

Estratégias para a cessação do tabagismo na atenção primária à saúde: Revisão integrativa da literatura

Strategies for smoking cessation in primary health care: An integrative literature review

Estrategias para dejar de fumar en la atención primaria de salud: Una revisión integradora de la literatura

RESUMO

Objetivo: identificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das estratégias utilizadas pela atenção primária em saúde na cessação do tabagismo. Método: revisão integrativa da literatura nas bases de dados PubMed, CINAHL, LILACS, WOS, SCOPUS, no período de 2015 a 2020. Resultados: amostra composta por 17 estudos agrupados em duas categorias temáticas: estratégias que contribuem para a cessação do tabagismo e fragilidades e potencialidades existentes no processo de cessação do tabagismo, sustentado a partir da nuvem de palavras com os seguintes vocábulos: tabagismo, grupo, cessação, participante, saúde, intervenção, programa, terapia, acompanhamento. Conclusão: foram identificados diferentes tipos de intervenções, definidas a partir de uma avaliação inicial, considerando as necessidades dos usuários. Espera que os achados deste estudo possam ajudar a entender melhor os recursos necessários para apoiar as tentativas de parar de fumar e identificar resultados importantes centrados no usuário.

DESCRIPTORES: Tabagismo; Abandono do uso do tabaco; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT

Objective: to identify the scientific evidence available in the literature about the strategies used by primary health care for smoking cessation. Method: integrative literature review in PubMed, CINAHL, LILACS, WOS, SCOPUS databases, from 2015 to 2020. Results: sample of 17 studies grouped into two thematic categories: strategies that contribute to smoking cessation and frailties and potential existing in the smoking cessation process, supported by the word cloud with the following words: smoking, group, cessation, participant, health, intervention, program, therapy, monitoring. Conclusion: different types of interventions were identified, defined from an initial assessment, considering the needs of users. It is hoped that the findings of this study can guide care and understand the treatment for smoking cessation.

DESCRIPTORS: Smoking; Abandonment of tobacco use; Primary Health Care.

RESUMEN

Objetivo: identificar las evidencias científicas disponibles en la literatura sobre las estrategias utilizadas por la atención primaria de salud en el abandono del hábito tabáquico. Método: revisión integrativa de la literatura en las bases de datos PubMed, CINAHL, LILACS, WOS, SCOPUS, de 2015 a 2020. Resultados: muestra compuesta por 17 estudios agrupados en dos categorías temáticas: estrategias que contribuyen a la cesación tabáquica y debilidades y potencialidades existentes en la cesación tabáquica proceso, apoyado por la nube de palabras con las siguientes palabras: tabaquismo, grupo, cesación, participante, salud, intervención, programa, terapia, seguimiento. Conclusión: se identificaron diferentes tipos de intervenciones, definidas a partir de una evaluación inicial, considerando las necesidades de los usuarios. Él espera que los hallazgos de este estudio puedan ayudar a comprender mejor los recursos necesarios para apoyar los intentos de dejar de fumar e identificar resultados importantes centrados en el usuario.

DESCRIPTORES: Tabaco; Cese del Uso de Tabaco; atención primaria de salud.

RECEBIDO EM: 01/12/2021 APROVADO EM: 05/03/2022

Patrícia Bossolani Charlo

Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM. Docente do curso de Graduação em Enfermagem e Medicina do Centro Universitário de Maringá.

ORCID: 0000-0002-8262-2086

Eduardo Rocha Covre

Doutorando em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá – UEM.
ORCID: 0000-0001-7338-121X

Lígia Carreira

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: 0000-0003-3891-4222

Magda Lúcia Félix de Oliveira

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: 0000-0003-4095-9382

Maria Aparecida Salci

Doutora em Enfermagem. Docente do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem pela Universidade Estadual de Maringá.
ORCID: 0000-0002-6386-1962

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNTs), como as doenças cardiovasculares, as cerebrovasculares e o câncer, e considerado como o principal fator de risco modificável de causas evitáveis de adoecimentos e mortes precoces no mundo¹. Estima-se que sete milhões das mortes de pessoas tabagistas no mundo estejam relacionadas ao consumo direto do tabaco e cerca de 1,2 milhão pela exposição indireta ao produto².

As metas globais para reduzir as mortes prematuras em 25% até 2025 exigirá um aumento substancial no número de tabagistas que tentam parar de fumar e uma melhora significativa dessas tentativas. Em muitos países o local onde a maioria dos fumantes pode ter acesso e apoio para parar de fumar é na atenção primária. Entretanto, de acordo com a OMS, apenas 15% da população mundial tem acesso a suporte adequado para a cessação³.

Portanto, o tabagismo é um importante problema de saúde pública mundial e o desenvolvimento de estratégias para o seu controle tornou-se prioridade pelos sistemas de saúde, principalmente no Brasil. O tratamento da dependência do fumo é preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das estratégias de enfrentamento deste problema³.

Reconhecido internacionalmente pelo Bloomberg Foundation Awards, o Brasil, por

meio da efetiva organização, monitoramento e vigilância contra o tabaco, obteve sucesso na redução dos índices de prevalência do consumo de nicotina pela população adulta⁴. O relatório da WHO report on the global tobacco epidemic 2019 aponta para uma diminuição de 40% em seus índices, o decréscimo ocorreu de 15,7% para 9,3%. Uma análise realizada de 2005 a 2016 enfatizou a participação de 1,6 milhão de brasileiros inseridos no Programa de Controle do Tabagismo (PCT) conduzido pela Atenção Primária à Saúde (APS), o qual prioriza o processo de tratamento e cessação do tabaco².

