

**Estão os participantes de grupos de cessação do tabagismo prontos a parar de fumar? Estudo sobre avaliação do nível motivacional em serviço de saúde comunitária****Are the participants in smoking cessation groups ready to quit smoking? Study on assessment of motivational level in a community health service**

DOI:10.34117/bjdv6n10-701

Recebimento dos originais: 08/09/2020

Aceitação para publicação: 30/10/2020

**Raphael Lacerda Barbosa**

Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição  
Instituição: Grupo Hospitalar Conceição  
Endereço: Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor, Porto Alegre - RS, 91350-200  
E-mail: raphael\_lacerda.b@hotmail.com

**Brendha Silva Givisiez**

Especialista em Medicina de Família e Comunidade pelo Grupo Hospitalar Conceição  
Instituição: Grupo Hospitalar Conceição  
Endereço: Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor, Porto Alegre - RS, 91350-200  
E-mail: brendhagivisiez@hotmail.com

**Carmen Luiza Corrêa Fernandes**

Mestre em Epidemiologia pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituição: Grupo Hospitalar Conceição  
Endereço: Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor, Porto Alegre - RS, 91350-200  
E-mail: carmenlcfernandes@gmail.com

**Patrícia Lichtenfels**

Doutora em Educação pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Instituição: Grupo Hospitalar Conceição  
Endereço: Av. Francisco Trein, 596 - Cristo Redentor, Porto Alegre - RS, 91350-200  
E-mail: patilicht@gmail.com

**RESUMO**

**INTRODUÇÃO:** O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde a principal causa de morte evitável do mundo. Este comportamento aditivo tem difícil tratamento, e um dos elementos que tem ganhado destaque na literatura é a motivação do indivíduo em parar de fumar. **OBJETIVO:** Avaliar o nível motivacional de participantes dos grupos de tabagismo do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC), Porto Alegre (RS). **MÉTODOS:** Estudo longitudinal com 81 tabagistas dos grupos de cessação do tabagismo do SSC durante os meses de março a agosto de 2019, com aplicação de Questionário Sociodemográfico e Sobre o Hábito de Fumar, Escore de Fagerstrom, Régua de Importância e Régua de Prontidão para Mudança. Ao final do quarto encontro, foram identificados os desfechos com relação a cessação do tabagismo e a relação com o nível motivacional. **RESULTADOS:** Do total de 81 indivíduos, 64,2% concluíram o programa de 04 encontros e, destes, 21 dos concluintes (40,4%) estavam abstinentes ao final do grupo, com taxa de sucesso geral de 25,9%. Com relação à prontidão para parar de fumar, 70,4%

dos participantes indicaram nota 7 ou mais (alta motivação) na Régua de Prontidão para a Mudança, com nota média de 7,6. Houve diferença estatisticamente significativa na média de prontidão para a mudança entre as categorias sucesso e fracasso ao final dos grupos, com valor de p de 0,029. DISCUSSÃO: A maior parte dos inscritos não participaram da primeira reunião, com abstenção de 61,3%. Das pessoas que compareceram, entretanto, a média de prontidão encontrada foi de 7,6, o que representa alto nível motivacional. A menor taxa de sucesso encontrada entre os indivíduos pouco motivados vai de encontro com a literatura, reforçando a relação da motivação com a taxa de cessação do tabagismo. CONCLUSÃO: O nível motivacional foi fortemente fator que contribuiu para o desfecho. A presença no primeiro encontro dos grupos parece funcionar como um filtro que seleciona os indivíduos com maior motivação para a abandonar o hábito de fumar.

**Palavras-chave:** Motivação, Tabagismo, Atenção Primária à Saúde.

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Smoking is considered by the World Health Organization as the main cause of preventable death in the world. This addictive behavior is difficult to treat, and one of the elements that has been highlighted in the literature is the individual's motivation to quit smoking. **OBJECTIVE:** To evaluate the motivational level of participants of smoking cessation groups from the Community Health Service (CHS) of the Conceição Hospital Group from Porto Alegre (RS). **METHODS:** Longitudinal study with 81 smokers from the smoking cessation groups of the CHS from March to August 2019. Sociodemographic and smoking habit questionnaire, Fagerstrom Score, Importance Rule and Readiness Rule were applied. At the end of the fourth meeting, the outcomes regarding smoking cessation and the relation with the motivational level were measured. **RESULTS:** From 81 individuals, 64.2% completed the 4-date program and 21 of those (40.4%) were abstinent at the end of the group, with an overall success rate of 25.9%. Regarding readiness to quit smoking, 70.4% of the participants indicated grade 7 or higher (high motivation) in the Readiness Rule, with an average grade of 7.6. There was a statistically significant difference in the mean grade of the readiness for change between the success and failure categories at the end of the groups, with p value of 0.029. **DISCUSSION:** Most of the participants did not attend the first meeting, with 61.3% abstaining. Of the people who attended, however, the average readiness to quit smoking was 7.6, which represents a high motivational level. The lower success rate found among low-motivated individuals is in line with the literature, reinforcing the relationship between motivation and the smoking cessation rate. **CONCLUSION:** The motivational level was a strong contributing factor to the outcome. The presence in the first meeting of the groups seems to work as a filter that selects the individuals more motivated to quit smoking.

