



Resumo expandido: A efetividade da intervenção telefônica baseada na teoria cognitiva comportamental na cessação do tabagismo.

Silvia Maria Ribeiro Oyama*

Eliane Corrêa Chaves **

A Teoria Cognitiva Comportamental tem sido utilizada nos programas de cessação do tabagismo e tem apresentado resultados satisfatórios na sua aplicação. A abordagem telefônica também tem sido utilizada no tratamento dos fumantes, seu uso é recente e sua efetividade ainda não é consolidada. No Brasil, não existe um protocolo para a abordagem telefônica do fumante estruturado nessa teoria. A TCC é breve, objetiva e focalizada na observância de um problema específico que se deseja abordar. A intervenção acontece pela apreensão, análise e revisão das contingências e do sistema de crenças que mantém comportamentos responsáveis pelo problema em questão⁽¹⁾. Na cessação do tabagismo, a TCC deve favorecer a extinção de comportamentos disfuncionais, neste caso, o uso do cigarro, e a adoção de comportamentos saudáveis para a saúde por meio de aquisição de novos comportamentos, possibilitando aos sujeitos a assumir as responsabilidades sobre sua saúde, facilitando a incorporação de comportamentos e ideias que melhorem sua qualidade de vida. A TCC busca modificar as crenças disfuncionais e os pensamentos automáticos relacionados com o fumo. Assim este estudo teve como objetivo verificar a efetividade de um protocolo para cessação do tabagismo baseado na utilização de ambos. Método: O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. Para o levantamento do perfil tabagístico e a dependência a nicotina foram utilizados dois instrumentos de coleta de dados, um com informações referente aos dados do sujeito e de seu comportamento em relação ao fumo, o segundo foi o teste de dependência à nicotina de Fargeström, que estima a dependência de nicotina do indivíduo. O primeiro contato com os participantes foi pessoalmente na Unidade Básica de Saúde, neste momento foi esclarecido os objetivos da pesquisa e aqueles que manifestaram interesse e possuíam os critérios de inclusão da pesquisa assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e preencheram os questionários. Os mesmos foram preenchidos novamente após o tempo controle, a intervenção, seis meses e um ano do término da abordagem. Foram incluídos 101 indivíduos integrantes de uma UBS no estado de São Paulo. Durante a intervenção, cada indivíduo recebeu oito contatos, um por semana, com dia e horário agendado, com duração média de quarenta minutos. Nestes contatos foi abordada a identificação e análise dos pensamentos automáticos, crenças disfuncionais, análise funcional do comportamental e emprego de técnicas para mudança de comportamento, como a construção de uma aliança terapêutica segura, atualização do estado atual do cliente, Revisão breve do problema tabagismo e atualização dos dados, informação ao cliente, revisão da tarefa de casa,

*Doutora em Ciências da Saúde (EEUSP). Docente da Universidade Nove de Julho.

silviaoyama@yahoo.com.br – Relatora.