Pesquisas têm sido realizadas na tentativa de mostrar que a cessação do tabagismo reduz, consideravelmente, o risco de adoecimento e mortes precoces, inclusive em pessoas que apresentam doenças relacionadas ao cigarro^{5,6}. Mesmo naquelas que fumaram ainda na adolescência, os prejuízos causados pela dependência e o longo período de exposição podem ser minimizados, seja no desenvolvimento de novas comorbidades ou na melhora do prognóstico das doenças já existentes, promovendo melhora da qualidade de vida^{7,8}.

Alcançar a cessação tabágica exige da pessoa o enfrentamento de múltiplos desafios, desde o momento em que tenta parar de fumar, até a manutenção após o abandono do uso de tabaco⁹⁻¹².

A manutenção da cessação tabágica está diretamente relacionada a diversos fatores, como o grau de motivação, número de tentativas prévias, estágio de dependência à nicotina, grau de contemplação relacionado ao

desejo de parar de fumar e a genética condicionada por fatores ambientais, como, por exemplo, a presença de outras pessoas tabagistas residentes no mesmo domicílio^{13-16,9}.

Evidencia-se que, enquanto as taxas de tentativas de abandono do tabaco são elevadas, as de insucesso na cessação do seu consumo são de cerca de 80% após as quatro sessões iniciais de terapia cognitivo-comportamental e entre 60-66% permanecem abstinentes após o término do tratamento, indicando uma lacuna entre a necessidade de estimular a diminuição do consumo de tabaco e os meios existentes para atingir esse objetivo¹⁷.

A identificação dos fatores que influenciam o sucesso da cessação do tabagismo pode modificar a abordagem individual baseada em subgrupos de risco para a recorrência. Dada a complexidade da temática, justifica-se a investigação desse fenômeno pela relevância em termos de impacto na saúde, a qual foi conduzida pela seguinte questão norteadora: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das estratégias utilizadas pela APS para o sucesso na cessação do tabagismo? Assim, o objetivo do presente trabalho é identificar as evidências científicas disponíveis na literatura acerca das estratégias utilizadas pela atenção primária em saúde na cessação do tabagismo.

MÉTODOS

Trata-se de uma Revisão Integrativa da Literatura, estruturada conforme o Protocolo Prisma. A busca na literatura ocorreu

no período de 1º a 31 de agosto de 2021. A questão de pesquisa foi construída com base na estratégia PICO. (P- população: pessoas tabagistas; I- Interesse: Cessação do tabagismo; Co- Contexto: tratamento à cessação do tabagismo na Atenção Primária à Saúde).

As bases de dados utilizadas foram: Latino-Americana de informação bibliográfica em ciências da saúde (LILACS), National Center for Biotechnology Information National Institutes of Health (PUBMED), Web of Science (WOS), SciVerse Scopus (Scopus) e Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL).

Empregaram-se os seguintes descritores: Primary Health Care (Atenção Primária à Saúde), Tobacco Use Cessation (abandono do uso de tabaco), Smoking Cessation (abandono do hábito de fumar), Smoking Cessation Agents (agentes de cessação do hábito de fumar), todos consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e combinados com operador booleano AND, na seguinte ordem sequencial: “Primary Health Care” AND “Tobacco Use Cessation” AND “Smoking Cessation Agents”; Primary Health Care” AND “Smoking Cessation Agents” AND “Smoking Cessation”, e seus respectivos termos em língua portuguesa, espanhola e inglesa.

Adotaram-se os seguintes critérios de inclusão: a) artigos disponíveis na íntegra nos idiomas, português, inglês ou espanhol; e b) periódicos nacionais e internacionais indexados nos últimos cinco anos, compreendendo de janeiro de 2015 a dezembro de 2020, visando à abordagem de estudos recentes. Excluíram-se revisões de literatura/reflexões, editoriais, resumos de anais, dissertações, teses, relatórios e documentos oficiais.

A busca dos artigos foi realizada de forma independente pela pesquisadora. A seleção dos artigos se deu em três etapas: (1) leitura de títulos e resumos, e exclusão dos que não se enquadraram em qualquer um dos critérios; (2) leitura na íntegra dos artigos selecionados na primeira etapa; (3) seleção das obras que se enquadraram nos critérios de elegibilidade. Os artigos duplicados foram excluídos após a leitura na íntegra, com o intuito de evitar erros no momento da exclusão.

Para extrair as informações dos artigos da

amostra final, elaborou-se um instrumento contendo os seguintes itens: título dos artigos, ano de publicação, nome dos autores, país onde foi realizado o estudo, nível de evidência, método utilizado, resultados e conclusão.

Em relação ao nível de evidência, os estudos foram avaliados pela abordagem metodológica com base nas recomendações da

vos (não experimentais) ou abordagem qualitativa; nível 5, relatos de caso ou experiência; nível 6, opinião de especialistas.

Para a quarta etapa, utilizou-se o software Iramutec alfa 2.3.3.119, por meio de análise léxica das palavras, e o software R20, o qual possibilita diferentes processamentos e análises estatísticas das narrativas produzidas. Inicialmente, elaborou-se um corpus textual com os principais resultados dos artigos que compõem esta revisão, este deu origem a 95 segmentos de texto ou unidades de contexto elementar (UCEs). Em seguida, confeccionou-se a nuvem de palavras, a qual organiza os vocábulos de acordo com a sua frequência no corpus, quanto maior a palavra se apresentar na nuvem, maior é o número de vezes em que esta aparece nos resultados. Na etapa final apresentaram-se os dados por meio de um quadro demonstrando a síntese dos estudos, de acordo com o tipo de estratégia utilizada na APS para a cessação tabágica e a nuvem de palavras.