**Keywords:** Motivation, Tobacco Use Disorder, Primary Health Care.

## 1 INTRODUÇÃO

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) a principal causa de morte evitável e um dos principais responsáveis pela carga de doenças no mundo.<sup>1</sup> O uso do tabaco é um hábito adquirido extremamente difundido e arraigado, sendo alvo de pesquisas de forma crescente em todo o mundo.<sup>2,3</sup>

Este comportamento aditivo é considerado um dos mais difíceis de se tratar, dada a quantidade de fatores envolvidos na gênese, no desenvolvimento e na manutenção da sua

dependência. Estes incluem desde características individuais, estados de humor, grau de dependência nicotínica a fatores sociais e genéticos.<sup>4</sup> Como um processo complexo, a abordagem do tabagismo exige uma avaliação ampla de diversos fatores,<sup>2</sup> e um dos elementos cruciais desse emaranhado que tem ganhado destaque na literatura é a motivação do indivíduo em parar de fumar.

A motivação pode ser definida como um estado de avidez e de prontidão para a mudança,<sup>5,6</sup> a qual oscila constantemente de acordo com o tempo e situação.<sup>7</sup> Traduz-se como a probabilidade de que o indivíduo inicie, dê continuidade e permaneça em determinado processo de mudança, tendo como aspecto essencial o reconhecimento do comportamento como um problema.<sup>8</sup> Visto o Modelo Transteórico desenvolvido por Prochaska e Di Clemente,<sup>5</sup> os sujeitos circulam através de cinco estágios dinâmicos de motivação (pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção) que são divididos conforme as atitudes que o indivíduo toma durante o processo de mudança de hábito.

Reduzir o tabagismo apresenta uma razão de custo-efetividade maior que o tratamento das principais doenças crônicas, como também de outras intervenções preventivas.<sup>9</sup> No Brasil, como parte da política de combate ao tabagismo, o SUS oferece tratamento gratuito para fumantes ofertando uma ampla gama de recursos para abordagens individuais e coletivas, como os grupos de cessação do tabagismo.<sup>10</sup> Como resultado dessas ações de abandono do tabaco, a prevalência de tabagismo vem diminuindo ao longo dos anos,<sup>10</sup> com prevalências que foram de 34,8%, em 1989 a 9,3% em 2018.<sup>11</sup>

Entretanto, as taxas de fracasso nos programas de cessação do tabagismo são preocupações frequentes para os interessados no controle do tabaco no Brasil e no mundo.<sup>12</sup> Em média, com os grupos de tabagismo ofertados pelo Sistema Único de Saúde (SUS), o custo por paciente que não para de fumar é, em média, de R\$534,00 e, por paciente que deixa de fumar, R\$1.435,00.<sup>13</sup> Tendo em vista os custos envolvidos, torna-se importante qualificar e quantificar os fatores associados ao fracasso terapêutico, visando minimizar gastos e intensificar a efetividade.<sup>13,14</sup>

Fumantes com baixa motivação têm maiores chances de fracasso na cessação do tabagismo quando comparados aos fumantes com alta motivação. Avaliar o nível motivacional do indivíduo a quem se propõe mudanças com relação ao tabagismo é necessário para que se realize intervenções adequadas e compatíveis com a prontidão para a mudança.<sup>15,16</sup> Com este intuito, alguns instrumentos e escalas têm sido utilizados para a mensuração e monitoração dos estágios motivacionais, como a Régua de Prontidão para a Mudança.

Este estudo tem como objetivo principal avaliar o nível motivacional de usuários participantes de grupos de tabagismo ofertados pelo Serviço de Saúde Comunitária de um grupo

hospitalar do sul do Brasil, relacionando o nível motivacional ao desfecho dos grupos quanto a manutenção ou abstinência do hábito de fumar.

## 2 MÉTODOS

Foi realizado estudo de caráter longitudinal tendo como população usuários tabagistas maiores de 18 anos inscritos nos grupos de cessação de tabagismo do Serviço de Saúde Comunitária (SSC) do Grupo Hospitalar Conceição (GHC) de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. O período de coleta dos dados ocorreu durante os meses de março a agosto de 2019. Como critérios de inclusão, os participantes deveriam estar cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada ao Grupo Hospitalar Conceição, matriculados em um grupo de tabagismo, estarem presentes no primeiro encontro do grupo e se autodeclararem tabagistas.

O SSC-GHC conta com doze UBS que ofertam de forma descentralizada grupos para cessação do tabagismo de acordo com o Programa de Tabagismo do Ministério da Saúde/INCA,<sup>10</sup> com quatro encontros semanais seguidos de encontros quinzenais e mensais de manutenção. As unidades participantes foram aquelas que ofertaram grupos dentro do período de coleta. Ao todo, um grupo de tabagismo de onze das doze unidades foram incluídas dentro do período correspondente, em um total de 89 pessoas da pesquisa. Após exclusão de 08 indivíduos por recusa ou por incompatibilidades das informações preenchidas com dados do sistema de informação do SSC-GHC, ao final a amostra foi de 81 pessoas.

