

**INTERVENÇÕES COM GRUPOS E TABAGISMO: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO SOBRE AS DIFICULDADES DE ADESÃO AO TRATAMENTO**

**GROUP AND TOBAGISM INTERVENTIONS: REPORT OF EXPERIENCE IN THE CONTEXT OF THE UNIQUE BRAZILIAN HEALTH SYSTEM ON THE DIFFICULTIES OF ACCESSION TO TREATMENT**

Breno Jorge Costa Rodrigues<sup>1</sup>  
Orlando Velozo Júnior<sup>2</sup>

**Resumo:** O Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro adota a terapia cognitivo-comportamental em grupo e a terapia de reposição de nicotina no tratamento da dependência do tabaco. Nesse contexto, pode-se perceber que muitos avanços foram alcançados, porém, muitos desafios ainda persistem. Um dos desafios se refere à não adesão dos integrantes ao tratamento. Sendo assim, esse estudo destina-se a conhecer melhor o problema da não adesão no controle do tabagismo. Essa questão foi percebida após a vivência de um dos estagiários do curso de psicologia acolhido pelos Centros Básicos de Saúde do município de Iapu, local responsável por cuidar desse tipo de demanda da população. Para isso, foi elaborado um questionário referente ao processo grupal no qual o problema se apresenta. Essa ferramenta foi direcionada aos técnicos de referência responsáveis por acompanharem os dependentes de tabaco na saúde pública. Os resultados revelaram que a questão apresentada está relacionada a muitos fatores, a saber: desinformação dos pacientes, dependência de medicamentos para a sequência do tratamento, vulnerabilidade social, barreiras educacionais e associação do tabaco com outras substâncias psicoativas, além de possíveis quadros psicopatológicos. Desse modo, conclui-se que a melhora dessa situação está relacionada à educação da população no que se refere ao tratamento como um todo, à importância da terapia cognitivo-comportamental, à relevância dos medicamentos e como cada pessoa participante pode ser um agente ativo para o próprio tratamento. Além disso, o aperfeiçoamento das táticas de combate que levem em consideração fatores culturais, sociais e comportamentais direcionados a permanência da dependência, que contribuem e colocam em risco o processo de tratamento.

**Palavras-chave:** tabagismo; dependência; tratamento; Sistema Único de Saúde.

**Abstract:** The Brazilian Unified Health System adopts the group cognitive-behavioural therapy and nicotine reposition therapy for the treatment of tobacco dependence. In this context, many advances are noticeable, but many challenges persist. One of those challenges is the non-adherence of participants to the treatment. Thus, this study aims to better understand the problem of non-adherence in the control of tobacco addiction. This question became evident after the experience of one of the interns of the Psychology course in Centers Basic Health of the municipality of Iapu, site responsible for taking care of this type of population demand. A questionnaire was elaborated to investigate the group process in which the problem occurs. The tool was directed to the technicians of reference in charge of tracking the tobacco addicts in public health. The results showed that the presented question is associated with many factors, namely: lack of information by the patients, dependence on medication to carry on the treatment, social vulnerability, educational barriers and concomitant use of other psychoactive substances with tobacco, or possible psychopathological cases. Thereby, we conclude that improvement in the observed condition requires education of the population on the whole treatment process, the importance of cognitive-behavioural therapy, the relevance of medication and how each participant can be an agent of his own treatment. In addition, an effort is required to perfect strategies that take into account cultural, social and behavioural factors that contribute to addiction persistence and put the treatment process at risk.

**Keywords:** tobacco addiction; dependence; treatment; Unified Health System.

---

<sup>1</sup> Aluno do 5º período do Curso de Psicologia da Faculdade Única de Ipatinga – MG - e-mail: brenojorge96@hotmail.com.

<sup>2</sup> Psicólogo e Especialista em Terapia Comportamental (PU/MG). Especialista em Atendimento Integral à Família (UVA/RJ). Professor e Supervisor de estágio no curso de Psicologia da Faculdade Única de Ipatinga. Coordenador da Pós-Graduação em Análise do Comportamento Aplicada à Prática Clínica e Social na Faculdade Única de Ipatinga - e-mail: velozojunior@hotmail.com.