Posteriormente, os estudos primários foram agrupados conforme semelhanças e organizados segundo categorias temáticas: estratégias que contribuem para a cessação do tabagismo e fragilidades e potencialidades existentes no processo de cessação do tabagismo.

O estudo teve seu projeto avaliado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá sob parecer número 1.715.315 e CAAE 57222016.1.0000.0104. Por se tratar de uma revisão de literatura, o estudo foi dispensado da apresentação de Termo de Consentimento livre e Esclarecido – TCLE.

RESULTADOS

A busca nas bases de dados resultou em 1.187 publicações, as quais foram selecionadas pelos critérios de elegibilidade, resultando na amostra final de 17 artigos (Figura 1).

A partir dos 17 estudos selecionados e incluídos nesta revisão, consta no Quadro 1 uma síntese dos estudos primários segundo título, objetivo, delineamento e amostra, ano de publicação e nível de evidência científica.

Predominaram estudos publicados em 2015 e 2019, com cinco e sete artigos, res-

As metas globais para reduzir as mortes

prematuras em 25% até 2025 exigirá um aumento substancial no número de tabagistas que tentam parar de fumar e uma melhora significativa dessas tentativas

Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)¹⁸. Segundo sua classificação a qualidade das evidências científicas estão assim categorizadas: nível 1, ensaios clínicos controlados e randomizados; nível 2, estudo com delineamento experimental; nível 3, estudos quase experimentais; nível 4, estudos descritti-

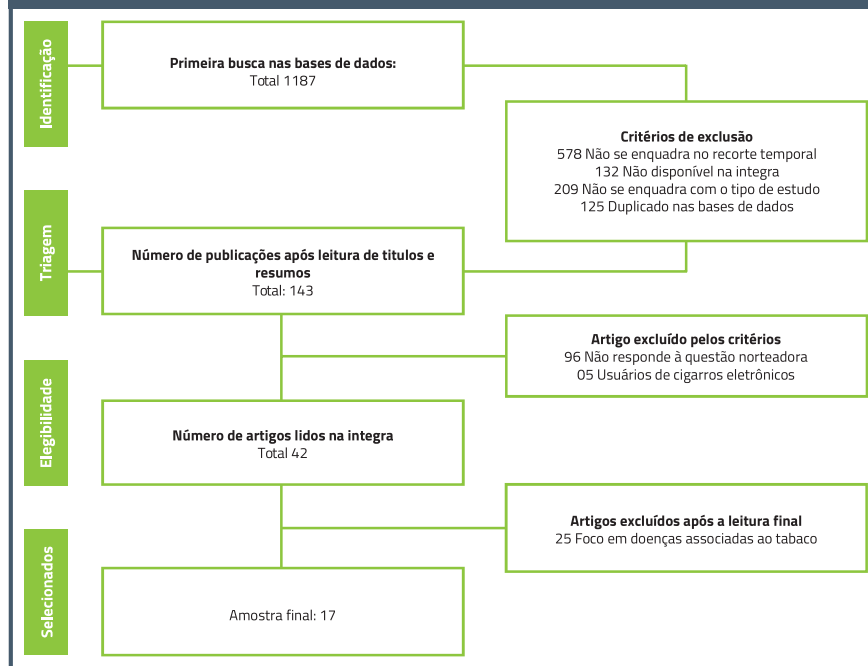
pectivamente. No que diz respeito ao país de origem das publicações, há predominância do Brasil, com 35,3%, seguido pelos Estados Unidos com 17,6%, Chile com 11,7%, e México, China, Inglaterra e Reino Unido obtiveram 5,9% cada um.

Quanto ao tipo de estudo (nível de evidência), 10 artigos são derivados de ensaios clínicos e estudos de caso controle (nível 1), a partir da utilização de medicamentos para a cessação do tabagismo e a sua eficácia; há dois estudos de intervenção (nível 2), com a utilização de algum dispositivo, como softwares, planilhas eletrônicas; e um estudo qualitativo (nível 4).

A Figura 2 demonstra a nuvem de palavras produzida a partir dos principais resultados dos estudos que contemplam esta revisão, destacando-se os seguintes vocábulos: tabagismo, grupo, cessação, participante, saúde, intervenção, programa, terapia, acompanhamento, o que irá proporcionar uma sustentação às categorias elencadas a partir da análise, as quais permitem identificar a ênfase de cada estudo analisado.

A identificação das estratégias e os mé-

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos para a Scoping Review adaptado do Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). Maringá, Paraná, Brasil, 2021.



Fonte: dados da pesquisa, 2021

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados, segundo título, objetivo, delineamento e amostra, ano de publicação e nível de evidência científica (2015 – 2020). Maringá/PR, Brasil, 2021.

Título	Objetivo	Delineamento e amostra	Ano de publicação / Nível de evidência
A pre-post pilot study of a brief, web-based intervention to engage disadvantaged smokers into cessation treatment	Testar um sistema de apoio a decisão baseado na web, motivacional para fumantes desfavorecido no tratamento da cessação	Ensaio clínico (n=60)	2015/ I
Proactive tobacco cessation outreach to smokers of low socioeconomic status: a randomized clinical trial	Avaliar uma estratégia proativa para fornecer tratamento do tabaco e que aborda mediadores socio contextuais do uso do tabaco para fumantes de baixa renda	Estudo randomizado (n=707)	2015/ I
What Are the Major Determinants in the Success of Smoking Cessation: Results from the Health Examinees Study	Identificar características associadas a iniciação e cessação do tabagismo; avaliar quais preditores constituíram os determinantes mais importantes em uma análise transversal	Estudo transversal (n=24490)	2015/ IV
Smoking Cessation Abstinence Goal in Treatment-Seeking Smokers	Examinar o poder preditivo da linha de base. Variáveis que correlacionam com a meta na entrada do tratamento, se a meta muda com o tempo e se sim, quais variáveis estão correlacionadas com essas mudanças	Ensaio clínico (n=808)	2015/ I

