de Souza França, Samires Avelino; Feitosa das Neves, Ana Ligian; Santos de Souza, Tatiane Andressa; Negreiros Martins, Nandara Celana; Carneiro, Saul Rassy; Nascimento Falcão Sarges, Edilene do Socorro; Houat de Souza, Maria de Fátima Amine
Fatores associados à cessação do tabagismo
Revista de Saúde Pública, vol. 49, núm. 1, 2015, pp. 1-8
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=67240213003
Factors associated with smoking cessation

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a prevalência e fatores associados à abstinência tabágica entre pacientes atendidos em unidade de referência para cessação do tabagismo.

MÉTODOS: Estudo transversal que analisou 532 prontuários de pacientes atendidos em unidade de referência para cessação do tabagismo em Belém, PA, entre janeiro de 2010 e junho de 2012. Foram analisadas variáveis sociodemográficas e aquelas relacionadas à história tabágica e ao tratamento realizado. Considerou-se para significância estatística p < 0,05.

RESULTADOS: A média de idade dos participantes foi 50 anos e cerca de 57,0% dos pacientes eram do sexo feminino. A carga tabágica média foi 30 maços/ano e o tempo médio de tabagismo foi aproximadamente 32 anos. A maioria dos pacientes permaneceram em tratamento por quatro meses. A taxa de abstinência tabágica foi 75,0%. Na análise de regressão, terapia de manutenção, ausência de gatilhos de recaída e dependência química mais baixa foram significativamente associados à cessação.

CONCLUSÕES: A taxa de abstinência tabágica observada foi 75,0%. O processo de cessação associou-se a diversos aspectos, como grau de dependência química, sintomas de abstinência e tempo de acompanhamento do paciente em um programa de tratamento multiprofissional. Estudos desta natureza, portanto, auxiliam na reunião de informações epidemiológicas consistentes, fundamentais à elaboração de ações de prevenção e combate ao tabagismo mais efetivas.

DESCRITORES: Síndrome de Abstinência a Substâncias, epidemiologia. Abandono do Hábito de Fumar. Abandono do Uso de Tabaco. Hábito de Fumar, terapia. Estudos Transversais.
Fatores associados à cessação do tabagismo França SAS et al

O tabagismo representa importante problema de saúde pública. Dependência ao tabaco é um processo complexo que envolve a ação farmacológica da nicotina (dependência física), condicionamentos e processos comportamentais adquiridos (dependência comportamental) e fatores relacionados à personalidade, às expressões emocionais e às condições sociais (dependência psicológica).

A cessação tabágica representa uma intervenção custo-efetiva satisfatória, pois promove redução significativa nas taxas de morbimortalidade. Dentre os manejos terapêuticos que podem ser oferecidos para a cessação do tabagismo estão o tratamento farmacológico (especialmente a reposição de nicotina e bupropiona), em conjunto com a abordagem comportamental em grupo ou individualizada, também conhecida como terapia cognitivo-comportamental.

Considerando-se que a maioria das pesquisas relacionadas ao controle do tabagismo no Brasil desenham perfis populacionais específicos, conhecer o perfil dos fumantes no conjunto das principais dificuldades relacionadas à cessação permite que a abordagem desses pacientes seja mais eficaz.

O presente estudo teve por objetivo analisar a prevalência e fatores associados à abstinência tabágica entre pacientes atendidos em unidade de referência para cessação do tabagismo.

INTRODUÇÃO

O tabagismo representa importante problema de saúde pública. Dependência ao tabaco é um processo complexo que envolve a ação farmacológica da nicotina (dependência física), condicionamentos e processos comportamentais adquiridos (dependência comportamental) e fatores relacionados à personalidade, às expressões emocionais e às condições sociais (dependência psicológica).

Acessão tabágica representa uma intervenção custo-efetiva satisfatória, pois promove redução significativa nas taxas de morbimortalidade. Dentre os manejos terapêuticos que podem ser oferecidos para a cessação do tabagismo estão o tratamento farmacológico (especialmente a reposição de nicotina e bupropiona), em conjunto com a abordagem comportamental em grupo ou individualizada, também conhecida como terapia cognitivo-comportamental.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence and factors associated with smoking abstinence among patients who were treated in a reference unit for smoking cessation.

