforça a necessidade de prevenir as recaídas como parte do programa de tratamento. É apresentado o método utilizado pelo PROGETA, incluindo esta fase do tratamento.

Descritores: Dependência de nicotina, tabagismo, tratamento.

ABSTRACT

Introduction: The aim of the present study was to describe PROGETA (Programa de Estudos e Tratamento do Tabagismo) and its methodology. The profile of smokers who seek treatment is also described. **Methodology:** One hundred seventy four patients were evaluated. Instrument was a standardized interview at the beginning of treatment. History of nicotine dependence as well as its severity were investigated (Fagerstrom scale). Prevalence of comorbidity, including alcoholism was also analysed. Correlation between variables related to nicotine dependence with abstinence at the end of intensive treatment was studied. **Results:** The sample was composed by 74.7% of female patients, mean age was 50 years old. Smoking was initiated at 15 years old (mean). Nicotine dependence severity was high or very high in 65.5% of patients. Sixty eight per cent of patients had already stopped smoking in the past, at least once. Alcohol intake during adolescence resulted in earlier introduction to smoking. Patients who had been able to stop in previous treatments were found more successful in the present treatment (Sperman correlation $p=0.028$). **Conclusion:** Knowledge of the profile of patients who seek treatment may lead to methodological changes in order to achieve more successful outcomes. The high number of patients who had already been able to stop smoking previously but relapsed, indicates the need for interventions of relapse as part of treatment. Methodology of PROGETA including this phasis of treatment is presented.

Keywords: Nicotine dependence, smoking, treatment.

1. Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Núcleo de Ciências Comportamentais e do Desenvolvimento, PROGETA, Universidade Federal Fluminense.

2. Departamento de Medicina Clínica, Pneumologia, PROGETA, Universidade Federal Fluminense.

3. PROGETA, Universidade Federal Fluminense.

Trabalho realizado na Universidade Federal Fluminense. Não há conflito de interesse.

Endereço para correspondência: Vilma A. da Silva. Rua Hernani Melo, 101, CEP 24210-130, Niterói, RJ, Brasil. E-mail: vilma91@yahoo.com.br.

Recebido em 03/07/2009 e aceito em 05/08/2009, após revisão.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é hoje considerado uma pandemia resultante da dependência de nicotina e classificado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no grupo dos transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas, na Décima Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10). Essa dependência faz com que os fumantes se exponham continuamente a cerca de 4720 substâncias tóxicas, fazendo com que o tabagismo seja fator causal de aproximadamente 50 doenças, destacando-se as doenças cardiovasculares, o câncer e as doenças respiratórias obstrutivas crônicas.¹

Atualmente, a cada ano, morrem cerca de cinco milhões de pessoas em todo mundo de doenças relacionadas ao tabaco. Acredita-se que se o atual padrão de consumo não for revertido, esse número poderá chegar a dez milhões de mortes anuais em 2030, das quais sete milhões ocorrerão em países em desenvolvimento.² Estima-se que, no Brasil, cerca de 200.000 mortes/ano são decorrentes do tabagismo.

Diante dessa realidade, o Ministério de Saúde, por meio do Instituto Nacional de Câncer (INCA), lançou o Programa Nacional de Controle ao Tabagismo (PNCT), objetivando prevenir a iniciação no consumo de derivados do tabaco entre crianças e adolescentes e, ainda, estimular o abandono ao fumo entre os já dependentes do tabaco.³

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. Sabe-se que 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém apenas 3% conseguem fazê-lo sem ajuda.⁴

Apesar do grande número de levantamentos epidemiológicos encontrados na literatura mundial descrevendo a epidemia do tabagismo, verifica-se ainda carência de estudos que possibilitem conhecer melhor o perfil dos fumantes que procuram centros especializados no tratamento do tabagismo.

Em junho de 2004, seguindo o modelo do INCA, foi implantado na Universidade Federal Fluminense (UFF) o PROGETA – Programa de Estudos e Tratamento do Tabagismo. Esse projeto visa oferecer tratamento gratuito e de qualidade para o tabagista.