Os dados foram coletados a partir de questionários autoaplicáveis nas salas de grupos das UBS logo antes da realização do primeiro encontro do grupo de tabagismo. Os instrumentos aplicados no estudo foram o Questionário Sociodemográfico e sobre o Hábito de Fumar, Escore de Fagerstrom,<sup>2</sup> Régua de Importância e Régua de Prontidão para Mudança.<sup>17,18</sup>

O questionário Sociodemográfico e sobre Hábito de Fumar foi especificamente elaborado para esta pesquisa, formado por duas partes com as seguintes variáveis: Parte I - gênero, idade, cor de pele, situação conjugal, anos de estudo, trabalho fora de casa e renda familiar; Parte II - tempo de tabagismo, número de cigarros por dia, tentativa anterior de abandono, encaminhamento ao grupo e principal motivo da tentativa de parar de fumar.

Os instrumentos de avaliação do nível motivacional adotados foram a Régua de Importância e a Régua de Prontidão para a Mudança. Com valores de 0 a 10, a norte de corte estipulada no estudo foi de 7, categorizando valores abaixo de 7 como, respectivamente, baixa contemplação e baixa prontidão para parar de fumar, e valores acima de 7 como alta contemplação e alta prontidão para cessar o tabagismo.<sup>19</sup>

Os participantes foram avaliados no início do grupo e ao final do quarto encontro, quando foram coletadas informações sobre desfecho e uso de medicações anti-tabágicas. Foi considerado como fracasso todos aqueles que não concluíram ou mantiverem o hábito de fumar ao final do programa, e considerado como sucesso todos aqueles que estiveram abstinentes do tabaco ao final.

Após o preenchimento dos instrumentos, os dados foram analisados em programa estatístico Stata 14.0 e IBM SPSS Statistics. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis, com cálculo de prevalências, medidas de tendência central, estratificação em grupos e construção de gráficos e tabelas. A variável “principal motivo de parar de fumar” foi analisada qualitativamente, com as respostas agrupadas pela técnica de análise de conteúdo em modalidade temática, sendo considerado somente um único motivo principal.

As variáveis do estudo foram posteriormente relacionadas a variável desfecho, com cálculo de prevalências. Para avaliar a relação do nível motivacional com o hábito de fumar ao final do programa, foi realizado análise univariada dos valores médios da Régua de Prontidão para a Mudança e a variável desfecho, com cálculo do valor de p a partir do Teste t de Student.

Este trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa através da Plataforma Brasil e aprovado sob o número 06646918.2.0000.5530.

### **3 RESULTADOS**

O estudo foi realizado a partir de 11 grupos de cessação do tabagismo ocorridos entre março e agosto de 2019 em Unidades Básicas de Saúde vinculadas ao Grupo Hospitalar Conceição, localizado em Porto Alegre (RS). Ao total dos 11 grupos, 230 pessoas estavam inscritas a participarem.

Quando do início do primeiro encontro, somente 38,7% deste número compareceu (89 participantes). Foram excluídos 08 indivíduos por não terem aceitado fazer parte da pesquisa, por erros de preenchimento e/ou incompatibilidades entre as informações dos questionários coletados e os dados secundários gerados pelos coordenadores dos grupos. Ao final, o número de participantes da pesquisa foi 81 pessoas.

Deste total de 81 indivíduos, 52 (64,2%) concluíram o programa de 04 encontros. Dentre os 52 participantes, 21 dos concluintes (40,4%) estavam abstinentes no quarto encontro. A média de participantes por grupo foi em torno de 08 pessoas, tendo variação de 02 a 14 participantes entre os grupos realizados. Houve variabilidade entre os grupos, desde grupo sem nenhum indivíduo abstinente a grupo com 100% de abstinência. Dessa forma, tendo como referência um total de 21

concluintes para 81 pessoas ao início dos encontros, a taxa de sucesso dos grupos avaliados no SSC foi de 25,9%.

Como pode ser visto na Tabela I, o perfil do participante dos grupos de tabagismo foi: ser do gênero feminino (61,7%), de cor de pele branca (70,4%), com 45 anos ou mais (74,1%), sem companheiro (60,5%), com renda familiar de 02 salários mínimos ou mais (80,3%), com 08 anos ou mais de estudo (67,9%) e que não trabalham fora de casa (55,6%).

Tabela 1. Características socioeconômicas e demográfica dos participantes dos 11 grupos de cessação do tabagismo avaliados do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição entre março e agosto de 2019.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Gênero</b>		
Masculino	31	38,3
Feminino	50	61,7
<b>Cor de Pele</b>		
Branca	57	70,4
Não-Branca	24	29,6
<b>Idade</b>		
< 45 anos	21	25,9
≥ 45 anos	60	74,1
<b>Situação Conjugal</b>		
Sem companheiro	49	60,5
Com companheiro	32	39,5
<b>Renda Familiar</b>		
< 2 SM	16	19,7
≥ 2 SM	65	80,3
<b>Anos de Estudo</b>		
< 8 anos	26	32,1
≥ 8 anos	55	67,9
<b>Trabalho Fora de Casa</b>		
Não	36	44,4
Sim	45	55,6
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Com relação ao hábito de fumar (Tabela II), o tempo médio de tabagismo foi de 32,2 anos, com 24,5 cigarros fumados ao dia (carga tabágica média aproximada de 40 maços-ano). A maioria (83,5%) já havia tentado parar de fumar antes e apresentava um alto nível de dependência ao tabaco aferido pelo Teste de Fagerstrom (60,5%) – a média da amostra foi de 5,9. Quando questionados como foram parar nos grupos, a maior parte (56,8%) responderam que por conta própria, seguida de encaminhamento de profissionais da equipe (29,6%).