## Introdução

O tabagismo integra o grupo dos transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de substâncias psicoativas e é uma das maiores causas de doenças e mortes evitáveis ou prematuras no mundo, sendo a mortalidade duas vezes maior nos fumantes quando comparados aos não fumantes (INCA, 2016; NUNES; CASTRO, 2011, p. 17). No Brasil, esse hábito representa um importante problema não só de saúde pública, uma vez que também está associado a enormes custos sociais e econômicos originários do aumento da morbidade e mortalidade relacionadas com o fumo (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 2; NUNES; CASTRO, 2011, p. 18). Sendo um assunto de extrema abrangência, os esforços para o controle do tabaco num país tão grande representam um grande desafio. (NUNES; CASTRO, 2011, p. 7)

Durante os anos de 1980 as ações voltadas para o “combate ao fumo” no Brasil ainda eram incipientes e muito pouco articuladas (ROMERO; SILVA, 2011, p. 306). Contudo, desde o final dessa mesma década, a promoção da saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo vêm sendo realizada pelo Ministério da Saúde através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), incluindo as ações que compõem o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) (INCA, 2016). Seguindo um modelo no qual prevalecem ações educativas, comunicativas e de atenção à saúde associada às medidas legislativas e econômicas, esse Programa tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco (INCA, 2016). Dentro da lógica do Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa pode ser considerado um avanço no que se refere as ações de prevenção e de controle de doenças do governo brasileiro, pois possui abrangência nacional, com impacto real e bem documentado no nível de saúde da população, vindo a servir de exemplo para outros programas de promoção da saúde no país. (INCA, 2016; ROMERO; SILVA, 2011, p. 312)

A série de conquistas efetivadas, a partir da formulação do PNCT em 1988, resultou em uma notável queda no consumo de tabaco e na prevalência de fumantes no país, em todas as faixas etárias e em ambos os sexos (ROMERO; SILVA, 2011, p. 312). No entanto, passadas duas décadas, a educação e a persuasão parecem não terem sido suficientes para promover uma mudança política, cultural e social relacionada ao comportamento de fumar, pois alguns desafios persistem, entre os quais se destacam a necessidade da ampliação do acesso ao tratamento para os usuários de tabaco, o fortalecimento de estratégias voltadas para a informação pública em grupos mais vulneráveis por meio de programas de educação e

comunicação social (NUNES; CASTRO, 2011, p. 31; ROMERO; SILVA, 2011, p. 312). Nesse contexto, existem vários modelos de tratamento propostos, sendo necessária a atuação de profissionais especializados e técnicas eficazes para o tratamento do tabagismo. (MARQUES *et al.*, 2001; SARDINHA, 2005)

Duas grandes abordagens têm recebido apoio devido às evidências obtidas pelos estudos e publicações sobre o grau de eficácia na cessação de fumar: a abordagem cognitivo-comportamental breve em grupo ou individual e o uso de alguns medicamentos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003 *apud* SARDINHA, 2005). Os componentes principais da terapia cognitivo-comportamental envolvem a detecção de situações de risco de recaída e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento, a saber: o auto monitoramento, o controle de estímulos, o emprego de técnicas de relaxamento, a avaliação do papel das crenças e das emoções no hábito de fumar, entre outros (SARDINHA, 2005). A terapia farmacológica constitui-se na associação da terapia de reposição de nicotina com a utilização de antidepressivos e tem mostrado um aumento da efetividade na cessação do uso do tabaco (JORENBY *et al.*, 1999 *apud* MARQUES *et al.*, 2001, p. 206). Portanto, para um efetivo controle do tabagismo é preciso que se entenda que o problema tabagismo envolve questões que não se limitam ao indivíduo fumante. Em essência, esse tipo de abordagem se baseia no autocontrole ou no auto manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência e tornar-se um agente de mudança de seu próprio comportamento. A problemática é resultante de todo um contexto social, político e econômico que historicamente tem favorecido que indivíduos comecem a fumar e dificultado outros a deixarem de fumar, mostrando ser preciso abordar todo o contexto que integra o problema. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p. 7)

Desse modo, durante o período de tratamento são manejadas intervenções psicossociais e/ou farmacológicas (NUNES; CASTRO, 2011, p. 134). Nas intervenções terapêuticas para cessação do tabagismo deve-se avaliar as situações de maior risco de recaídas e os possíveis obstáculos. Os pacientes que recaem devem ser reforçados a reconsiderar novas tentativas de cessação do uso do cigarro, pois parar o consumo do tabaco significa reduzir morbidade e mortalidade (NUNES; CASTRO, 2011, p. 137). Além disso, influências sociais (familiares ou amigos), influências econômicas (desemprego), condições de saúde (dores crônicas, fadiga), influências psicológicas (falta de esperança, desespero) aumentam a vulnerabilidade a um episódio de recaída, mesmo quando o indivíduo adere ao tratamento prescrito. Quando o paciente tem amigos que fumam ou moram com pessoas que fumam, esses fatores podem representar um obstáculo ao seu tratamento. Assim, avaliar como essas pessoas favoreceram ou minaram as tentativas anteriores de abandono do cigarro é fundamental no

acompanhamento do indivíduo fumante. Outro aspecto a ser considerado é o uso de álcool, pois este é um fator de risco na maioria dos estudos de recaída no tabagismo; assim é recomendável que os pacientes em tentativa de parar de fumar se abstenham de álcool ou diminuam seu consumo. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2008 *apud* NUNES; CASTRO, 2011, p. 135)