METHODS: This cross-sectional study examined the medical records of 532 patients treated in a reference unit for smoking cessation in Belém, PA, Northern Brazil, between January 2010 and June 2012. Sociodemographic variables and those related to smoking history and treatment were analyzed. Statistical significance was set at p < 0.05.

RESULTS: The mean age of the participants was 50 years; 57.0% of the patients were women. The mean tobacco load was 30 packs/year, and the mean smoking duration was approximately 32 years. Most patients remained in treatment for four months. The rate of smoking abstinence was 75.0%. Regression analysis indicated that maintenance therapy, absence of relapse triggers, and lower chemical dependence were significantly associated with smoking cessation.

CONCLUSIONS: The smoking abstinence rate observed was 75.0%. The cessation process was associated with several aspects, including the degree of chemical dependence, symptoms of withdrawal, and period of patient follow-up in a multidisciplinary treatment program. Studies of this nature contribute to the collection of consistent epidemiological data and are essential for the implementation of effective smoking prevention and cessation strategies.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence and factors associated with smoking abstinence among patients who were treated in a reference unit for smoking cessation.

METHODS: This cross-sectional study examined the medical records of 532 patients treated in a reference unit for smoking cessation in Belém, PA, Northern Brazil, between January 2010 and June 2012. Sociodemographic variables and those related to smoking history and treatment were analyzed. Statistical significance was set at p < 0.05.

RESULTS: The mean age of the participants was 50 years; 57.0% of the patients were women. The mean tobacco load was 30 packs/year, and the mean smoking duration was approximately 32 years. Most patients remained in treatment for four months. The rate of smoking abstinence was 75.0%. Regression analysis indicated that maintenance therapy, absence of relapse triggers, and lower chemical dependence were significantly associated with smoking cessation.

CONCLUSIONS: The smoking abstinence rate observed was 75.0%. The cessation process was associated with several aspects, including the degree of chemical dependence, symptoms of withdrawal, and period of patient follow-up in a multidisciplinary treatment program. Studies of this nature contribute to the collection of consistent epidemiological data and are essential for the implementation of effective smoking prevention and cessation strategies.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence and factors associated with smoking abstinence among patients who were treated in a reference unit for smoking cessation.

METHODS: This cross-sectional study examined the medical records of 532 patients treated in a reference unit for smoking cessation in Belém, PA, Northern Brazil, between January 2010 and June 2012. Sociodemographic variables and those related to smoking history and treatment were analyzed. Statistical significance was set at p < 0.05.

RESULTS: The mean age of the participants was 50 years; 57.0% of the patients were women. The mean tobacco load was 30 packs/year, and the mean smoking duration was approximately 32 years. Most patients remained in treatment for four months. The rate of smoking abstinence was 75.0%. Regression analysis indicated that maintenance therapy, absence of relapse triggers, and lower chemical dependence were significantly associated with smoking cessation.

CONCLUSIONS: The smoking abstinence rate observed was 75.0%. The cessation process was associated with several aspects, including the degree of chemical dependence, symptoms of withdrawal, and period of patient follow-up in a multidisciplinary treatment program. Studies of this nature contribute to the collection of consistent epidemiological data and are essential for the implementation of effective smoking prevention and cessation strategies.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence and factors associated with smoking abstinence among patients who were treated in a reference unit for smoking cessation.

METHODS: This cross-sectional study examined the medical records of 532 patients treated in a reference unit for smoking cessation in Belém, PA, Northern Brazil, between January 2010 and June 2012. Sociodemographic variables and those related to smoking history and treatment were analyzed. Statistical significance was set at p < 0.05.

RESULTS: The mean age of the participants was 50 years; 57.0% of the patients were women. The mean tobacco load was 30 packs/year, and the mean smoking duration was approximately 32 years. Most patients remained in treatment for four months. The rate of smoking abstinence was 75.0%. Regression analysis indicated that maintenance therapy, absence of relapse triggers, and lower chemical dependence were significantly associated with smoking cessation.