Flexible, dual-form nicotine replacement therapy or varenicline in comparison with nicotine patch for smoking cessation: a randomized controlled trial	Avaliar a abstinência do tabagismo com adesivo de nicotina padrão (NRT), uso prolongado de formulações combinadas de terapia de reposição de nicotina (NTR+) ou vareniclina (VR).	Estudo randomizado (n=737)	2016/I
Long-term effects of smoking cessation support in primary care	avaliar o efeito a longo prazo de um programa de suporte à cessação do tabagismo e os fatores associados ao sucesso do tratamento.	Estudo longitudinal (n=84)	2016/IV
Success rates in smoking cessation: Psychological preparation plays a critical role and interacts with other factors such as psychoactive substances	Identificar os fatores associados aos resultados das tentativas de cessação do tabagismo	Estudo longitudinal (n=1361)	2017/IV
The Effect of Positive Group Psychotherapy and Motivational Interviewing on Smoking Cessation: A Qualitative Descriptive Study	Descrever o processo e avaliar o efeito da psicoterapia de grupo positiva e da entrevista motivacional como uma intervenção para a cessação do tabagismo	Estudo randomizado (n=36)	2017/I
A comparison of the efficacy of varenicline and bupropion and an evaluation of the effect of the medications in the context of the smoking cessation programmed	Avaliar a eficácia da vareniclina e da bupropiona na cessação do tabagismo e avaliar o efeito do programa de cessação do tabagismo	Estudo transversal (n=405)	2017/IV
Enhancing smoking cessation in Mexico using an e-Health tool in primary healthcare	Avaliar uma ferramenta de e-saúde projetada para melhorar a cessação do tabagismo no México na atenção primária em saúde	Estudo transversal (n=132)	2018/IV
A Randomized Controlled Trial of an Optimized Smoking Treatment Delivered in Primary Care	Avaliar um tratamento otimizado para tabagismo administrado na atenção primária	Estudo randomizado (n=623)	2018/I
Grupo de cessação de tabagismo na atenção primária à saúde: experiência de uma unidade de saúde de Porto Alegre/RS	Avaliar a frequência e o tempo de cessação do tabagismo entre usuários participantes do grupo de tabagismo de Porto Alegre	Estudo transversal (n=38)	2018/IV
Combined nicotine patch with gum versus nicotine patch alone in smoking cessation in Hong Kong primary care clinics: a randomized controlled trial	Comparar a eficácia da nicotina combinada com goma de mascar X adesivo de nicotina na cessação do tabagismo	Estudo randomizado (n=560)	2019/I
"Vive Sin Tabaco... ¡Decídete!" Feasibility and Acceptability of an e-Health Smoking Cessation Informed Decision-Making Tool Integrated in Primary Healthcare in Mexico	Avaliar a viabilidade e aceitabilidade de uma ferramenta de cessação do tabagismo baseada na web, projetada para informar os fumantes mexicanos sobre a importância de parar de fumar, promover a cessação e orientar os fumantes no desenvolvimento de um plano	Estudo transversal (n=164)	2019/IV
Web-based decision-making tool for smoking cessation (Pare de fumar conosco) among patients with chronic conditions in Brazil: one-arm feasibility study	Avaliar a viabilidade do "pare de fumar conosco", uma ferramenta baseada na web para a tomada de decisão sobre o tabagismo entre pacientes com doenças crônicas	Estudo de intervenção (n=85)	2020/IV
Nicotine replacement therapy sampling for smoking cessation within primary care: results from a pragmatic cluster randomized clinical trial	Comparar os efeitos da amostragem NRT mais o tratamento padrão em relação ao tratamento padrão sozinho durante as visitas clínicas de rotina na APS	Estudo randomizado (n=1345)	2020/I
Closed-Loop Electronic Referral from Primary Care Clinics to a State Tobacco Cessation Quitline: Effects Using Real-World Implementation Training	Examinar o sucesso da implementação do sistema de saúde (eletrônico), avaliado em 30 clínicas de atenção primária em relação ao tratamento do tabagismo	Estudo de intervenção (n=30)	2021/ IV

Fonte: dados pesquisa, 2022.

todos utilizados para a cessação tabágica integraram a análise, caracterizando os artigos que apresentavam subsídios efetivos ao sucesso ao abandono do uso do tabaco. Os artigos selecionados estão elencados no Quadro 2.

Da associação dos resultados encontrados na análise da nuvem de palavras e dos principais resultados dos artigos, construíram as seguintes classes: Estratégias que contribuem para cessação do tabagismo; e Fragilidades e potencialidades existentes nesse processo.

Na primeira classe, Estratégias que contribuem para a cessação do tabagismo, a maioria dos estudos sobre o tratamento da dependência do tabagismo tem-se concentrado em intervenções de base comportamental e associadas à farmacoterapia, como estratégia para ajudar as pessoas tabagistas com grau de dependência moderado a severo que desejam cessar o tabagismo. Em relação a novas abordagens, o uso de terapias alternativas e complementares tem-se revelado como um método eficaz no tratamento da cessação.

A segunda classe, intitulada Fragilidades existentes no processo de cessação do tabagismo, aponta os desafios como a adesão e as altas taxas de recidiva dentre as pessoas submetidas a tratamento. A nicotina é o elemento-chave para o desenvolvimento e manutenção da dependência. Os fatores comportamentais, ambientais e psicológicos também contribuem para a recaída.