Os profissionais da saúde, diante do medo do paciente de não conseguir vencer os obstáculos para a cessação do tabagismo e o sentimento de incapacidade de mudar, deve esclarecer sobre esses sentimentos, explorar os motivos pelos quais ele fuma e oferecer apoio e respeito. O reconhecimento explícito dos seus esforços e êxitos ajuda a motivá-los a permanecer no tratamento. Pode-se aperfeiçoar o envolvimento e a permanência de tabagistas no tratamento utilizando de estratégias que aumentem a motivação, incentivando-os a participar ativamente das estratégias de autoajuda (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2008 *apud* NUNES; CASTRO, 2011, p. 135). Para manter a adesão ao tratamento, é importante lidar com as suas preocupações sobre o ganho de peso. Os benefícios de parar de fumar para a saúde sem dúvida superam os riscos de aumento de peso. Em média, os fumantes pesam de 2 a 3 quilos menos do que pessoas que nunca fumaram (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION 2008 *apud* NUNES; CASTRO, 2011, p. 137). Existem casos nos quais a relutância do fumante em procurar ajuda e a falta de serviços dotados de profissionais treinados para detectar o paciente de risco podem caracterizar barreiras na procura de tratamento. (NUNES; CASTRO, 2011, p. 20)

Mesmo os pacientes que iniciam tratamento com grande motivação para alcançar abstinência terão de lutar contra o reaparecimento da fissura, que é um forte impulso para usar a substância (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2008 *apud* NUNES; CASTRO, 2011, p. 135). A nicotina, potente alcaloide presente nas folhas de tabaco, é a substância que produz a dependência do tabaco e a síndrome de abstinência, que inclui sintomas como: humor deprimido; insônia; irritabilidade; ansiedade; dificuldade de concentração; inquietação ou impaciência; bradicardia; aumento do apetite ou ganho de peso (NUNES; CASTRO, 2011, p. 41). A terapia procura auxiliar o fumante a identificar os aspectos relacionados ao ato de fumar e utiliza técnicas cognitivas e de modificação do comportamento para interromper a associação entre a situação gatilho, a fissura de fumar e ao comportamento de consumo (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005, p. 267-275). Lidar com o dependente do tabaco requer a adoção de uma perspectiva genuinamente integrada que inclua o biológico, o psicológico e o social, sem distinção de prioridade. (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005, p. 267-275)

No contexto do SUS, o trabalho com sujeitos em grupos terapêuticos tem se mostrado uma forte ferramenta no combate contra o tabagismo. O Brasil tem conseguido desenvolver ações para controle do tabagismo fortes e abrangentes, o que tem lhe conferido o reconhecimento de liderança internacional nessa área (AMERICAN CANCER SOCIETY, 2003 apud CAVALCANTE, 2005, p. 285). O PNCT objetiva reduzir a prevalência de fumantes e a as consequentes morbimortalidade relacionadas ao consumo do tabaco e de seus derivados no Brasil (CAVALCANTE, 2005, p. 288). Envolve dois grandes objetivos específicos: reduzir a iniciação do tabagismo, principalmente, entre jovens e aumentar a cessação de fumar entre os que se tornaram dependentes, e proteger todos dos riscos do tabagismo passivo. (CAVALCANTE, 2005, p. 288). Sendo um tema complexo, em que o controle para ser bem-sucedido deve ser implementado concomitantemente em seus vários componentes: políticas de saúde, prevenção, exposição ao tabaco e cessação (NUNES; CASTRO, 2011, p. 7). Nesse ambiente de múltiplas interferências culturais, históricas, sociais, psicológicas e comportamentais devem ser levados em consideração, conhecer o perfil dos fumantes no conjunto das principais dificuldades relacionadas à cessação permite que a abordagem desses pacientes seja mais eficaz. (FRANÇA *et al.*, 2015, p. 2)