Tabela 2. Características sobre o hábito de fumar dos 11 grupos de cessação do tabagismo avaliados do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição entre março e agosto de 2019.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Tempo de Tabagismo</b>		
≤ 20 anos	18	22,2
> 20 anos	63	77,8
<b>Número de Cigarros</b>		
≤ 20 / dia	48	59,3
> 20 / dia	33	40,7
<b>Tentativa Prévia</b>		
Não	13	16,1
Sim	68	83,5
<b>Encaminhamento ao Grupo</b>		
Profissionais	24	29,6
Amigos/Família	11	13,6
Conta Própria	46	56,8
<b>Fagerstrom</b>		
Baixa Dependência	23	28,4
Média Dependência	9	11,1
Alta Dependência	49	60,5
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Sobre o principal motivo que os usuários disseram sobre parar de fumar, as razões foram divididas em quatro categorias. Importante reiterar que nesta avaliação somente um motivo por pessoa foi analisado. A primeira delas, motivos relacionados à saúde, foi citada por 73 participantes (90,1%), seguidos de qualidade de vida (6,2%), relacionados à vida social (2,5%) e apenas 1,2% à questão financeira.

Quanto ao processo de parar de fumar, descrito na Tabela III, mais de 95% dos participantes responderam sim para a importância de interromper o tabagismo. Quando solicitados a indicarem uma nota de 0 a 10 na Régua de Importância, ou seja, indicarem uma nota para o quão importante achavam parar de fumar, os mesmos 95% dos participantes indicaram número de 7 ou mais, com nota média de 9,5, sugerindo que os indivíduos reconheciam o tabagismo como um problema.

Tabela 3. Dados sobre avaliação da importância, prontidão para a mudança, uso de medicação e desfecho dos 11 grupos de cessação do tabagismo avaliados do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição entre março e agosto de 2019.

<i>Variáveis</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
<b>Importância Parar de Fumar</b>		
Não	3	3,7
Sim	78	96,3
<b>Régua Importância</b>		
< 7	3	3,7
≥ 7	78	96,3
<b>Prontidão Parar de Fumar</b>		
Não	6	7,4
Sim	75	92,6
<b>Régua Prontidão</b>		
< 7	24	29,6
≥ 7	57	70,4

<b>Medicação</b>		
Sem medicação	5	9,6
Com medicação	47	90,7
<b>Concluiu Grupo</b>		
Não	29	35,8
Sim	52	64,2
<b>Desfecho Grupo</b>		
Fracasso	60	74,1
Sucesso	21	25,9
<b>Total</b>	<b>81</b>	<b>100,0</b>

Com relação à prontidão para parar de fumar, 92,6% dos participantes se disseram prontos a parar ao final do grupo. Quando solicitados a indicarem uma nota de 0 a 10 na Régua de Prontidão para a Mudança, este número reduziu para 70,4% (participantes que indicaram nota 7 ou mais), com uma nota média geral de 7,6.

Na Tabela IV, compararam-se as variáveis com o desfecho ao final do grupo, permitindo traçar o perfil dos usuários que tiveram maior sucesso de abstinência. Iniciando com as variáveis descritivas, os participantes do gênero masculino (taxa de sucesso de 29,0%), com cor de pele não-branca (33,8%), mais jovens (28,6%), que tem companheiro (37,5%), com maior renda (27,7%), com mais anos de estudo (27,3%) e que trabalham fora de casa (28,9%) tiveram maiores taxas de sucesso se comparados com as demais categorias.

Tabela 4. Relação das variáveis socioeconômicas, demográficas e sobre o hábito de fumar com o desfecho dos 11 grupos de cessação do tabagismo avaliados do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição entre março e agosto de 2019.