Os objetivos deste estudo foram divulgar o PROGETA e definir o perfil dos fumantes que procuram apoio neste tratamento especializado.

METODOLOGIA

O tratamento do tabagismo na Universidade Federal Fluminense é realizado dentro de um projeto de extensão (PROGETA) e suas atividades têm lugar no Instituto Biomédico e no Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP). É um programa multidisciplinar, envolvendo os seguintes departamentos e

setores: Departamento de Fisiologia e Farmacologia, Departamento de Medicina Clínica, Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental, e Serviços do HUAP (Serviço Social, Fisioterapia e Nutrição). Esta integração entre profissionais de vários setores tem se mostrado viável e gratificante, mostrando que a união de competências é possível e desejável no benefício do paciente e do conhecimento.

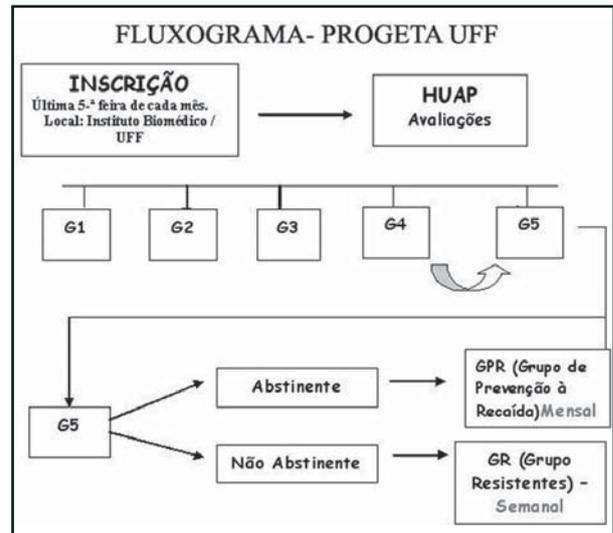


Figura 1 – Fluxograma do PROGETA.

As inscrições ocorrem a cada última quinta-feira do mês, quando o paciente tem a oportunidade de assistir a uma palestra que explica como funciona o PROGETA, aborda intensivamente o problema do tabagismo, propõe soluções e fornece orientações práticas para essas pessoas que querem participar do programa. À essa etapa, em que é feita uma intervenção breve, dá-se o nome de “acolhida”. Como solução para o atendimento do grande número de pacientes que se inscrevem e ficam na fila de espera, estas pessoas são incentivadas a comparecer às reuniões mensais de novos pacientes, e recebem orientação diferenciada de acordo com suas dificuldades.

Assim que o paciente é chamado para começar seu tratamento, ele é submetido a uma entrevista que segue os padrões do INCA, com algumas adaptações. Resumidamente, essa entrevista consta de dados sócio-demográficos, história médica atual e pregressa, história tabágica e psiquiátrica do paciente.

A partir daí, o paciente passa por uma avaliação médica e freqüente os grupos, participando de quatro sessões semanais de 90 minutos. Esses grupos são conduzidos de acordo com o protocolo do INCA, e todos os profissionais responsáveis por eles foram treinados e capacitados por essa instituição.

Um diferencial importante do trabalho da UFF é o tratamento de seguimento oferecido aos pacientes, a partir da 5ª sessão. Nele, os pacientes são divididos de acordo com sua situação atual em abstinentes ou não-abstinentes, e seguem para o Grupo de Prevenção

a Recaída (GPR) ou para o Grupo dos Resistentes (GR), respectivamente.

Grupo de prevenção de recaída

Pacientes que conseguem abstinência ao final das sessões dos grupos são mantidos em tratamento, através de reuniões inicialmente quinzenais (primeiro mês de abstinência) ou mensais de prevenção de recaída. Neste período, são trabalhadas as dificuldades de manutenção da abstinência e as habilidades como assertividade e manejo do estresse. Os pacientes são acompanhados por um período de 1 ano.