As características dos indivíduos e dos grupos possuem forte relação com o período histórico, a cultura no qual estão inseridos e o meio social onde se manifestam. Nesse sentido, podemos entender que as dificuldades das pessoas na adesão ao tratamento de dependência do tabaco são influenciadas por esses aspectos, que determinam o sucesso das intervenções com grupos terapêuticos na área da saúde (NUNES; CASTRO, 2011, p. 134). Dessa forma, o presente trabalho procura saber quais fatores levam as dificuldades de não adesão em terapias de grupo no controle do tabagismo no contexto do SUS, na visão dos técnicos de saúde que acompanham esses grupos. Essa demanda foi percebida durante as observações e entrevistas feitas por um estagiário estudante de psicologia nos Centros Básicos de Saúde localizados no município de Iapu, locais que são responsáveis por cuidar desse tipo de demanda da população e através da convivência junto a equipe multidisciplinar em um dos municípios do estado de Minas Gerais. Essa experiência de pesquisa durou um período de 5 meses. Esse estudo, objetiva conhecer e elucidar aspectos referentes as dificuldades de adesão de dependentes do tabaco nos grupos de controle, na visão dos técnicos que os acompanham, além de fornecer um documento técnico que poderá ser utilizado como forma de conhecimento de adesão, ajudando avaliar a eficácia do tratamento e melhorar as estratégias de intervenção para o abandono do uso do tabaco.

## **Método**

### **Participantes**

A partir da convivência com a equipe multidisciplinar no período de estágio, pode-se constatar que os melhores integrantes para a coleta de dados seriam os funcionários que compõem os Centros Básicos de Saúde do município de Iapu, locais que oferecem o tratamento, sendo um psicólogo, um médico e duas enfermeiras. Os critérios de escolha desses participantes se baseiam no fato de que eles acompanham frequentemente grupos de controle do tabaco e por isso são os mais indicados para se alcançar os objetivos da pesquisa, além disso, possuem conhecimento técnico, teórico, prático e observação apurada necessária para que o questionário seja respondido e possa ser levado em consideração no estudo.

### **Instrumento**

Para a coleta de dados elaborou-se um questionário contendo várias afirmações relacionadas ao contexto onde o tratamento para os dependentes do tabaco é oferecido. As questões colocadas em pauta foram idealizadas durante as observações dos encontros grupais ocorridos na instituição em conjunto com a bibliografia pesquisada. Abordando temas culturais, psicopatológicos, sociais e o tratamento referente à terapia cognitivo-comportamental e a reposição da nicotina, analisando o ambiente como um todo e como isso poderia contribuir para a não adesão. Comtemplando situações referentes a equipe multidisciplinar e ao grupo-cliente, a ferramenta analisa a frequência com que os funcionários observam determinadas situações relacionadas aos pacientes e também como eles percebem os grupos em acompanhamento.

Os técnicos deveriam escolher para cada afirmação o número correspondente à sua resposta, tomando como base a escala: 1 (um) sempre, 2 (dois) frequentemente, 3 (três) às vezes, 4 (quatro) raramente e 5 (cinco) nunca, colocando um “X” no número correspondente à opção escolhida. (CUNHA, 2007). Dessa forma, o quanto mais próximo for a afirmação do que os funcionários percebem no contexto do tratamento, sua resposta deverá se direcionar, na escala, ao sempre, de maneira contrária, o quanto mais a resposta for tendenciosa ao nunca, menos aquela opção se parecerá com o que o sujeito percebe em seu contexto de trabalho. O instrumento, portanto, tem como objetivo conhecer a percepção dos profissionais envolvidos no contexto do controle do tabagismo.

### **Procedimento**

Com o intuito de proceder de acordo com os cuidados éticos, esclareceu-se os objetivos da pesquisa a cada participante individualmente, assim como, a voluntariedade do procedimento, a confidencialidade dos dados e a não obrigatoriedade de se sujeitar a pesquisa.

O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), contendo a descrição e os objetivos da pesquisa foi entregue e assinado por todos os envolvidos na pesquisa. Além disso, foi disponibilizado um e-mail para possíveis esclarecimentos. A aplicação do instrumento foi realizada de forma individual, durando entre 10 e 15 minutos cada.

### **Análise de Dados**

Os dados foram analisados seguindo um princípio qualitativo das respostas. Com isso, buscou-se averiguar quais questões dentro das afirmativas disponíveis no questionário tiveram maior pontuação dentro da escala (sempre, frequentemente, às vezes, raramente e nunca) citada na cessão de instrumento desse mesmo artigo. Desse modo, pode-se notar que as questões que ganharam mais destaque se tratam da desinformação da população no que se refere ao contexto social em que estão inseridos como um todo, das barreiras educacionais que dificultam o processo de tratamento, as associações do tabaco com outras drogas psicoativas, da vulnerabilidade social, dos aspectos culturais que influenciam a adoção de formas mais saudáveis de comportamentos, ação do ambiente familiar sobre os indivíduos, da dependência de medicamentos para a sequência do tratamento, e por fim, dos aspectos psicopatológicos.