<i>Variáveis</i>	<i>Desfecho</i>	
	<i>Fracasso</i>	<i>Sucesso</i>
<b>Gênero</b>		
Masculino	22 (71,0%)	9 (29,0%)
Feminino	38 (76,0%)	12 (24,0%)
<b>Cor de Pele</b>		
Branca	44 (77,2%)	13 (22,8%)
Não-Branca	16 (66,7%)	8 (33,3%)
<b>Idade</b>		
< 45 anos	15 (71,4%)	6 (28,6%)
≥ 45 anos	45 (75,0%)	15 (25,0%)
<b>Situação Conjugal</b>		
Sem companheiro	40 (81,6%)	9 (18,4%)
Com companheiro	20 (62,5%)	12 (37,5%)
<b>Renda Familiar</b>		
< 2 SM	13 (81,2%)	3 (18,8%)
≥ 2 SM	47 (72,3%)	18 (27,7%)
<b>Anos de Estudo</b>		
< 8 anos	20 (76,9%)	6 (23,1%)
≥ 8 anos	40 (72,7%)	15 (27,3%)
<b>Trabalho Fora de Casa</b>		
Não	28 (77,8%)	8 (22,2%)
Sim	32 (71,1%)	13 (28,9%)
<b>Tempo de Tabagismo</b>		



≤ 20 anos	13 (72,2%)	5 (27,8%)
> 20 anos	47 (74,6%)	16 (25,4%)
<b>Número de Cigarros</b>		
≤ 20 / dia	35 (72,9%)	13 (27,1%)
> 20 / dia	25 (75,8%)	8 (24,2%)
<b>Tentativa Prévia</b>		
Não	10 (76,9%)	3 (23,1%)
Sim	50 (73,5%)	18 (26,5%)
<b>Encaminhamento Grupo</b>		
Profissionais	16 (66,7%)	8 (33,3%)
Amigos/Família	8 (72,7%)	3 (27,3%)
Conta Própria	36 (78,3%)	10 (21,7%)
<b>Fagerstrom</b>		
Baixa Dependência	20 (87,0%)	3 (13,0%)
Média Dependência	5 (55,6%)	4 (44,4%)
Alta Dependência	35 (71,4%)	14 (28,6%)
<b>Régua Prontidão</b>		
< 7	21 (87,5%)	3 (12,5%)
≥ 7	39 (68,4%)	18 (31,6%)
<b>Medicação</b>		
Sem medicação	1 (20,0%)	4 (80,0%)
Com medicação	30 (63,8%)	17 (36,2%)
<b>Concluiu Grupo</b>		
Não	-	-
Sim	31 (59,6%)	21 (40,4%)

Das variáveis relacionadas ao hábito de fumar, os indivíduos com menos tempo de tabagismo (27,8%), que fumam menos cigarros por dia (27,1%), que já tentaram parar de fumar anteriormente (26,5%), que foram encaminhados ao grupo por profissionais da equipe (33,3%), com médio grau de dependência ao cigarro (44,4%) e que não usaram medicação específica anti-tabágica (80,0%) tiveram maior prevalência de sucesso. Quando comparados os níveis de motivação através da Régua de Prontidão para a Mudança, a taxa de sucesso entre os usuários considerados motivados foi de 31,6%, enquanto os com menor motivação foi de 12,5%.

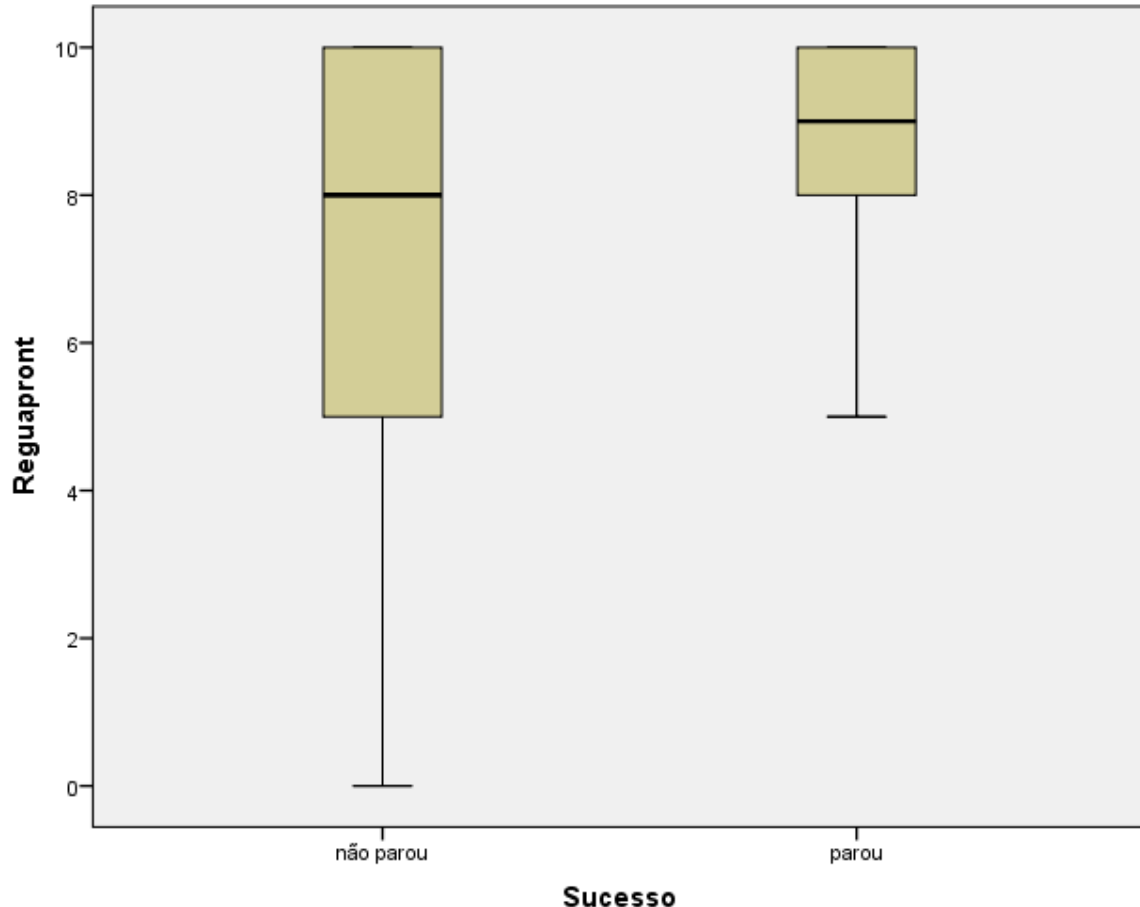
Nenhum usuário com nota igual ou menor que 4 na Régua de Prontidão para a Mudança teve sucesso ao final dos 04 encontros em algum grupo avaliado.