** Profa Dra aposentada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.



prevenção de recaída, estabelecimento de metas, ensino da técnica de distração, treinamento assertivo, ensino da técnica de relaxamento, indicação para o uso de material suporte e treinamento de habilidades e ensaio comportamental. Resultados: Em relação às características sociodemográficas, observou-se o predomínio mulheres 70 (69,3%); casadas 62 (61,4%); na faixa etária entre 40 e 49 anos 35 (34,7%); com 82 (81,2%) de indivíduos com uma renda per capita entre R\$ 501,00 e R\$ 1.000,00. Obteve-se uma abstinência imediata de 67,3% ($p=0,001$) e após seis meses e um ano 37,6% de abstinência, dados satisfatórios quando comparados com estudos que utilizam o telefone como estratégia de controle do tabagismo, pois nestes estudos, observa-se que a efetividade foi menor do que aqui obtida, variando de 14,7% a 25% de efetividade imediata, fato que pode ser justificado pelo método adotado nestas intervenções, pois a maior parte deles baseia-se no fornecimento de informações, orientações e na aplicação restrita de estratégias para modificação do comportamento, não sendo trabalhado todo o processo de mudança comportamental propriamente dito. No programa da Nova Zelândia, os fumantes recebiam mensagens pelo telefone celular com informações, orientações, técnicas de distração e contagem regressiva para o dia da parada, eles foram acompanhados por seis semanas, sendo enviados de cinco a seis mensagens por semana. A abstinência alcançada foi de 25,4%⁽²⁾. No estudo realizado no Reino Unido, que também utilizou este método com adaptações, a taxa de abstinência foi de 14,7%⁽³⁾, resultados consideravelmente inferiores ao do presente estudo. Vários fatores podem explicar esta diferença: falta do contato do cliente com o profissional de saúde e consequente ausência de formação de vínculo, falta de um protocolo estruturado, falta da análise funcional do comportamento do indivíduo e a não utilização de técnicas focadas para a mudança de comportamento. Em relação à quantidade de cigarros fumados por dia, a média de cigarros antes da intervenção foi de 16,19 (variação de 5-25 cigarros, mediana =15, $dp = 4,73$). Após seis meses e um ano da intervenção, a média foi de 1,10, (variação de 0-5 cigarros, mediana = 0, $dp = 1,59$). Essa diminuição foi estatisticamente significativa, teste não-paramétrico de Wilcoxon, $p<0,001$. Houve diminuição da dependência à nicotina avaliado através do teste de dependência à nicotina, teste Fagerström, ($p=0,001$). Não houve mudança no resultado do teste de Fagerström antes da intervenção. Após a intervenção obteve-se uma migração da pontuação para o resultado muito baixo. Um indivíduo que antes da intervenção obteve o resultado muito elevado migrou para o resultado baixo e todos os outros indivíduos migraram de seu resultado muito elevado 10 (9,9%), elevado 33 (32,7%), médio 25 (24,8%) e baixo 14 (13,9%) para o muito baixo. Houve aumento significativo do número de tentativas para cessação do tabagismo. Em relação às variáveis do comportamento houve associação entre o sexo ($p=0,001$) e a cessação do tabagismo, sendo que as mulheres obtiveram maior sucesso. Houve associação do resultado do teste de dependência a nicotina ($p=0,001$) e de duas questões do teste com a cessação do tabagismo ($p=0,01$): O grupo que parou de fumar apresentou maior quantidade de

*Doutora em Ciências da Saúde (EEUSP). Docente da Universidade Nove de Julho.

silviaoyama@yahoo.com.br – Relatora.

** Profa Dra aposentada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.



indivíduos que obtiveram resultado do teste muito baixo, fumavam menos de manhã e tinham menos indivíduos que fumavam de 11 a 20 cigarros por dia. Em relação às características sociodemográficas houve associação da estrutura familiar ($p=0,011$) com o resultado do teste de dependência a nicotina, sendo que os indivíduos que moravam com o cônjuge e com filhos apresentaram o resultado do teste a dependência muito baixa. Estes resultados sugerem uma efetividade do uso do protocolo baseado na Teoria Cognitiva Comportamental na intervenção telefônica para cessação do tabagismo na amostra estudada. Esta efetividade deve estar relacionada ao modo como a intervenção telefônica foi elaborada: estruturada, individualizada, presença de construção de contrato, tempo limitado, construção de vínculo e utilização de métodos e técnicas para mudar pensamento, sentimento e comportamento.

PALAVRAS CHAVE: Tabagismo, Telefone, Terapia Cognitiva Comportamental.

Referências

1. Beck JS. Terapia Cognitiva teoria e prática. Porto Alegre: Artes Médicas; 1997. História da Terapia Cognitiva; p 17-27.
2. Rodgers A, Corbett T, Bramley D, Riddell T, Wills M, Lin R-B, et al. Do smoke after txt? Results of a randomised trial of smoking cessation using mobile phone text messaging. *Tob Control*. 2005; 14: 255–61.
3. Free C, Whittaker R, Knight R, Abramsky T, Rodgers A, Roberts IG. A pilot randomised controlled trial of mobile phonebased smoking cessation support. *Tob Control*. 2009; **18**: 88–91.

*Doutora em Ciências da Saúde (EEUSP). Docente da Universidade Nove de Julho. silviaoyama@yahoo.com.br – Relatora.

** Profa Dra aposentada da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.