CONCLUSIONS: The smoking abstinence rate observed was 75.0%. The cessation process was associated with several aspects, including the degree of chemical dependence, symptoms of withdrawal, and period of patient follow-up in a multidisciplinary treatment program. Studies of this nature contribute to the collection of consistent epidemiological data and are essential for the implementation of effective smoking prevention and cessation strategies.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence and factors associated with smoking abstinence among patients who were treated in a reference unit for smoking cessation.

METHODS: This cross-sectional study examined the medical records of 532 patients treated in a reference unit for smoking cessation in Belém, PA, Northern Brazil, between January 2010 and June 2012. Sociodemographic variables and those related to smoking history and treatment were analyzed. Statistical significance was set at p < 0.05.

RESULTS: The mean age of the participants was 50 years; 57.0% of the patients were women. The mean tobacco load was 30 packs/year, and the mean smoking duration was approximately 32 years. Most patients remained in treatment for four months. The rate of smoking abstinence was 75.0%. Regression analysis indicated that maintenance therapy, absence of relapse triggers, and lower chemical dependence were significantly associated with smoking cessation.

CONCLUSIONS: The smoking abstinence rate observed was 75.0%. The cessation process was associated with several aspects, including the degree of chemical dependence, symptoms of withdrawal, and period of patient follow-up in a multidisciplinary treatment program. Studies of this nature contribute to the collection of consistent epidemiological data and are essential for the implementation of effective smoking prevention and cessation strategies.

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence and factors associated with smoking abstinence among patients who were treated in a reference unit for smoking cessation.

METHODS: This cross-sectional study examined the medical records of 532 patients treated in a reference unit for smoking cessation in Belém, PA, Northern Brazil, between January 2010 and June 2012. Sociodemographic variables and those related to smoking history and treatment were analyzed. Statistical significance was set at p < 0.05.

RESULTS: The mean age of the participants was 50 years; 57.0% of the patients were women. The mean tobacco load was 30 packs/year, and the mean smoking duration was approximately 32 years. Most patients remained in treatment for four months. The rate of smoking abstinence was 75.0%. Regression analysis indicated that maintenance therapy, absence of relapse triggers, and lower chemical dependence were significantly associated with smoking cessation.

CONCLUSIONS: The smoking abstinence rate observed was 75.0%. The cessation process was associated with several aspects, including the degree of chemical dependence, symptoms of withdrawal, and period of patient follow-up in a multidisciplinary treatment program. Studies of this nature contribute to the collection of consistent epidemiological data and are essential for the implementation of effective smoking prevention and cessation strategies.
municipais de saúde. Em 10 anos de funcionamento, o CREATF atendeu aproximadamente 3.500 pacientes.

Foi realizado estudo transversal que analisou prontuários de pacientes inscritos no programa de atendimento ao fumante do CREATF entre janeiro de 2010 e junho de 2012. Durante esse período, 593 indivíduos procuraram o CREATF para cessação do tabagismo. Prontuários com dados incompletos ou incomprensíveis foram excluídos da análise, bem como os não encontrados após três tentativas de busca. Ao todo, 61 registros foram excluídos. A amostra foi constituída, portanto, de 532 prontuários, cujos pacientes fizeram pelo menos dois atendimentos de terapia cognitivo-comportamental.

Foram coletados dados sociodemográficos de história tabágica, tratamentos realizados e desfecho obtido durante do programa supracitado. Aspectos relacionados à história tabágica incluíram: número de cigarros/dia, nível de dependência química, tentativas de cessação e presença de gatilhos (qualquer aspecto físico, químico, psicológico ou comportamental capaz de propiciar o consumo de cigarros, levando a lapso ou recaída). As variáveis relacionadas ao tratamento e ao seu desfecho consistiram em: sintomas de abstinência relatados, tratamentos realizados (abordagem comportamental e/ou medicamentosa), prática de atividade física e desfecho do tratamento (momento no qual o paciente deixa de fazer o acompanhamento no CREATF).20

Foram considerados aspectos sociodemográficos para análise estatística as variáveis: sexo, idade, escolaridade e estado ocupacional. Para facilitar a análise estatística, as seguintes variáveis foram estratificadas: escolaridade (até oito anos de estudo – incluindo analfabetos e semianalfabetos –; mais de oito anos); estado ocupacional, considerados indivíduos sem fonte de renda (desempregados); indivíduos com alguma fonte de renda (emprego formal ou informal); e aposentados.