Dos usuários que pararam de fumar ao final dos grupos, a nota média na Régua de Prontidão para a Mudança foi de 8,43, contrastando com uma nota de 7,27 para os indivíduos que não tiveram sucesso. Essa diferença média de nível motivacional entre as categorias foi estatisticamente significativa, com um valor de p de 0,029.

A comparação do nível motivacional entre os grupos fracasso e sucesso também foi realizada em diagrama de caixa (Gráfico I). Nele é possível perceber que o valor de nota 8 representa o primeiro quartil do grupo sucesso, o que significa que aproximadamente 75% das pessoas que pararam de fumar deram uma nota 8 ou mais na Régua de Prontidão para a Mudança. Já no grupo

fracasso, a nota 8 representa o segundo quartil, indicando que somente 50% dos indivíduos que não conseguiram interromper o tabagismo deram nota 8 ou mais.

Gráfico 01. Diagrama de Caixa da Régua de Prontidão para a Mudança entre as categorias desfecho sucesso e fracasso dos 11 grupos de cessação do tabagismo avaliados do Serviço de Saúde Comunitária do Grupo Hospitalar Conceição entre março e agosto de 2019.



## 4 DISCUSSÃO

O SSC-GHC historicamente realiza grupos de cessação do tabagismo, tendo como meta a realização de 03 grupos por ano em cada uma das 12 unidades, com taxa de sucesso média entre os anos de 2006 a 2018 de 48%.<sup>20</sup>

Quando comparado com os grupos avaliados neste estudo, verifica-se que a taxa de sucesso encontrada de 25,9% foi abaixo da média histórica do serviço. Isso pode ter acontecido por uma variabilidade temporal, como também às características dessa amostra (alto nível de dependência e carga tabágica), impactando no resultado encontrado. Outros estudos semelhantes apresentaram taxas de sucesso variadas, podendo citar trabalhos com 37,5%, 51,9% a até 79,1% de taxa de sucesso.<sup>21-25</sup>

Com relação à população avaliada, ficou evidente que a maior parte dos inscritos nos grupos de tabagismo não participaram da primeira reunião, com abstenção de 61,3%. Das pessoas que compareceram, entretanto, a média de prontidão encontrada foi de 7,6, o que representa alto nível motivacional da amostra. Provavelmente, o fato de comparecer ao grupo de tabagismo funciona como um filtro dos indivíduos mais motivados, uma vez que aqueles com menor motivação, apesar de inscritos, podem não ter se sentido prontos a participarem do grupo naquele momento.

Com relação às variáveis socioeconômicas e demográficas, as mulheres representavam mais da metade dos participantes, mas no que se refere à cessação do tabagismo ao final dos grupos, os homens tiveram maior sucesso. Na literatura, esse dado ainda é controverso. No estudo de Ferguson e colaboradores,<sup>26</sup> ser do gênero masculino foi encontrado como preditor de sucesso de abstinência do tabagismo. Em contrapartida, em estudo realizado em Pelotas, a análise da tendência do tabagismo de 2001 a 2010 evidenciou maior redução na prevalência entre as mulheres.<sup>27</sup>

Os indivíduos com menor renda familiar e menor escolaridade tiveram menores taxas de cessação do tabagismo quando comparados ao de maior renda e escolaridade. Como reforçado pela literatura, a população com situação socioeconômica mais baixa fuma mais, agravando as desigualdades e a pobreza. Entretanto, a menor parte da amostra foi formada por indivíduos destas categorias. Questiona-se se a menor participação de indivíduos de baixa renda e escolaridade ocorreria por barreiras ao acesso à saúde, contribuindo para a permanência do hábito nestes grupos populacionais.<sup>10,28</sup>

Sobre as variáveis relacionadas ao hábito de fumar, os malefícios e consequências do uso do tabaco parecem estar profundamente difundidos na população avaliada, visto que mais de 90% dos participantes disseram ter motivos relacionados à saúde como o principal para abandonar o hábito de fumar e 95% consideraram importante parar de fumar. Na Régua de Importância, quase a totalidade dos participantes apresentavam um nível motivacional acima da pré-contemplação com relação ao tabagismo.