### **Resultados e Discussão**

Quando se coloca os resultados frente a literatura da área pode-se perceber a importância de alguns aspectos para o sucesso do tratamento do paciente dependente do tabaco. No que se refere as dificuldades de adesão, os dados coletados mostram que fatores como a desinformação da população, barreiras educacionais, associação do tabaco com outras drogas psicoativas, vulnerabilidade social, aspectos culturais, ambiente familiar, dependência de medicamentos e aspectos psicopatológicos, influenciam em grandes proporções o tratamento e possivelmente levam a não adesão. Com isso, podemos perceber que o sucesso do programa está diretamente ligado a como esses fatores interferem nas vidas dos indivíduos integrantes de grupos de controle do tabaco.

No que se refere a falta de informação dos usuários do programa, assim como barreiras educacionais, vulnerabilidade social e aspectos culturais, os resultados apontam que quase sempre são fatores que interferem indiretamente, mas não por isso deixam de ser importantes, muito pelo contrário, são circunstâncias que devem ser responsabilizadas em grande medida para as dificuldades de adesão, uma vez que podem passar despercebidas por táticas de tratamentos reducionistas e que não levem em consideração a totalidade dos integrantes.

Entende-se por aspectos biopsicossociais aqueles relacionados à completude do indivíduo, proporcionando uma visão integral do ser e do adoecer, compreendendo as dimensões física, psicológica e social (SEABRA; FARIA; SANTOS, 2011, p. 326). Com base nisso, as ações educativas continuadas são essenciais para transformar as informações disseminadas, em mudanças de atitudes e de comportamento favoráveis a uma vida mais saudável. Além disso, a literatura apresenta que as ações legislativas e econômicas representam mediações sociais potencializadoras das ações educativas. No que diz respeito a tabaco-dependência, percebe-se que, além da dependência física provocada pela nicotina, existem outros fatores que devem ser considerados no manejo do trabalho com o fumante. Dessa forma, é desejável que os diferentes setores da sociedade alertem, cobrem, estimulem e pressionem as esferas responsáveis pela legislação, tendo como objetivo criar leis que resultem em mudanças. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2003, p.9)

Os resultados do presente estudo demonstram que frequentemente os familiares possuem um papel importante no tratamento quando um ente familiar está em processo de cessação do tabaco, sendo o ambiente parental um possível local favorável ou desfavorável no processo terapêutico. Em relação a influência dos familiares no uso do tabaco, um estudo sobre estilos parentais e consumo de cigarros por adolescentes brasileiros, contou com uma amostra representativa das 27 capitais brasileiras e considerou alunos de escolas públicas e privadas, mostrou que estudantes cujos pais são vistos como menos permissivos apresentaram menor chance de uso de cigarros quando comparados aos filhos que percebem os pais com baixos escores de exigência (indulgente e negligente). Nesse sentido, jovens que presenciam o consumo de tabaco por seus familiares podem ver nesse ato uma postura permissiva, uma autorização ou até mesmo um estímulo para seguirem com os mesmos hábitos. Esse estudo nos fornece uma dimensão da influência da família na formação dos indivíduos, no qual podemos perceber que um ambiente parental permissivo ou não permissivo poderá ser fator a contribuir ou a atrapalhar para a adesão de indivíduos que pretendem deixar o tabaco. (TONDOWSKI *et al.*, 2015)

Na relação do tabaco com outras drogas psicoativas, dependência de medicamentos e aos aspectos psicopatológicos, a presente pesquisa em consonância com a bibliografia lida, possibilitou perceber que esses fatores, assim como os anteriores, possuem forte influência nos pacientes que encontram obstáculos para prosseguir com o tratamento. Essa afirmação pode ser comprovada por vários meios, um deles está no fato de que o acompanhamento só deve ser prosseguido após a avaliação contendo dados sobre o grau de dependência de nicotina, histórico de outras comorbidades médicas e transtorno de humor, além da triagem de substâncias

psicoativas, comprovando a importância de que esses aspectos sejam levados em consideração em qualquer processo de abandono do tabaco. (NUNES; CASTRO, 2011, p. 137)