DISCUSSÃO

Estratégias que contribuem para a cessação do tabagismo

As estratégias para ajudar os tabagistas a parar de fumar incluem aconselhamento comportamental para aumentar a motivação e apoiar as tentativas de parar de fumar e a intervenção farmacológica para reduzir o reforço da nicotina e os sintomas de abstinência de cessação do uso do tabaco. Há estudos sobre diferentes tipos de intervenções e abordagens terapêuticas para a cessação do tabagismo. Diferentes tipos de intervenções comportamentais com ou sem farmacoterapia foram identificados neste estudo, sendo a terapia cognitivo-comportamental associada à terapia medicamentosa foi a mais prevalente.



Fonte: dados da pesquisa, 2021

Quadro 2: Síntese das estratégias para a cessação do tabagismo identificadas nos estudos segundo categoria temática. Maringá/PR, Brasil, 2021.

Categoria temática	Estratégias identificadas nos estudos da revisão integrativa
Estratégias para cessação: TCC *	Estágio de mudança motivacional do paciente – mudanças de hábitos do paciente
Estratégias para cessação: 5As*	Abordar, Aconselhar, Avaliar, Assistir e Acompanhar
Estratégias para cessação: TRN*	Adesivo transdérmico, goma de mascar e pastilhas (nicotínicos)
Estratégias para cessação: Terapia em grupo	Estratégias de apoio e para a educação em saúde
Estratégias para cessação: TRN*+ TCC*	Redução dos sintomas de abstinência e ao uso do tabaco
Estratégias para cessação: TCC*+ Farmacoterapia	Bupropiona e vareniclina (não nicotínico) – apresenta poucos eventos adversos
Estratégias para cessação: TCC*+ Farmacoterapia + Abordagem comportamental	É o mais indicado e completo e aumenta as chances de abstinência
Estratégias para cessação: terapias alternativas	Yoga, tende a oferecer melhores resultados combinado com outros tratamentos

Nota: *TCC: Terapia cognitiva-comportamental; *TRN: terapia de reposição de nicotina; 5As: intervenção breve (Abordar, Aconselhar, Avaliar, Ajudar e Acompanhar).

De acordo com estudo realizado em um centro de referência em tabagismo, os pesquisadores verificaram que um acompanhamento específico e adequado é importante fator

de motivação. Ao avaliar os fatores associados à abstinência, o estudo apontou que fazer terapia comportamental de manutenção, não entrar em contato com gatilhos de recaída e

o grau de dependência à nicotina foram os fatores significativamente associados a deixar o hábito²².

No que diz respeito especificamente à terapia comportamental de manutenção, observou-se que os pacientes que a realizaram apresentaram 27 vezes mais chances de abstinência, em comparação com os que realizaram apenas terapia individual²². Ainda foi identificado que o maior grau de dificuldade é o de quem tem dependência a nicotina de elevada a muito elevada, alta carga tabágica e que convive com situações diárias que levam à recaída, por exemplo, uma média de 32,4 anos fumando e acima de 3 maços/dia. Nesses casos, há necessidade de um maior engajamento para a efetividade do tratamento²².

É evidenciado que a base para o tratamento do tabagismo é o uso de técnicas de abordagem cognitiva e comportamental, a qual consiste na identificação das situações que levam a pessoa a fumar; aquisição de conhecimentos para enfrentar as situações/gatilhos; e o desenvolvimento de habilidades²³.

A utilização da estratégia dos 5As (abordar, aconselhar, avaliar, ajudar e acompanhar), e técnicas como a aplicação de entrevista motivacional possibilitam ao paciente mecanismos de enfrentamento mais eficazes. Desta forma, poderá utilizar as habilidades comportamentais adquiridas visando à cessação do tabagismo e, particularmente, à prevenção de recaídas^{24,25}.

Uma revisão sistemática identificou um achado importante no tratamento do tabagismo para fumantes em países asiáticos. A disponibilidade de terapia de grupo como alternativa à terapia individual (tratamento padrão) oferece uma opção de tratamento para os fumantes escolherem quando decidirem parar de fumar. Além disso, a evidência mostrou que a terapia de grupo oferece melhores resultados em comparação com uma intervenção mínima ou nenhuma intervenção²⁶. O uso de terapia de grupo em várias circunstâncias, como terapia de grupo + farmacoterapia, aconselhamento na forma de terapia de grupo e o resultado do tratamento tem dado resultados positivos no tratamento na cessação do tabagismo²⁷.

A terapia em grupo proporciona às pessoas um novo olhar acerca do tabaco, produzindo

de novas interpretações e promovendo meios de assegurar o bem-estar, pela identificação dos significados e/ou outras dificuldades em outros seres humanos na cessação do tabagismo. Além disso, contribui para minimizar as dificuldades das pessoas, oportunizando novos conhecimentos e constituindo-se como rede de solidariedade, em um processo social e autônomo¹⁰.

A atenção em grupos pode contribuir na promoção, na proteção e no controle das situações estressantes causadas pela doença, originando um espaço complementar de troca de informações e de estímulo social. Um dos grandes desafios da promoção da saúde é o da abstinência/recaída, logo, o grupo de ajuda mútua pode contribuir para a reversão dessa imagem, transcendendo a falta de perspectiva e obtendo uma reforma de si como sujeito atuante²⁸.

Nos grupos, estimula-se resgatar valores, possibilidades, potencialidades e pertencimento. Porém, deixa-se claro que o enfrentamento e a possibilidade de mudança de comportamento dependem de cada pessoa. Valorizar a vida é almejar a concretização de projetos pessoais e coletivos, criando uma interação entre seres humanos. Nessa relação não se deve evidenciar qualquer processo de hierarquia, de modo que ambos, profissional e usuário, compartilhem seus sentimentos, valores e significados através do processo de comunicação²⁹.