Com relação ao nível motivacional, a taxa de sucesso entre aqueles que foram considerados altamente motivados foi quase 20% maior que os menos motivados, com diferença estatística entre notas médias da prontidão entre duas categorias. Esse resultado mostra que há associação entre o nível motivacional dos indivíduos e o desfecho de parar de fumar ao final dos grupos, resultado este que se assemelha ao encontrado na literatura. Em trabalho realizado em Cuiabá, com 216 participantes em 2014, achou-se em modelo final de análise multivariada associação do fracasso terapêutico dos grupos de tabagismo com baixa motivação, com 58% mais chance de manutenção do hábito de fumar entre os indivíduos pouco motivados.<sup>12</sup>

Notas iguais ou menores que 4 na Régua de Prontidão para a Mudança foram totalmente relacionadas ao fracasso ao final do grupo. Tais fumantes encontram-se em estágios menores de motivação e, apesar de grande parte deles terem considerado importante parar de fumar, ainda não estavam prontos para abandonar o cigarro, sinalizando a importância destes indivíduos receberem reforço motivacional antes de adentrarem programas de cessação.

A média de 8,43 na Régua de Prontidão para a Mudança entre os indivíduos que conseguiram alcançar o sucesso e 7,27 entre aqueles que mantiveram o hábito ao final dos grupos, associada a diferença de quartil visto no diagrama de caixa, permite considerar uma nota mais alta de corte para a amostra avaliada. Notas de 8 ou mais parecem ser mais adequadas para categorizar como alta motivação, indicando para o profissional que o indivíduo está pronto para realizar abordagem intensiva de cessação do tabagismo.

O uso de medicações auxilia no processo de cessação do tabagismo,<sup>10</sup> por isso vem sendo fortemente usados como potencializadores do tratamento. No presente estudo, entretanto, foi encontrado que aqueles que não utilizaram medicações obtiveram maior sucesso. Este resultado se deve provavelmente especificamente por estes indivíduos apresentarem maior motivação, menor carga tabágica e menor nível de dependência, não preenchendo critérios para prescrição de medicações.

A principal limitação do estudo foi o tamanho da amostra e o curto período programado para a coleta de dados. Também não foram contabilizados os indivíduos que tornaram-se abstinentes nos encontros de manutenção subsequentes ou o impacto da redução do número de cigarros dentre as pessoas que não pararam de fumar. Com relação a confiabilidade dos dados, o autopreenchimento dos questionários, mesmo com supervisão, pode ter ocasionado pouca compreensão de alguma das ferramentas aplicadas.

Com a perspectiva de intensificar as taxas de sucesso dos grupos de tabagismo do SSC-GHC, é necessário ampliar e otimizar as estratégias de abordagem aos tabagistas, principalmente no serviço de atenção primária à saúde. Sugere-se que sejam levadas em consideração questões relacionadas à motivação nos atendimentos a pacientes usuários de tabaco, assim como abordar e entender sua ambivalência em relação ao hábito de fumar.

## **5 CONCLUSÃO**

Os participantes dos grupos de cessação do tabagismo nas unidades de saúde pertencentes ao SSC-GHC, além de reconhecerem a importância de parar de fumar, parecem, em sua maior parte, estar motivados a abandonar o uso do cigarro. Abandonar o hábito tabágico foi considerado tão

importante pelos participantes da pesquisa, que quase sua totalidade atribuiu nota 7 ou mais (alta importância) na Régua de Importância.

O nível motivacional, o qual foi definido neste trabalho como alta ou baixa prontidão para mudança de acordo com a nota atribuída na Régua de Prontidão para Mudança, foi fortemente um fator que contribuiu no desfecho. Notas extremamente baixas (menores ou iguais a 4) foram totalmente relacionadas ao fracasso no final dos encontros, enquanto notas mais altas (maiores ou iguais a 8) tiveram uma relação mais forte com o sucesso.

Existem outros fatores que mostram ter relação com desfecho de cessar ou não o tabagismo ao final dos grupos, porém fazem parte de características individuais, algumas vezes imutáveis. Já os instrumentos de avaliação, como a Régua de Prontidão para Mudança se mostram como uma alternativa mais concreta e acessível para definir o estágio de motivação e a consequente conduta frente a cada caso.

Utilizar tais instrumentos como parte da consulta com tabagistas pode auxiliar o profissional a orientar o paciente quanto a participação em grupos e promover a motivação para a cessação de tabagismo. Independente de qual estágio motivacional o paciente se encontra, ele merece atenção especial do profissional de saúde que lhe atende, com vistas a motivá-lo a mudar ou até mesmo em manter-se motivado.

Entretanto, nota-se que a presença no primeiro encontro dos grupos de cessação de tabagismo parece funcionar como instrumento que seleciona os indivíduos com maior motivação para abandonar o hábito de fumar em relação aos poucos motivados. Dessa forma, é possível que não seja necessárias formas rígidas de avaliação e encaminhamento para os grupos de tabagismo, visto que a maioria dos indivíduos pouco motivados provavelmente não comparecem. E, em uma visão mais ampla, todos os indivíduos podem se beneficiar da participação nos encontros, seja para aumentar a motivação, seja para prepará-los para a ação.