O número de cigarros/dia foi estratificado em: até 20 cigarros/dia e mais de 20. A dependência química, de acordo com a Escala Fagerstron, foi categorizada como: dependência química muito baixa a média e elevada a muito elevada. A variável ‘tentativas de cessação’ dividiu-se entre pacientes que tentaram a cessação do tabagismo e indivíduos que nunca tentaram. Os gatilhos que se associaram ao hábito de fumar foram classificados como químicos, psicológicos, comportamentais ou associações; os que levaram à recaída foram estratificados de acordo com a ausência de gatilhos, presença de um único gatilho e associações de gatilhos. Quanto à síndrome da abstinência, os pacientes foram classificados entre aqueles com até dois sintomas relatados e aqueles com mais de duas queixas. Os tratamentos realizados foram agrupados entre pacientes que realizaram apenas terapia cognitivo-comportamental e (não necessitaram de suporte medicamentoso) e aqueles que, além de terapia cognitivo-comportamental, precisaram de outras estratégias terapêuticas (reposição nicotínica ou laserterapia). O desfecho do tratamento foi definido como o momento do último contato do paciente com o centro (registrado em prontuário): na terapia cognitivo-comportamental ou na terapia de manutenção.

Cada paciente pós-tratamento foi classificado como abstêniom ou fumante de acordo com o registro mais recente de seu prontuário, sendo a última variável de análise status ao final do tratamento, representativo da taxa de sucesso e insucesso do tratamento.

Todos os dados foram catalogados e organizados em planilha eletrônica. A análise estatística foi desenhada pelo software EpiInfo versão 3.5.2. Foram incluídas as frequências das variáveis e seus respectivos intervalos de confiança, além de análises bruta e ajustada para determinação das variáveis associadas ao status ao final dos pacientes que realizaram o tratamento, com nível de significância estatística p < 0,05.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Vianna (Protocolo 001795) e obedeceu às normas para a realização de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. Os pacientes foram identificados por seus respectivos números de prontuário a fim de preservar suas identidades.

RESULTADOS

A idade média dos indivíduos atendidos pelo centro foi 49,73 anos. Mulheres fumantes constituíram a maioria da amostra (56,6%). A amostra total e a prevalência de abstêniom e fumantes, segundo variáveis sociodemográficas, de história tabágica e tratamentos realizados constam na Tabela 1.

A carga tabágica foi, em média, 30 maços/ano e o tempo de tabagismo de 32,4 anos. A intervenção resultou em taxa de sucesso de 75,0% no período avaliado. Os pacientes abstêniom eram acompanhados em média até quatro meses após a cessação do tabagismo, atingindo um tempo de controle e manutenção de até 33 meses, quando ocorria seu último contato com o centro.

Nenhuma variável sociodemográfica mostrou significância estatística para o status, ao término do tratamento (p > 0,05) (Tabela 2). Na análise da história tabágica e de tratamentos realizados, todas as variáveis foram estatisticamente significantes, exceto tentativas de cessação e gatilhos (Tabela 3). As variáveis estratificadas pelo status ao final do tratamento (abstêniom e fumante) com p < 0,2 foram selecionadas para análise bruta (Tabela 4), na qual atividade física, desfecho, dependência a nicotina, gatilhos de recaída, números de cigarros e tratamentos realizados foram variáveis significativas (p < 0,05) e, portanto, submetidas à análise ajustada. O tempo de permanência no programa, a presença de gatilhos de recaída e a dependência química elevada ou muito elevada parecem influenciar o processo de cessação (Tabela 5).
### Tabela 1. Amostra total e prevalência de abstêniôs e fumantes segundo variáveis sociodemográficas, história tabágica e tratamentos realizados. Belém, PA, 2012.