O tratamento em grupo que incluiu medicamentos como vareniclina, NRT e bupropiona, ou bupropiona +NRT, diminuiu o número de cigarros fumados por dia em grupos de suporte comportamentais³⁰. A lógica da combinação entre Terapia de Reposição de Nicotina (TRN) de ação prolongada e de ação curta baseia-se na cobertura de diferentes desejos relacionados à dependência física. A TRN com ação prolongada reduz a dependência global, proporcionando uma quantidade constante de nicotina, enquanto a TRN de curta duração alivia os desejos de avanço, proporciona estimulação sensorial, atuando nos episódios de fissura, auxiliando a evitar as recaídas³¹. Assim, recomenda-se que os pacientes recebam aconselhamento e medicação, uma vez que a combinação de ambos é mais eficaz do que qualquer intervenção

isolada^{32,36}.

Os profissionais da APS necessitam atuar como facilitadores, auxiliando o paciente tabagista na exteriorização dos recursos que permitem a resolução do seu problema, levando-o a encarar o mesmo sob outras perspectivas. Logo, não devem emitir soluções/respostas, apenas oferecer as condições para que consigam resolver o seu problema com o tabaco³⁷.

Em essência, esse tipo de abordagem envolve o estímulo ao autocontrole ou autogerenciamento, para que a pessoa possa aprender como escapar do ciclo da dependência, e tornar-se agente de mudança do seu próprio comportamento. Os principais aspectos contemplados nessa abordagem envolvem o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento das situações difíceis da vida, sem fazer uso do tabaco, e a detecção dos fatores de risco associados à recaída³⁷.

As estratégias propostas por esta abordagem terapêutica, no Programa de Controle do Tabagismo (PCT) em nível municipal, visam fortalecer as pessoas tabagistas, para que elas possam delinear outras maneiras de suporte emocional para enfrentar seus problemas, evidenciando sua capacidade interna, estimulando sua autonomia, com modificação dos pensamentos e condutas relativas à dependência, suas forças e potencialidades, bem como adquirir o poder de gerenciar a própria vida, a partir das suas escolhas, metas e da construção de novos projetos de vida³⁷.

O uso das práticas integrativas e complementares, como o Yoga, concomitante à abordagem cognitivo-comportamental, também pode contribuir para o sucesso da abstinência ao tabaco, conforme mostrou um estudo com 227 participantes. As análises longitudinais dos desfechos da abstinência mostraram que o grupo que praticou yoga teve mais resultados positivos. Os praticantes de yoga tiveram 37% mais chances de sucesso em alcançar a abstinência em relação aos indivíduos do outro grupo (IC 95% [1,07 – 2,79]), ao reduzirem o estresse, mau-humor e peso corporal, principais efeitos colaterais da cessação³⁸.

O sucesso nas taxas de abstinência e da manutenção da cessação ocorre quando a terapia cognitivo-comportamental é associada à terapia medicamentosa. Para as pessoas que

não conseguiram parar de fumar com a monoterapia ou que apresentam “fissura” importante, é indicado o tratamento medicamentoso combinado, que pode utilizar duas ou três opções entre o adesivo, a goma, a pastilha e a Bupropiona³⁹.

Estudo realizado com 84 pacientes que utilizou a abordagem cognitivo-comportamental e terapia de reposição de nicotina demonstrou que 40,5% dos participantes conseguiram parar de fumar por pelo menos três meses. Apenas 31% dos pacientes que iniciaram o tratamento obtiveram manutenção da cessação após um ano do final do tratamento e 19% se mantiveram após 2 anos. Os autores consideraram que o sucesso a longo prazo poderia ter sido maior se os pacientes pudessem refazer o tratamento, tendo em vista que as vagas eram limitadas e se dava preferência para aqueles que nunca havia participado⁴⁰.

O profissional de saúde inserido na APS tem a possibilidade de cuidar dos pacientes em processo de cessação tabágica, por meio da abordagem comportamental, objetivando auxiliá-lo a desenvolver habilidades que os ajudará nesse processo, e da terapia medicamentosa, cujo propósito é reduzir os sintomas de abstinência, com a reposição da nicotina, e amenizar a ansiedade causada pelo processo de cessação⁴¹.

Fragilidades existentes no processo de cessação do tabagismo

A combinação de intervenções comportamentais, como aconselhamento e farmacoterapia para parar de fumar, ajuda os fumantes em sua tentativa de parar de fumar e o resultado é melhor do que aconselhamento isolado, mesmo que o aconselhamento seja fornecido por profissionais de saúde^{23,26-27}. O suporte comportamental com farmacoterapia aumentou as taxas de cessação e melhorou a abstinência em longo prazo, mas a maioria dos fumantes teve recaída²⁷.

Existem múltiplos fatores comportamentais e psicológicos que induzem ao ato de fumar e que, portanto, dificultam a cessação¹⁶. Os comportamentos relacionados ao hábito de fumar, geralmente, envolvem várias emoções, as quais reforçam os pensamentos positivos em relação ao cigarro, determinando associações como o ato de fumar frente a sentimentos de ansiedade, tristeza, raiva, situações de estresse e de alegrias; este último sendo compreendido como uma recompensa⁴²⁻⁴³.

Além das dependências física e psicológica, existe uma associação do uso do cigarro a outros comportamentos, como em situações condicionadas, referidas como gatilhos, por exemplo, fumar durante as refeições ou ao falar no telefone. Esse comportamento visa à busca de prazer imediato e à fuga das situações que privam o sujeito de satisfação ou lhe causam sofrimento²¹.