Pelo fato do tratamento se encontrar cercado por muitas variáveis é importante ressaltar que o uso de medicamentos é um recurso adicional no tratamento do tabagismo quando a abordagem cognitivo-comportamental é insuficiente, seja pela presença de aspectos psicopatológicos graves ou quando o grau de dependência à nicotina é elevado (NUNES; CASTRO, 2011, p. 185). Nesse sentido, o tratamento da dependência da nicotina deve ter sua escolha baseada em eficácia, segurança, perfil dos efeitos colaterais, custo, tratamentos anteriores e gravidade do caso (GIGLIOTTI; OLIVEIRA; LARANJEIRA, 2006 *apud* NUNES; CASTRO, p. 186). Além disso, no que se refere ao uso de outras drogas associadas ao tabagismo, existem fortes evidências de que as taxas de tabagismo são muito mais altas em pacientes com transtorno de uso de substância psicoativas do que na população em geral (NUNES; CASTRO, p. 22). Além disso, a presença de uso do álcool ou de drogas ilícitas pode ser um preditor negativo dos resultados de tratamento de cessação do tabagismo (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2008 *apud* NUNES; CASTRO, p. 22). Junto a esses aspectos, a correlação entre as comorbidades psiquiátricas e o fumo se apresenta de forma efetiva, confirmando que tal consumo se faz mais presente em pacientes psiquiátricos que na população em geral. Somado a isso, e de modo a corroborar com a atual pesquisa, estudos afirmam que dependentes de nicotina têm maior probabilidade de sofrer de transtornos psiquiátricos concomitantes do que a população geral. (RONDINA, BOTELHO; GORAYEB, 2002, p. 52-59 *apud* SEABRA; FARIA; SANTOS, 2011, p. 327)

Nota-se que, como afirma a literatura na área, o hábito tabágico é uma patologia complexa que acomete vários campos na vida do indivíduo (SEABRA; FARIA; SANTOS, 2011, p. 322). A partir desse pressuposto, o trabalho interdisciplinar surge como uma alternativa para abordar a complexidade do tabagismo, cuja junção dos saberes traz ao paciente uma forma mais integral de tratamento (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2006, p. 26-51 *apud* SEABRA; FARIA; SANTOS, 2011, p. 322). Portanto sua abordagem requer a exploração de várias formas de conhecimento que interagem e se potencializam, visando abranger toda sua complexidade. (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005, p. 267-275)

## Considerações Finais

Esse estudo, portanto, revela que os fatores responsáveis pelas dificuldades de adesão dos integrantes de grupos no controle do tabaco no contexto apresentado estão ligados a aspectos interativos que vão desde o individual até o coletivo. Vale relatar que o programa no município onde a demanda foi observada tem demonstrado grande sucesso no controle do tabaco, sendo o problema da dificuldade de adesão um problema pontual e pouco frequente desde que o programa foi implementado nessa localidade. Convém lembrar ainda sobre as limitações dessa pesquisa, uma vez que o problema apresentado pode ser causado por outros aspectos que não fizeram parte desse estudo, cabendo mais dedicação e aprofundamento daqueles que verem nesse tema uma oportunidade de contribuir para o conhecimento científico na área, sanando as lacunas persistentes.

Uma vez que sabemos sobre as possíveis limitações desse texto, mas através do qual aferiu-se conclusões sobre a temática abordada, pôde-se concluir que o problema pode ser relacionado a como o indivíduo se comporta, levando em consideração seu engajamento no processo terapêutico, o nível de importância que alega aos medicamentos auxiliares, variáveis psicopatológicas e outras enfermidades. Além disso, as influências do coletivo e dos grupos nas ações dos indivíduos, seja a família, amigos, sociedade e cultura, mostraram ser muito importantes, uma vez que o meio onde os indivíduos estão pode ser considerado determinante na forma que as pessoas experimentam e atuam sobre o mundo. Dentro dessa proposta interpretativa baseada numa rede de afetos individuais e coletivos é importante ressaltar que os sujeitos devem ser considerados como um todo e que a divisão do problema da adesão em fatores separados se trata apenas de uma tática pedagógica, tendo a necessidade de uma visão integradora de variáveis para compressão mais eficaz e fidedigna dos problemas relacionados ao tabagismo e da dificuldade de adesão.

Sabendo disso, a melhoria desse quadro, possivelmente está relacionada a educação da população no que se refere ao tratamento como um todo, a importância da terapia cognitivo-comportamental, a relevância dos medicamentos e como cada pessoa participante pode ser um agente ativo para o próprio tratamento. Com isso, é muito importante que o poder público permaneça em processo contínuo de aperfeiçoamento das táticas de combate que levem em consideração fatores culturais, econômicos, sociais, psicológicos e comportamentais direcionados a permanência da dependência, que contribuem e colocam em risco o tratamento.