| Variável                                      | Total | Abstêniôs | Fumantes |
|----------------------------------------------|-------|-----------|----------|
|                                              | N (532) | % | N (399) | % | N (133) | % |
| **Sexo**                                     |        |           |          |
| Feminino                                     | 301    | 56,6      | 224      | 74,4 | 77       | 25,6 |
| Masculino                                    | 231    | 43,4      | 175      | 75,8 | 56       | 24,2 |
| **Escolaridade (em anos de estudo)**         |        |           |          |
| ≤ 8                                          | 194    | 36,5      | 149      | 76,8 | 45       | 23,2 |
| > 8                                          | 338    | 63,5      | 250      | 74,0 | 88       | 26,0 |
| **Estado ocupacional**                       |        |           |          |
| Emprego formal ou autônomo                   | 385    | 72,4      | 285      | 74,0 | 100      | 26,0 |
| Aposentado                                   | 63     | 11,8      | 50       | 79,4 | 13       | 20,6 |
| Desempregado                                 | 84     | 15,8      | 64       | 76,2 | 20       | 23,8 |
| **Cigarros/dia**                             |        |           |          |
| ≤ 20                                         | 382    | 71,8      | 298      | 78,0 | 84       | 22,0 |
| > 20                                         | 150    | 28,2      | 101      | 67,3 | 49       | 32,7 |
| **Dependência química (Fagerstron)**         |        |           |          |
| Muito baixa a média                          | 243    | 45,7      | 193      | 79,4 | 50       | 20,6 |
| Elevada a muito elevada                     | 289    | 54,3      | 206      | 71,3 | 83       | 28,7 |
| **Tentativa de cessação**                    |        |           |          |
| Tentaram cessar                              | 449    | 84,4      | 339      | 75,5 | 110      | 24,5 |
| Nunca tentaram                               | 83     | 15,6      | 60       | 72,3 | 23       | 27,7 |
| **Gatilho**                                  |        |           |          |
| Químico                                      | 5      | 0,9       | 4        | 80,0 | 1        | 20,0 |
| Psicológico                                  | 71     | 13,3      | 57       | 80,3 | 14       | 19,7 |
| Comportamental                               | 454    | 85,3      | 336      | 74,0 | 118      | 26,0 |
| Associações                                  | 2      | 0,4       | 2        | 100,0| 0        | 0,0  |
| **Tratamento realizado**                    |        |           |          |
| TCC                                          | 111    | 20,9      | 68       | 61,3 | 43       | 38,7 |
| TCC + outros                                 | 421    | 79,1      | 331      | 78,6 | 90       | 21,4 |
| **Síntoma de abstinência**                   |        |           |          |
| Até 2                                        | 334    | 62,8      | 228      | 68,3 | 106      | 31,7 |
| Mais de 2                                    | 198    | 37,2      | 171      | 86,4 | 27       | 13,6 |
| **Desfecho do tratamento**                   |        |           |          |
| TCC                                          | 234    | 44,0      | 116      | 49,6 | 118      | 50,4 |
| TCM                                          | 298    | 56,0      | 283      | 95,0 | 15       | 5,0  |
| **Gatilho de recaída**                       |        |           |          |
|Ausente                                       | 485    | 91,2      | 378      | 77,9 | 107      | 22,1 |
|Um gatilho                                    | 38     | 7,1       | 16       | 42,1 | 22       | 57,9 |
|Associações de gatilhos                       | 9      | 1,7       | 5        | 55,6 | 4        | 44,4 |
|**Atividade física**                          |        |           |          |
|Realiza                                       | 110    | 20,7      | 307      | 72,7 | 115      | 27,3 |
|Não realiza                                   | 422    | 79,3      | 92       | 83,6 | 18       | 16,4 |

TCC: Terapia cognitivo-comportamental; TCM: Terapia de manutenção
Tabela 2. Frequência e análise das variáveis sociodemográficas de acordo com o status dos pacientes ao término do tratamento para cessação do tabagismo. Belém, PA, 2012.