Entender o que acontece com a pessoa tabagista e suas tentativas de parar de fumar é fundamental para a compreensão da complexidade do problema e, conseqüentemente, a intervenção sobre ele³. Dessa forma, ao considerar as experiências anteriores para abandonar o vício, alguns autores defendem a relação de menor dependência (dependentes leves) com as maiores e consecutivas tentativas de abandonar o vício, quando comparadas às pessoas com uma elevada dependência (pessoas com alta carga tabágica)⁴⁴.

Quando o indivíduo está em processo de cessação, seu cérebro faz compensação, devido à redução da produção de dopamina, ocasionada pela ausência da nicotina, dessa forma, o organismo produz mais noradrenalina, gerando sintomas característicos da síndrome de abstinência. Esta relaciona-se ao surgimento de sinais e sintomas fisiológicos a partir da supressão do efeito da droga, conseqüente à redução dos estímulos no SNC, e que, geralmente, desaparecem rapidamente após o consumo da droga, no caso, o cigarro fumado²⁸⁻⁴⁵.

Limitações do estudo

Os limites deste estudo referem-se a periódicos com publicações repetidas em mais de uma base de dados e a falta de informações no resumo não descrevendo quais estratégias utilizadas na cessação do tabagismo.

Contribuições para a área da enfermagem, saúde ou política pública

Como fortalezas deste artigo estão as estratégias adotadas pelos profissionais da atenção primária para a cessação do tabagismo e a contribuição destes estudos para o avanço do conhecimento a respeito das características apresentadas e a possibilidade de evidenciar um perfil de tratamento que pode ser utilizado para subsidiar o planejamento e elaboração de políticas públicas de prevenção do tabagismo, melhoria da assistência direta às pessoas que procuram o programa de cessação e planos de educação para o não uso do tabaco.

CONCLUSÃO

Os resultados desta revisão demonstraram que as principais estratégias realizadas pelos profissionais de saúde da APS incluem a terapia cognitivo-comportamental associada à terapia medicamentosa. Nos estudos analisados, podem-se encontrar diferentes tipos de intervenções e abordagens terapêuticas. Essas são definidas a partir de uma avaliação inicial, considerando a realidade do paciente, perfil sociocultural, aspectos comportamentais, crenças, tabus, temores e, especialmente, o grau de motivação para a cessação do tabagismo e de dependência à nicotina.

Espera que os achados deste estudo possam ajudar a entender melhor os recursos necessários para apoiar as tentativas de parar de fumar e identificar resultados importantes centrados no usuário.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional do Câncer (INCA). Avanços do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PCNT). Brasília: INCA, 2018.
2. World Health Organization. Relatório da OMS sobre a epidemia global do tabaco, 2019. Oferecer ajuda para deixar de fumar. 2019.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Vigitel. Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília:

Ministério da Saúde, 2020.

4. Bloomberg Philanthropies. Bloomberg Philanthropies Awards for Global Tobacco Control: Meet the winning organizations, 2015.

5. Jha, P. et al. Global Hazards of Tobacco and the Benefits of Smoking Cessation and Tobacco Taxes. In: *Cancer: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 3)*. Washington (DC): The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank; 2015 Nov 1. Chapter 10.

6. Willians RK, Brookes RL, Singer ERA. A Framework for Effective Promotion of a Medicaid Tobacco Cessation Benefit. *Health Promotion Practice*. 2019.

7. Lucchiari C, Masiero M, Mazzocco K, Veronesi G, Maisonneuve P, Jemos C, et al. Benefits of e-cigarettes in smoking reduction and in pulmonary health among Chronic Smokers Undergoing a Lung Cancer Screening Program at 6 Months. *Addictive Behaviors*, 2019

8. Araujo MS, Basso GH, Vanoli LR. Conhecimento da população sobre pneumologia, doenças respiratórias e tabagismo. *Rev Soc Bras Clin Med*. 17(2): 93-100, 2019.

9. Pereira MO, Assis BCS, Gomes NMR, Alves AR, Reinaldo AMS, Beinner MA. Motivation and difficulties to reduce or quit smoking. *Rev. Bras. Enferm*. 73(1): e20180188, 2020.

10. Figueiró LR, Barros HMT, Ferigolo M, Dantas DCM. Assessment of factors related to smokers' adherence to a short-term support group for smoking cessation: a longitudinal study in a developing country. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*, 39(1):19-28, 2017.

11. Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. *Rev. esc. enferm. USP*, 50(1):71-78, 2016.

12. Yang JJ, Song M, Yoon HS, Lee HW, Lee Y, Lee SA, Choi JY, Lee JK, Kang D. What are the major determinants in the success of smoking cessation: results from the health examinees study. *PLoS One*. 10(12): e0143303, 2015.

13. Peuker AC, Bizarro L. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. *Contextos Clínicos*, 8(1):87-98, 2015.

14. Pupulim AF, Sarris AB, Fernandes LGR, Nakamura MC, De Camargo TV, Paula JB. Mecanismos de dependência química no tabagismo: revisão de literatura. *Rev. Med. UFPR*, 2(2):74-78, 2015.

15. França AS, Neves ALF, Souza TAS, Martins NCN, Carneiro SR, Sarges E. Factors associated with smoking cessation. *Revista de Saúde Pública*, 49(11):1486-1496, 2015.

16. Silva TA et al. Prevalência do tabagismo e terapêutica de nicotina: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 8(4):4942-4948, 2016.

17. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Rev Bras Ter Comport Cogn*; 15(2):35-44, 2013.