**REFERÊNCIAS**

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Luxembourg, 2013.
2. HALTY LS, HÜTTNER MD, OLIVEIRA NIC, SANTOS VA, MARTINS G. Análise da utilização do Questionário de Tolerância de Fagerström (QTF) como instrumento de medida da dependência nicotínica. *J. Pneumologia* [Internet]. 2002 July; 28( 4 ): 180-186.
3. MENDES FL, SZKLO AS, PEREZ CA, CAVALCANTE TM, FONG GT. Perceived enforcement of anti-smoking laws in bars and restaurants of three Brazilian cities: data from the ITC-Brazil survey. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2017 ; 33( Suppl 3 ): e00140315.
4. NUNES SOV, CASTRO MRP. *Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento*. 224 p. ISBN 978-85-7216-675-1. 2011. Londrina. Available from SciELO Books <<http://books.scielo.org>>.
5. PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*. 1982; 19(3), 276–288.
6. HEATHER N. Addictive disorders are essentially motivational problems. *British Journal of Addiction*. 1992; v. 87, p. 828-830.
7. MELO WV et al. A entrevista motivacional em tabagistas: uma revisão teórica. *Rev. psiquiatria*. Rio Grande do Sul, Porto Alegre. 2008; v. 30, n. 1.
8. MILLER WR. Motivation for treatment: a review with special emphasis on alcoholism in *Psychological Bulletin*. 1985; n. 98: p.84-107.
9. FIORE MC et al. *Treating tobacco use and dependence: 2008 Update*. Rockville: US Department of Health and Human Services. 2008 May.
10. INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER. *Tabaco e saúde pulmonar: dia mundial sem tabaco: manual 2019*. Rio de Janeiro: INCA, 2019.
11. BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. *Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2018*. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.
12. PAWLINA MMC, RONDINA RC, ESPINOSA MM, BOTELHO C. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *J. bras. psiquiatr.* [Internet]. 2014; 63( 2 ): 113-120.
13. MENDES ACR et al. Custos do Programa de Tratamento do Tabagismo no Brasil. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2016; 50: 66.

14. SANTOS SR, GOLÇALVES MS, LEITÃO FFSF, JARDIM JR. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. J. bras. pneumol. [Internet]. 2008 Sep; 34( 9 ): 695-701.
15. REICHERT J et al. Smoking cessation guidelines - 2008. J. bras. pneumol. [Internet]. 2008 Oct ; 34( 10 ): 845-880.
16. DANAN ER et al. Does Motivation Matter? Analysis of a Randomized Trial of Proactive Outreach to VA Smokers. J Gen Intern Med 2016; 31:878.
17. SANTOS JDP, SILVEIRA DV, OLIVEIRA DF, CAIAFFA WT. Instrumentos para avaliação do tabagismo: uma revisão sistemática. Ciênc. saúde coletiva [Internet]. 2011 Dec; 16( 12 ): 4707-4720.
18. MILLER WR, ROLLNICK S. Ten Things that Motivational Interviewing Is Not. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 37, p. 129-140. 2009.
19. HESSE M. "The Readiness Ruler as a measure of readiness to change poly-drug use in drug abusers." Harm reduction journal vol. 33. 25 Jan. 2006, doi:10.1186/1477-7517-3-3.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Grupo Hospitalar Conceição. Hospital Nossa Senhora da Conceição. Gerência de Saúde Comunitária. Serviço de Saúde Comunitária. Indicadores de Saúde do SSC informativo mensal. Apoio técnico em monitoramento e avaliação , v. 13 (9). Set. 2018.
21. KOCK KS, ARANTES MWB, SANTOS CC, CASTELINI SS. Efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do sul do Brasil. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, v. 12, n. 39, p. 1-10, 28 fev. 2018.
22. AZEVEDO RCS et al. Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. Rev. Assoc. Med. Bras. [Internet]. 2009; 55( 5 ): 593-596.
23. MESQUISA AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. Rev. bras. ter. comport. cogn. [Internet]. 2013 Ago; 15( 2 ): 35-44.
24. SALES MPU, FIGUEIREDO MRF, OLIVEIRA MI, CASTRO HN. Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. J. bras. pneumol. [Internet]. 2006 Oct; 32( 5 ): 410-417.
25. MEIER DAP, VANNUCHI MTO, SECCO IAO. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. Revista Espaço para Saúde. 2011; 13(1),35-44.
26. FERGUSON JA et al. Predictors of 6-month tobacco abstinence among 1224 cigarette smokers treated for nicotine dependence. Addict Behav. 2003;28:1203-18.
27. DIAS-DAMÉ JL, CESAR JA, SILVA SM. Tendência temporal de tabagismo em população urbana: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 Nov; 27( 11 ): 2166-2174.
28. SANTOS SS, ARAÚJO LJC, JOAZEIRO EMG. Desigualdade social, formação profissional e trabalho coletivo da e na saúde: dilemas da atualidade. Brazilian Journal of Development. 2019 Fev; 5 (2): 1315-1325.