| Variável                      | Abstêniros |       | Fumantes |       |       | p     |
|-------------------------------|------------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                               | %          | IC95% | %        | IC95% |       |       |
| Prevalência                   |            |       |          |       |       | 0,40  |
|                               | 75,0       | 71,1;78,6 | 25,0     | 21,4;28,9 |       |       |
| Sexo                          |            |       |          |       |       |       |
| Feminino                      | 56,2       | 51,1;61,1 | 57,9     | 49,0;66,4 | 0,40  |       |
| Masculino                     | 43,9       | 38,9;48,9 | 42,1     | 33,6;51,0 |       |       |
| Escolaridade (em anos de estudo) |            |       |          |       |       | 0,24  |
| ≤ 8                           | 36,2       | 31,5;41,2 | 32,3     | 24,4;41,1 |       |       |
| > 8                           | 63,8       | 58,8;68,5 | 67,7     | 58,9;75,6 |       |       |
| Estado ocupacional            |            |       |          |       |       | 0,33  |
| Emprego formal ou autônomo    | 70,4       | 65,6;74,8 | 72,2     | 63,7;79,6 |       |       |
| Aposentado                    | 12,5       | 9,5;16,3  | 9,8      | 5,3;16,1  |       |       |
| Desempregado                  | 16,0       | 12,7;20,1 | 15,0     | 9,4;22,3  |       |       |

Tabela 3. Frequência e análise das variáveis relacionadas a história tabágica e ao tratamento realizado de acordo com o status dos pacientes ao término do tratamento para cessação do tabagismo. Belém, PA, 2012.

| Variável                      | Abstêniros |       | Fumantes |       |       | p     |
|-------------------------------|------------|-------|----------|-------|-------|-------|
|                               | %          | IC95% | %        | IC95% |       |       |
| Cigarros/dia                  |            |       |          |       |       | < 0,01|
| ≤ 20                          | 74,7       | 70,1;78,8 | 63,2     | 54,4;71,4 |       |       |
| > 20                          | 25,3       | 21,2;29,9 | 36,8     | 28,6;45,6 |       |       |
| Dependência química (Fagerstron) |          |       |          |       |       | < 0,05|
| Muito baixa a média           | 46,9       | 41,9;52,0 | 36,6     | 28,4;45,5 |       |       |
| Elevada a muito elevada       | 53,1       | 48,0;58,1 | 63,4     | 54,5;71,6 |       |       |
| Tentativa de cessação         |            |       |          |       |       | 0,44  |
| Tentou cessar                 | 84,9       | 81,0;88,3 | 82,6     | 75,0;88,6 |       |       |
| Nunca tentou                  | 15,1       | 11,8;19,1 | 17,4     | 11,4;25,0 |       |       |
| Gatilho                       |            |       |          |       |       | 0,95  |
| Químico                       | 1,0        | 0,3;2,7  | 0,8      | 0,0;4,1  |       |       |
| Psicológico                   | 14,3       | 11,1;18,2 | 10,5     | 5,9;17,0  |       |       |
| Comportamental                | 84,2       | 80,3;87,6 | 88,7     | 82,1;93,5 |       |       |
| Associações                   | 0,3        | 0,0;1,6  | 0,0      | 0,0;2,7  |       |       |
| Tratamento realizado          |            |       |          |       |       | < 0,01|
| TCC                           | 17,0       | 13,6;21,2 | 31,6     | 23,8;40,2 |       |       |
| TCC + outros                  | 83,0       | 78,9;86,5 | 67,7     | 59,0;75,5 |       |       |
| Síntoma de abstinência        |            |       |          |       |       | < 0,01|
| ≤ 2                           | 44,7       | 39,8;49,8 | 45,1     | 36,5;54,0 |       |       |
| > 2                           | 43,0       | 38,1;48,0 | 20,3     | 13,8;28,1 |       |       |
| Desfecho do tratamento        |            |       |          |       |       | < 0,01|
| TCC                           | 29,1       | 24,7;33,8 | 88,7     | 82,1;93,5 |       |       |
| TCM                           | 70,9       | 66,2;75,3 | 11,3     | 6,5;12,9  |       |       |
| Gatilho de recaída            |            |       |          |       |       | < 0,01|
| Ausente                       | 80,2       | 72,3;86,6 | 94,7     | 91,8;96,6 |       |       |
| Um gatilho                    | 16,8       | 10,8;24,3 | 4,1      | 2,4;6,6  |       |       |
| Associações de gatilhos       | 3,1        | 0,8;7,6  | 1,3      | 0,5;3,1  |       |       |
| Atividade física              |            |       |          |       |       | < 0,05|
| Realiza                       | 23,1       | 19,1;27,6 | 13,5     | 8,2;20,5  |       |       |
| Não realiza                   | 76,9       | 72,4;80,9 | 86,5     | 79,5;91,8 |       |       |