## Referências

- AMERICAN CANCER SOCIETY. **Luther Terry Awards Leadership on Tobacco Control. Helsinki.** 2003 *apud* CAVALCANTE, T. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832005000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832005000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 ago. 2017.
- CAVALCANTE, T. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Rev. psiquiatr. clín.**, São Paulo, v. 32, n. 5, p. 283-300, 2005. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S010160832005000500006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010160832005000500006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 29 ago. 2017.
- CUNHA, L. **Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes.** UNIVERSIDADE DE LISBOA: Departamento de Estatística e Investigação Operacional. 24-25p. Disponível em: <[http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1229/1/18914\\_ULFC072532\\_TM.pdf](http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1229/1/18914_ULFC072532_TM.pdf)>. Acesso em: 18 mai. 2016.
- FRANÇA, S. *et al.* Fatores associados à cessação do tabagismo. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, 2015. 2p. v.49. Disponível em: <[http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S003489102015000100203&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003489102015000100203&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 18 mai. 2016.
- GIGLIOTTI, A.; OLIVEIRA, C.; LARANJEIRA, R. Atualização no tratamento farmacológico do tabagismo. In: GIGLIOTTI, A.; PRESMAN, S. **Atualização no tratamento do tabagismo.** Rio de Janeiro: ABP Saúde, 2006 *apud* NUNES, S.; CASTRO; M. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento.** Londrina: EDUEL, 2011. 186p.
- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo.** Rio de Janeiro: INCA; 2016. Disponível em: <[http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes\\_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo](http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/acoes_programas/site/home/nobrasil/programa-nacional-controle-tabagismo)>. Acesso em: 20 mai. 2016.
- JOENBY, D. *et al.* **A controlled trial of sustained-release bupropion, a nicotine patch, or both for smoking cessation.** N Engl J Med 1999. 685-91p. *apud* MARQUES, A. *et al.* Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2001, 200-214p.
- MARQUES, A. *et al.* Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. Revista Brasileira de Psiquiatria, 2001, 200-214p.
- MARQUES, A. *et al.* Consenso sobre o tratamento da dependência de nicotina. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2001, 23, 200-214 *apud* SARDINHA, A.; *et al.* Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 83-90, jun. 2005. Disponível em: <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872005000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872005000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 11 abr. 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer: Modelo lógico e avaliação.** Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer e Diretoria de Prevenção e Vigilância, 2003. 2ed. 7, 9p.

NUNES, S.; CASTRO; M. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento.** Londrina: EDUEL, 2011.

NUNES, S.; CASTRO; M. **Tabagismo: Abordagem, prevenção e tratamento.** Londrina: EDUEL, 2011. 7, 17-18, 22, 31, 133, 134,137, 185-186p.

PRESMAN, S. Intervenção intensiva e terapia de grupo. In: GIGLIOTTI, A.; PRESMAN, S. **Atualização no tratamento do Tabagismo.** Rio de Janeiro: ABP-saúde, 2006. p. 26-51 *apud* SEABRA, C.; FARIA, H.; SANTOS, F. O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinares. **CES Revista**, Juiz de Fora, v. 25. p. 322, 2011. Disponível em:<  
[http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21\\_PSICOLOGIA\\_Tabagismo.pdf](http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21_PSICOLOGIA_Tabagismo.pdf)>.  
 Acesso em: 19 jun. 2016.

PRESMAN, S.; CARNEIRO, E.; GIGLIOTTI, A. Tratamentos não farmacológicos para o tabagismo. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.32, n.5, p.267-275, 2005 *apud* SEABRA, C.; FARIA, H.; SANTOS, F. O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinares. **CES Revista**, Juiz de Fora, v. 25. p. 322, 2011. Disponível em:<  
[http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21\\_PSICOLOGIA\\_Tabagismo.pdf](http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21_PSICOLOGIA_Tabagismo.pdf)>.  
 Acesso em: 19 jun. 2016.

ROMERO, L.; SILVA, V. 23 Anos de Controle do Tabaco no Brasil: a Atualidade do Programa Nacional de Combate ao Fumo de 1988. **Revista Brasileira de Cancerologia.** 2011; 306, 312p. Disponível em:<  
[http://www.inca.gov.br/rbc/n\\_57/v03/pdf/03\\_artigo\\_23\\_Anos\\_controle\\_tabaco\\_brasil\\_atualidade\\_programa\\_nacional\\_combate\\_fumo\\_1988.pdf](http://www.inca.gov.br/rbc/n_57/v03/pdf/03_artigo_23_Anos_controle_tabaco_brasil_atualidade_programa_nacional_combate_fumo_1988.pdf)>. Acesso em: 20 mai. 2016.