18. Galvão, CR. Níveis de Evidência. *Acta Paul Enferm*;19(2):1486-1496, 2006.

19. Camargo, BV, Justo AM. Tutorial para o software para análise textual IRAMUTEQ [internet]. Laboratório de Psicologia Social da comunicação e cognição - LACCOS. Universidade de Santa Catarina 2013. Disponível em: <http://www.iramuteq.org/documentation/fichiers/tutoriel-en-portugais>.

20. R Development Core Team. R: a language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing: Vienna, Austria, 2015. Disponível em: <<http://www.Rproject.org>>.

21. Kluthcovsky ACGC. Análise da cessação do tabagismo durante e após o tratamento e fatores associados. *RIES*, 8(1):237-249, 2019.

22. França SA, Neves ALF, Souza TAS, Martins NCN, Carneiro SR, Sarges E. Factors associated with smoking cessation. *Revista de Saúde Pública*, 49(10), 2015

23. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lacaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*, 3(1), 2016.

24. Parker DR, Eltinge S, Rafferty C, Eaton CB, Clarke J, Goldman RE. Primary care providers' views on using lung age as an aid to smoking cessation counseling for patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Lung*, 193(3):321-7, 2015.

25. Mattos LR, Abreu AMM, Portela LF, Jomar RT, Paixão LAR. Cessação do tabagismo entre usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev enferm UERJ*, 27:e38987, 2019.

26. Rashi M, Bullen C, Farizah MH, Amer SAN. A systematic review of group therapy programs for smoking cessation in Asian countries. *Tobacco Induced Diseases*; Heraklion. 2021; 19:1-15.

27. Lee EJ. The Effect of Positive Group Psychotherapy and Motivational Interviewing on Smoking Cessation: A Qualitative Descriptive Study. *J Addict Nurs*. 2017;28(2):88-95. doi:10.1097/JAN.000000000000169

28. Zampier VSB, Silva MH, Machado RET, Jesus RR et al. Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde. *Rev Bras Enferm*. 72(4):1001-8, 2019

29. Jesus, M.C.P; Silva, M.H.; Cordeiro, S.M.; Korchmar, E; Zampier, V.S.B; Merighi, M.A.B. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. *Rev. esc. enferm. USP*, 50(1):71-78, 2016.

30. Tulloch H, Pipe A, Els C, et. al. Flexible, dual-form nicotine replacement therapy or varenicline in comparison with nicotine patch for smoking cessation: a randomized controlled trial. *BMC Med*. 2016;14(80).

31. Hsia SL, Myers MG, Chen TC. Combination nicotine replacement therapy: strategies for initiation and tapering. *Prev Med*. 2017; 97(1):45-49, 2017.

32. Leiva GK, Quesada VV. Nuevas estrategias farmacológicas para el tratamiento de cesación de tabaco. *Revista Médica Sinergia*. 2019; 4 (6):73-80.

33. Panda R, Persai, Venkatesan S. Missed opportunities for brief intervention in tobacco control in primary care: patients' perspectives from primary health care settings in India. *BMC Health Serv Res*. 2015; 15(1):50.

34. Engelmann JM, Karan-Hage M, Rabius VA, Robinson JD, Cinciripini PM. Nicotine Dependence: Current Treatments and Future Directions. *Abeloff's Clinical Oncology*. 2020, (5):399-410.

35. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde; 2020.

36. Silva TA et al. Prevalência do tabagismo e terapêutica de nicotina: uma revisão integrativa. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental On line* 2017; 8(4):44942-44948.

37. Faustino-Silva DD, Jung N, La Porta, L. Abordagem comportamental como estratégia para o tratamento da obesidade na Atenção Primária à Saúde. *APS em revista*, 1(3):189-197. 2019. <https://doi.org/10.14295/aps.v1i3.43>

38. Bock BC, Dunsiger SI, Rosen R. Yoga as a Complementary Therapy for Smoking Cessation: Results From BreathEasy, a Randomized Clinical Trial. *Nicotine & Tobacco Research*, 21(11), 2018

39. Mendes ACR, Toscano CM, Barcellos RMS, Ribeiro ALP, Ritzel J, Cunha VS. Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. *Revista de Saúde Pública*, 50(66), 2016.

40. Rodrigues NCP, Andrade MKN, O'Dwyer G, Daumas RP et al. Long-term effects of smoking cessation support in primary care: results of a two-year longitudinal study in Brazil. *J Bras Psiquiatr*. 65(2):174-8, 2016

41. Dahne J, Wahquist AE, et al. Nicotine replacement therapy sampling via primary care: Methods from a pragmatic cluster randomized clinical trial. *Contemp Clin Trials*. 72(1):1-7, 2018

42. Abdullah A S, Driezen, P., Quah, a. C. K., Nargis, N., Fong, G. T. Predictors of smoking cessation behavior among Bangladeshi adults: findings from ITC Bangladesh survey. *Tobacco Induced Diseases*, 2015.13(1):13-32.

43. Rocha SAV, Hoepers ATC, Froe TS, Steile JLM, Pizzichini E, Pizzichini MMM. Prevalência de tabagismo e motivos para continuar a fumar: estudo de base populacional. *J. bras. pneumol*. 2019.45(4) e20170080.

44. Formagini TB, Machado, N.M., Richter, K.P; Ronzani, T.M. Intervenções de Cessação de Tabagismo em Fumantes Leves: Uma Revisão Sistemática. *Psicologia em Estudo*. 2015; 20(2): 201-211

45. Ribeiro, S. C., Pires, G. A. R., Charlo, P. B., Rodrigues, T. F. C. da S., Paiano, M., Radovanovic, C. A. T., & Salci, M. A. (2020). O consumo de derivados do tabaco por adolescentes: Revisão integrativa da literatura. *Saúde Coletiva (Barueri)*, 9(51), 2005-2012. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2019v9i51p2005-2012>.