TCC: Terapia cognitivo-comportamental; TCM: Terapia de manutenção
DISCUSSÃO

A prevalência de abstinência no CREATF-Belém foi de 75,0%, taxa considerada elevada quando comparada a outros estudos nacionais14,20 e ao perfil de pacientes atendidos no centro. Os principais fatores relacionados ao sucesso ou insucesso do tratamento foram a participação nas terapias de manutenção, as quais parecem favorecer a abstinência; ao passo que a presença de gatilhos de recaída e a dependência química e muito elevada mostraram-se dificultadores deste processo.

Mazoni et al11 (2008) observaram que a farmacoterapia dobra as chances de abstinência.3,8 Entretanto, neste estudo, a associação medicamentosa à terapia comportamental não foi estatisticamente significante para a manutenção da abstinência.

Os pacientes que realizaram terapia comportamental de manutenção apresentaram 27 vezes mais chances de abstinência em comparação com os que realizaram apenas terapia cognitiva-comportamental. Iliceto et al9 (2013) reforçam a importância de o paciente ser acompanhado mesmo após a cessação, uma vez que os riscos de recaídas são maiores na fase inicial.

A terapia de manutenção tem por objetivo manter os pacientes motivados quanto à abstinência, pois as chances de recaída se associam fortemente à falta de motivação e baixa assiduidade nas terapias.18

A média de acompanhamento após a cessação foi de quatro meses na população em estudo. Porém, as Diretrizes para Cessação do Tabagismo da Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia17 (2008) sugerem que o paciente em processo de cessação seja acompanhado por pelo menos seis meses subsequentes. Em vista disto, é importante lançar mão de estratégias que mantenham o paciente nas terapias de manutenção por tempo superior ao apresentado.

Yong et al22 (2010) enfatizam a importância do acompanhamento após a cessação para melhorar os resultados. No entanto, este estudo não aprofundou o impacto de variáveis sociodemográficas e ao nível de dependência química; enquanto o presente estudo avaliou se a presença ou ausência de gatilhos, diante da recaída, relaciona-se com o status ao final do tratamento.

| Tabela 4. Análise bruta das variáveis estudadas associadas à abstinência tabágica ao final do tratamento. Belém, PA, 2012. |
|-------------|-----------|-------------|---|
| Variável             | OR       | IC95%       | p  |
| Atividade física                          | 0,93     | 0,87;0,98   | < 0,05 |
| Desfecho do tratamento                      | 19,19    | 10,75;34,24 | < 0,01 |
| Dependência à nicotina (Fagerstron)        | 0,65     | 0,43;0,98   | < 0,05 |
| Gatilhos de recaída                        | 0,34     | 0,20;0,57   | < 0,01 |
| Número de cigarros                         | 0,58     | 0,38;0,88   | < 0,05 |
| Sintomas                                   | 0,96     | 0,84;1,09   | 0,54  |
| Tratamentos realizados                     | 2,35     | 1,51;3,65   | < 0,01 |

| Tabela 5. Análise ajustada das variáveis associadas ao status ao final do tratamento (abstêmio e fumante). Belém, PA, 2012. |
|-------------|-----------|-------------|---|
| Variável             | OR       | IC95%       | p  |
| Desfecho do tratamento                          | < 0,01  |
| TCC                                    | 1,00     | 13,18;58,54 | < 0,01 |
| TCM                                    | 27,77    |
| Gatilhos de recaída                          | < 0,01  |
| Ausência de gatilhos                        | 1,00     | 0,02;0,18   | < 0,05 |
| Presença de um gatilho                      | 0,52     |
| Dependência química (Fagerstron)             | < 0,05  |
| Muito baixa à média                         | 1,00     | 0,29;0,96   | 0,52  |
| Elevada a muito elevada                     | 0,52     |

TCC: Terapia cognitivo-comportamental; TCM: Terapia de manutenção
Ferguson & Shiffman\(^7\) (2010) reforçam a ideia de que a presença de gatilhos compromete as taxas de sucesso do tratamento anti-tabagico e defendem a tese de que estratégias comportamentais frente aos gatilhos devem ser estimuladas tanto para pacientes sem acompanhamento medicamentoso quanto para aqueles que recebem medicações.