Grupo de resistentes

Aos pacientes que não conseguiram alcançar a abstinência é oferecida a oportunidade de um planejamento individual de atendimento em sessões semanais, onde são utilizadas técnicas visando objetivos parciais, admitindo a redução de danos como passo preliminar na obtenção da abstinência. Este subgrupo, conduzido por uma psicóloga, é incentivado semanalmente a cumprir pequenas metas, de acordo com o modelo cognitivo comportamental. Além disso, dada a possibilidade de acompanhar os pacientes semanalmente, são identificadas co-morbidades psiquiátricas que podem estar comprometendo o tratamento e, nesse caso, os pacientes são referenciados para os psiquiatras da equipe e tratados.

Perfil dos tabagistas que procuram o PROGETA

Para este trabalho, os primeiros 174 pacientes, correspondendo ao primeiro ano de atividade do programa, tiveram suas entrevistas analisadas quanto à história da dependência de nicotina, sua gravidade, prevalência de co-morbidades sistêmicas e alcoolismo. Fatores associados ao sucesso do tratamento intensivo foram avaliados. Utilizou-se o programa SPSS, para as análises estatísticas. As correlações foram feitas através do teste de Spearman; quando possível, testes paramétricos foram realizados e estão especificados nas tabelas respectivas. O nível de significância considerado foi de $p < 0,05$.

Ao serem entrevistados, os pacientes deram seu consentimento para que os dados coletados fossem usados em pesquisas, sempre sem que fossem identificados. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal Fluminense.

RESULTADOS

Dos 174 pacientes atendidos no primeiro ano do PROGETA, 74,7% eram do sexo feminino, com média de idade de $50,0 \pm 9,6$ anos. Com relação ao nível de escolaridade, 72% dos fumantes tinham 2º grau completo. A idade, próxima dos 50 anos, indica busca por tratamento após vários anos de exposição à nicotina e demais componentes do cigarro, o que explica os

dados da Tabela 1 que mostra as altas frequências de co-morbidades nos pacientes do PROGETA. Gastrite e hipertensão arterial foram as mais relatadas. O alcoolismo associou-se ao tabagismo em 12,6% dos casos. Houve diferença significativa na idade de iniciação à nicotina, entre pacientes alcoolistas e não alcoolistas ($12,8 \pm 3,7$ x $16,0 \pm 4,6$, teste t de Student, $p < 0,002$).

Tabela 1 – Co-morbidades mais frequentes nos tabagistas do PROGETA

Co-morbidades (%)	Gastrite	Hipertensão Arterial	Distúrbios mentais	Alcoolismo	Asma
	39,3	31,8	15,5	12,6	10,9

A Tabela 2 mostra que, em média, os pacientes começaram a fumar aos 15 anos de idade e que o grau de dependência, avaliado pela escala de Fagerstrom, mostrou dependência elevada e muito elevada em 65,5% dos pacientes. A média de cigarros fumados por dia foi de vinte e o tempo médio de tabagismo de, aproximadamente, trinta anos. Mais da metade dos pacientes já tinha conseguido parar de fumar anteriormente, tendo recaído (68%).

Tabela 2 - História da dependência de nicotina (n=174)

Idade de Início (anos)	Dependência (Elevada/Muito Elevada) (%)	Conseguiu deixar de fumar alguma vez e recaiu (%)
$15,6 \pm 4,6$	65,5	68

Nos testes de correlação entre o sucesso do tratamento (abstinência) e as variáveis colhidas na entrevista inicial (Tabela 3), observou-se que a variável que mais fortemente se correlacionou com a abstinência ao final das quatro sessões foi o fato de já ter conseguido manter-se abstinente anteriormente. O grau de dependência parece influenciar de maneira positiva o sucesso ao final da quarta sessão. Entretanto a significância foi marginal.

Tabela 3 – Correlações (Spearman) com o sucesso do tratamento ao final das 4 sessões (abstinência)

Variável	Coefficiente de Correlação	p	Associação
Abstinência em tentativas anteriores	0,19	0,01	Positiva
Grau de dependência	0,14	0,06	Não significativa
Escolaridade	-0,080	0,31	Não significativa
Idade de iniciação do tabagismo	-0,03	0,68	Não significativa

Outras correlações importantes indicaram que, quanto maior a escolaridade, maior a idade em que se deu a iniciação ao tabagismo e que, quanto mais cedo o paciente começou a fumar, maior o grau de dependência.

