

PROGRAMA ANTI-TABÁGICO: ASSOCIAÇÃO DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL À MEDICAMENTOSA.

Luciana Cristina Fosco, Dionei Ramos, Ercy Mara Cipulo Ramos. – Fisioterapia e Terapia Ocupacional – Fisioterapia – Departamento de Fisioterapia – Faculdade de Ciências e Tecnologia – Campus de Presidente Prudente.

Dá-se o nome de tabagismo ao consumo do fumo e à intoxicação aguda ou crônica, decorrente deste hábito (GIGLIOTI et al., 1999; ROSEMBERG, 2002), sendo considerado hoje a maior causa de morte evitável e um dos mais graves problemas de saúde pública na maioria dos países desenvolvidos (PIGNATTI, 1999).

Estima-se que o fumo do tabaco contenha milhares de produtos químicos, e mais de 4.720 já foram identificados no cigarro, dos quais alguns farmacologicamente ativos, antigênicos, citotóxicos, mutagênicos e carcinogênicos. Destes produtos químicos, a nicotina é o único que provoca dependência (CARVALHO, 2000; FIORE et al, 2000).

A Décima Edição da Classificação Internacional das Doenças (CID-10/ OMS, 1995) considera formalmente o tabagismo como dependência da nicotina (PIGNATTI, 1999). A dependência à nicotina conta com três componentes básicos: dependência física, responsável por sintomas da síndrome de abstinência quando se deixa de fumar; dependência psicológica, responsável pela sensação de ter no cigarro um apoio ou um mecanismo de adaptação para lidar com os sentimentos de solidão, frustração, com as pressões sociais, etc; e condicionamento, representado por associações habituais com o fumar (fumar e tomar café, fumar e trabalhar, fumar e dirigir, fumar e consumir bebidas alcoólicas, fumar após refeições e outras) (BRASIL, 2001).

Os programas de cessação do fumo têm sido estruturados com base na atuação de equipe multiprofissional, associando abordagem cognitivo-comportamental à reposição de nicotina (PIGNATTI, 1999).

A Terapia Cognitivo Comportamental (TCC) é uma abordagem que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais auxiliando o fumante a compreender que mudanças em seu comportamento são necessárias para se parar de fumar. Além disso, oferecem ferramentas para que as referidas mudanças ocorram. Quando este tratamento é realizado em grupo, apresenta uma série de vantagens, dentre as quais destacam-se as razões econômicas (redução de custos de serviço e aumento da capacidade de atendimento), o apoio mútuo, a possibilidade de troca de experiências e de opiniões (MANUAL DE UNIFORMIZAÇÃO DE CONDUTAS, 2004; BRASIL, 2001). Os componentes principais dessa abordagem envolvem: a detecção de situações de risco e de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Em essência, esse tipo de abordagem envolve o estímulo ao auto-controle ou auto-manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência, e a tornar-se assim um agente de mudança de seu próprio comportamento (BRASIL, 2001).

A terapia medicamentosa pode ser utilizada para minimizar os sintomas da síndrome de abstinência quando estes representam uma importante dificuldade para o fumante deixar de fumar. Ela também tem a função de facilitar a abordagem cognitivo comportamental, que é a base para a cessação de fumar e deve ser sempre utilizada (BRASIL, 2001).

O método medicamentoso existente nos programas de cessação do fumo inclui agentes farmacológicos nicotínicos e os não nicotínicos. O tratamento medicamentoso nicotínico (terapia de reposição de nicotina -TRN) consiste na reposição temporária de nicotina, que pode ser administrada de várias formas: via transdérmica (adesivos), mucosa oral (goma de mascar), gotas nasais (solução) e via aérea (SILAGY et al., 2003), sendo apenas os dois primeiros comercializados no Brasil. Os medicamentos não nicotínicos são os anti depressivos bupropiona e nortriplina e o anti-hipertensivo clonidina. A bupropiona é o medicamento de eleição neste grupo, pois é o medicamento que menos apresenta efeitos colaterais nos pacientes que o utilizam (BRASIL, 2001; MANUAL DE UNIFORMIZAÇÃO DE

CONDUTAS, 2004). Estudos recentes apontam que o uso da bupropiona diminui os sintomas da síndrome de abstinência (PIGNATTI, 1999).