Por fim, o elevado grau de dependência química também compromete as taxas de sucesso no tratamento. Essa dependência, do tipo moderada e grave, potencializa a síndrome de abstinência durante a cessação do tabagismo, favorecendo a recaída em longo prazo.\(^{5,22}\)

Pai & Prasad\(^13\) (2012), ao avaliarem dois grupos de indivíduos tabagistas com características sociodemográfica semelhantes, verificaram que pacientes com baixa dependência química se beneficiaram da terapia cognitivo-comportamental, enquanto pacientes com alto grau de dependência à nicotina necessitaram de reposição nicotínica para atingir a abstinência.

A taxa de sucesso do tratamento oferecido pelo CREATF foi de 75,0\% o que pode ser considerada como resultado elevado quando comparado a serviços semelhantes no Brasil, com média de 40,0\% a 50,0\% de cessação.\(^{14,20,21}\)

Esse dado assume relevância mediante o expressivo consumo de tabaco em longo prazo apresentado pelos pacientes deste estudo. A carga tabagica e o tempo de tabagismo elevados podem ter contribuído para que os pacientes tivessem mais consciência sobre seu alto grau de dependência, engajando-se efetivamente no tratamento.

De acordo com Bortoluzzi et al\(^4\) (2011), idade inferior a 40 anos, baixa renda e menor escolaridade são fatores intimamente relacionados com a manutenção do hábito tabagico e maiores taxas de insucesso.\(^{10,19}\)

Entretanto, o presente estudo não verificou associação significativa entre as variáveis sociodemográficas e status ao final do tratamento.

Outras análises verificaram a existência de heterogeneidade entre variáveis sociodemográficas associadas à cessação em populações distintas. Peixoto et al\(^14\) (2007), em análise comparativa entre a região metropolitana de Belo Horizonte e Bambuí, MG, encontraram taxas de abstinência bastante semelhantes (40,0\% e 38,8\%). Porém os fatores associados à cessação diferiram entre as populações.

Azevedo et al\(^1\) (2009) e Morissette et al\(^12\) (2007) constataram que as taxas de insucesso e recaídas estão fortemente associadas à presença de sintomas psiquiátricos, como depressão e ansiedade. Contudo, os presentes resultados não mostraram associação estatisticamente significante entre presença de sintomas e insucesso do tratamento. Porém, os pacientes com distúrbios psiquiátricos não foram analisados individualmente.

Quanto à investigação da prática de atividade física em programas similares, Prochaska et al\(^16\) (2008) defendem que o exercício físico reduz os sintomas de abstinência, favorecendo a cessação tabagica. No entanto, os resultados mostram que o registro deste dado foi incompleto. Sugere-se, portanto, que esta variável seja incluída na ficha de avaliação padrão para que a terapia possa ser otimizada.

As limitações da pesquisa se relacionam à coleta de dados secundários, o viés de sub-registro e o autorrelato de abstinência, as quais podem superestimar ou subestimar os resultados. Por fim, o caráter transversal do estudo limita o estabelecimento de relações de causalidade.\(^{15}\)

Tais limitações são características do tipo de estudo desenvolvido, de maneira que não podem ser excluídas. Para minimizar estes vieses de informação, foram incluídos na análise apenas prontuários com dados completos.

A identificação dos principais fatores relacionados ao sucesso do tratamento permitirá repensar as estratégias em saúde direcionadas a fumantes. Pacientes com maior grau de dependência e aqueles que recaem durante o tratamento são merecedores de suporte terapêutico mais intenso. Além disso, as terapias de manutenção devem ser sempre dinamizadas a fim de aumentar a adesão ao tratamento em sua completude.

São necessários estudos frequentes para comparações e mudanças na população que influenciem no sucesso do tratamento, bem como futuras pesquisas para subsidiar as ações de prevenção e combate ao tabagismo.
Os autores declaram não haver conflito de interesses.