DISCUSSÃO

Dado o impacto mundial da dependência tabágica sobre a saúde da população, nos últimos tempos, diversos centros de cessação do tabagismo têm sido criados no Brasil.

O PROGETA (Programa de Estudos e Tratamento do Tabagismo da UFF), implantado desde 2004 na Universidade, segue o modelo do INCA, embora tenha sofrido adaptações para cumprir seu papel universitário, de formação em diferentes níveis e pesquisa. Por exemplo, houve inclusão do tema no currículo dos alunos, oferecendo oportunidade de treinamento em campo aos alunos de graduação, e o PROGETA passou a ser parte integrante do programa de residência e especialização em Psiquiatria e Pneumologia. Periodicamente, oferece treinamento a profissionais de outras áreas da saúde. Em termos de metodologia, o PROGETA trabalha também com abordagem de baixa exigência em seus grupos de pacientes resistentes ao tratamento e, considerando a dependência química como transtorno crônico, concentra esforços na prevenção da recaída que se estende por, pelo menos, um ano. Atualmente, estamos fazendo também intervenção em fila de espera, com resultados promissores a serem divulgados posteriormente.

Com relação ao perfil dos pacientes atendidos no primeiro ano do PROGETA, houve uma predominância do sexo feminino. Sabe-se que as mulheres constituem a maior parte da amostra, na maioria dos estudos sobre fumantes que procuram tratamento.⁵ Esse predomínio pode estar relacionado à maior disponibilidade para o tratamento, ao horário em que é oferecido ou talvez a alguma dificuldade aumentada em interromper o tabagismo sem ajuda.

Neste sentido, deve ser lembrada a maior prevalência de transtorno depressivo em mulheres e o fato de que transtornos psiquiátricos surgem, com frequência crescente, nas amostras de pacientes que buscam tratamento para parar de fumar.⁶

A média de iniciação do tabagismo na amostra foi de 15 anos de idade, semelhante ao relatado na literatura.⁷

Nossos dados demonstraram que a iniciação ao tabagismo foi mais precoce em pacientes alcoolistas. A relação entre alcoolismo e tabagismo é conhecida na literatura, ocorrendo frequentemente em comorbidade com transtornos mentais, como depressão e ansiedade.⁸

A vulnerabilidade do cérebro adolescente à ação das drogas psicoativas e ao desenvolvimento de dependência é conhecida.⁹ Além do prejuízo quanto ao desenvolvimento psicossocial que deve ocorrer nesta etapa, importantes diferenças no sistema dopaminérgico relacionadas à idade já foram descritas. Sendo este sistema relacionado às sensações prazerosas produzidas pelas drogas, é possível que adolescentes sintam os efeitos das substâncias psicoativas de forma mais

intensa e gratificante. Além desta vulnerabilidade neurológica, é comum o surgimento na adolescência de grande número de transtornos psiquiátricos. Existe a possibilidade de auto-medicação através da nicotina, para melhora da atenção no TDAH, assim como da depressão e ansiedade. O mesmo ocorre, nestes dois últimos transtornos, para a iniciação ao consumo regular de álcool.⁸

Melhorar a assistência psiquiátrica oferecida a crianças e adolescentes é necessário, em uma política de saúde pública direcionada às drogas de abuso. Também é necessário garantir o cumprimento de leis que protegem o adolescente da iniciação precoce às drogas de abuso. Embora de venda proibida para menores de 18 anos, é conhecido o desrespeito à legislação em relação às duas drogas legalizadas (tabaco e álcool).¹⁰