O estudo objetivou avaliar o rendimento do programa de cessação do tabagismo implantado na FCT-UNESP, associando a terapia cognitivo comportamental e a medicamentosa. Foram avaliados 38 indivíduos tabagistas para a realização de três grupos. Os indivíduos responderam a questionário de identificação, história tabágica, avaliação do grau de dependência (através do Teste de Fagerström) e grau de motivação (Modelo Transteórico Motivacional de Prochaska e DiClemente). Foram então submetidos à avaliação médica para a prescrição da medicação. Foram realizados 12 encontros com duração média de 60 minutos cada, no período de 3 meses, com cada um dos grupos. Os encontros foram distribuídos da seguinte forma: dois encontros semanais no primeiro mês e encontros quinzenais no segundo e terceiro mês. A rotina consistiu em terapia cognitivo comportamental e medicamentosa em cada primeiro encontro semanal, e no segundo encontro semanal atividades extras (caminhada, sessão de filme educativo sobre tabagismo, culinária, técnicas de alongamento e relaxamento e aula de dança). As reuniões quinzenais abordaram a prevenção da recaída reforçando as estratégias já trabalhadas anteriormente e a definição de novos objetivos e projetos de vida.

Treze indivíduos abandonaram o programa e vinte e cinco permaneceram até sua conclusão. Destes, 56% obtiveram êxito. Entre eles, 21,43% fez uso de bupropiona, 50% fez uso de adesivo de nicotina, 7,14% utilizou goma de mascar de nicotina, 7,14% associou bupropiona e goma de mascar de nicotina. 14,29% dos participantes não utilizou nenhum tipo de medicação. Dos indivíduos que abandonaram o vício, 16,67% apresentou baixo grau de dependência, 8,33% médio grau, 33,33% grau elevado e 41,67%, grau muito elevado. Em relação ao grau de motivação, 41,67% dos indivíduos se mostraram no estado contemplativo e 58,33% no estado de preparação. O tempo de tabagismo destes participantes foi em média 30,83 anos. A média de consumo de cigarros foi de 24,16 por dia.

O rendimento do programa de cessação do tabagismo foi avaliado mediante a frequência dos participantes, da adesão ao uso de medicamentos, da utilização isolada da terapia cognitivo comportamental e/ou a associação de ambas as terapias. Também foram observados os índices de desistência durante o programa bem como os índices de sucesso do abandono do hábito de fumar. Durante cada encontro, as observações acima foram anotadas em uma ficha particular de cada paciente. O programa obteve resultados positivos visto que dos 56% dos participantes que pararam de fumar, 16% já havia tentado parar com a utilização de medicação, 28% havia tentado parar sem medicação e 12% deles nunca havia tentado parar de fumar anteriormente. O estudo sugeriu que terapia medicamentosa foi de grande ajuda, porém, deve contar com apoio fundamental da TCC, que demonstrou grande importância no programa da FCT-UNESP.

Referências Bibliográficas

BRASIL. Ministério da Saúde – Instituto Nacional do Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante – Consenso 2001. 38p. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

CARVALHO, J.T. O Tabagismo – Visto sob vários aspectos. Medsi. Rio de Janeiro. 2000.

IORE, M. C.; BAILEY, W. C.; COHEN, S. J. et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical Practise Guideline. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, 2000.

GIGLIOTI, A. et al. Tabagismo. Jornal Brasileiro de Medicina, vol.77, n.2, p.48-78. agos. 1999.

MANUAL DE UNIFORMIZAÇÃO DE CONDUTAS. Núcleo de Apoio à Prevenção e Cessação do Tabagismo – PrevFumo/Disciplina de Pneumologia da UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo, 2004.

PIGNATTI, M. H. Programa de cessação do fumar conduzido por enfermeiras PREV-FUMO. 1999. 84p. Dissertação (Mestrado em Saúde Mental) – Escola Paulista de Medicina. Universidade Federal de São Paulo – São Paulo. 1999.

ROSEMBERG, J. Pandemia do Tabagismo – Enfoques Históricos e atuais. São Paulo. 2002.

SILAGY, C. et al. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. The Cochrane Library (Cochrane Review). 2003.

SILAGY, C., STEAD, L.F. Physician advice for smoking cessation. The Cochrane Library (Cochrane Review). 2003.

Apoio: PROEX-UNESP