Outro dado de interesse foi o grande número de pacientes que já havia tentado parar de fumar anteriormente. A dependência de substâncias é transtorno crônico e, se o paciente não for inserido em programa de prevenção das recaídas, a possibilidade de retorno ao hábito de fumar é grande, assim como em outras dependências.¹¹ Estes mesmos pacientes apresentaram maior facilidade para parar de fumar novamente. É possível que o grau de motivação aumente a cada tentativa, assim como o auto-aprendizado de como lidar com o *craving*. Este fenômeno é fortemente responsável por recaídas e, embora mais frequente nas primeiras semanas de abstinência, pode ocorrer anos após a interrupção da droga.¹² Em grande parte, a resistência às ondas de desejo e procura pela droga, que caracterizam o *craving*, depende de técnicas aprendidas durante o tratamento. Entre elas, é fundamental o manejo de situações de estresse, já que o cortisol é desencadeador do fenômeno.

Reconhecer a dependência química como doença crônica, o que a aproximaria de outras, como diabetes e hipertensão arterial, traz grande alento ao profissional especializado nesta área. A diferença fundamental é que não se trata de doença fadada ao insucesso uma vez cessado o tratamento, mas, sim, de doença cujo tratamento não pode ser descontinuado.

CONCLUSÕES

Ao descrever a metodologia do PROGETA e o perfil de seus pacientes, constata-se que: 1) a maioria é constituída de mulheres; 2) o número de tentativas anteriores que alcançaram a abstinência é o fator mais fortemente correlacionado ao sucesso do tratamento. Investigações posteriores deverão analisar a necessidade de adaptações metodológicas para atender à população prevalente, assim como a eficácia do programa de prevenção de recaídas.

AGRADECIMENTOS

Aos demais membros do PROGETA: Prof. Fernando Nasser, Prof. Luiz Antonio Ranzeiro de Bragança, Profa.

Graça Helena Canto, Profa. Luciana Reis Malheiros, Prof. Dr. Eduardo Nani, Psicóloga Prudenciana Saavedra, Auxiliar-Técnico Donaldo de Souza Coutinho. Agradeci-

mento especial à PROEX, pelas bolsas para Bruno Cogo e Raíssa Batista, e à direção do HUAP, na pessoa da Profa. Rosana, coordenadora dos ambulatórios.

REFERÊNCIAS:

1. Meirelles RHS, gonçalves cmc. abordagem cognitivo-comportamental do fumante. *j bras Pneumol* 2004;30:s30-S5.
2. Menezes AMB. Epidemiologia do tabagismo. *J Bras Pneumol* 2004;30(2):S3-S7.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer-INCA. Abordagem e Tratamento do Fumante- Consenso 2001. Rio de Janeiro, INCA, 2001 p.38.
4. Falcão TJO, Costa ICC. O Tabagismo em um município de pequeno porte: um estudo etnográfico como base para a geração de um programa de saúde pública. *J Bras Pneumol* 2008;34(2):91-7.
5. Santos SR, Gonçalves MS, Leitão Filho FSS, Jardim JR Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *J Bras Pneumol* 2008;34(9):695-701.
6. Hughes JR: Nicotine-related disorders. In: Sadock & Sadock: *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, eight edition, Lipincott Williams & Williams, p.127, Philadelphia, 2005.
7. Global Youth Tobacco Survey Collaborating Group. Differences in worldwide tobacco use by gender: findings from the Global Youth Tobacco Survey. *J Sch Health* 2003;73(6):207-15.
8. Kuperman S, Schlosser S, Kramer JR, Bucholz K, Hesselbrock V, Reich W. Development sequence from disruptive behaviour diagnoses to adolescent alcohol dependence. *Am J Psychiatry* 2001;158:2022-6.
9. Silva VA, Mattos HF. Os jovens são mais vulneráveis às drogas? In: Pinsky & Bessa: *Adolescência e drogas, Contexto*, São Paulo, 2004.
10. Eluf LN. As drogas e a legislação brasileira. In: Pinsky & Bessa. *Adolescência e Drogas, Contexto*, São Paulo, 2004.
11. McLellan AT. Have we evaluated addiction treatment correctly? Implications from a chronic case perspective. *Addiction* 2002;97:249-52.
12. Nestler EJ. From neurobiology to treatment: progress against addiction. *Nat Neurosci J Suppl* 2002;1076-9.