RONDINA, R. C; MORATELLI, H. B.; BOTELHO, C. Tabagismo e características de personalidade em estudantes universitários. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v. 28, n.2, p. 52-59, 2001 *apud* SEABRA, C.; FARIA, H.; SANTOS, F. O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinares. **CES Revista**, Juiz de Fora, v. 25. p. 322, 2011. Disponível em:<  
[http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21\\_PSICOLOGIA\\_Tabagismo.pdf](http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21_PSICOLOGIA_Tabagismo.pdf)>.  
 Acesso em: 19 jun. 2016.

SARDINHA, A. *et al.* Intervenção cognitivo-comportamental com grupos para o abandono do cigarro. **Rev. bras.ter. cogn.**, Rio de Janeiro, v. 1, n. 1, p. 83-90, jun. 2005. Disponível em:<  
[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S180856872005000100010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180856872005000100010&lng=pt&nrm=iso)>. Acessos em: 11 abr. 2016.

SEABRA, C.; FARIA, H.; SANTOS, F. O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinares. **CES Revista**, Juiz de Fora, v. 25. p. 322, 2011. Disponível em:<  
[http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21\\_PSICOLOGIA\\_Tabagismo.pdf](http://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21_PSICOLOGIA_Tabagismo.pdf)>.  
 Acesso em: 19 jun. 2016.

TONDOWSKI, C. *et al.* **Estilos parentais como fator de proteção ao consumo de tabaco entre adolescentes brasileiros.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 31, n. 12, p. 2514-2522, Dec. 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102311X2015001202514&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2015001202514&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 08 mai. 2016.

## A NÃO ADESÃO DOS INTEGRANTES DE GRUPO NO CONTROLE DO TABACO

Ocupação: \_\_\_\_\_

### Contextualização:

O Sistema de Saúde Único brasileiro tem adotado a terapia cognitivo-comportamental em grupo e a terapia de reposição de nicotina no tratamento da dependência do tabaco. Nesse contexto, pode-se perceber que muitos avanços foram alcançados, porém, muitos desafios ainda persistem. Um dos desafios se refere à não adesão dos integrantes ao tratamento. Sendo assim, esse estudo destina-se a conhecer melhor o problema e foi idealizado durante o período de estágio de um dos discentes do curso de Psicologia da **Faculdade Única de Ipatinga** na instituição de referência responsável por acolher esse tipo de demanda.

### Objetivos:

Esse questionário, portanto, tem como objetivo avaliar a percepção dos profissionais envolvidos, tais como psicólogos, médicos e enfermeiros no acompanhamento de grupos de controle do tabagismo no contexto do sistema único de saúde brasileiro. Além disso, seus resultados serão destinados à elaboração de um documento técnico científico de conclusão do estágio que será devolvido à instituição como forma de conhecimento teórico e prático, visando o aperfeiçoamento das táticas no combate ao tabagismo no Brasil.

### Instruções:

O questionário é composto de várias afirmações indicando atitudes e observações em relação ao contexto do Sistema Único de Saúde onde o tratamento é oferecido. Analise a frequência com que você pensa ou atua segundo as afirmações indicadas em cada enunciado. Escolha para cada afirmação o número correspondente à sua resposta, tomando como base a escala mostrada a seguir e coloque um "X" no número correspondente à sua resposta.

**SEMPRE**                      **FREQUENTEMENTE**                      **ÀS VEZES**                      **RARAMENTE**                      **NUNCA**  
**1**                                      **2**                                      **3**                                      **4**                                      **5**

COLOQUE UM "X" NO NÚMERO CORRESPONDENTE À SUA RESPOSTA						Pontos	
01	Procuro refletir sobre a não adesão dos participantes ou grupo-cliente	1	2	3	4	5	
02	Noto que os pacientes possuem dificuldades em aderirem ao tratamento	1	2	3	4	5	
03	Percebo que os pacientes confiam nas formas de tratamento propostas	1	2	3	4	5	
04	Percebo que os pacientes ou grupo-cliente acreditam no sistema único de saúde	1	2	3	4	5	
05	Acredito que os integrantes estão determinados a parar de fumar	1	2	3	4	5	
06	Sinto que os participantes confiam em suas capacidades em parar como o tabaco	1	2	3	4	5	
07	Percebo que as pessoas que atendo possuem força de vontade	1	2	3	4	5	
08	Vejo barreiras educacionais com os pacientes com que trabalho	1	2	3	4	5	
09	Acho que os pacientes são desinformados e isto afeta a adesão ao tratamento	1	2	3	4	5	
10	Penso que o problema de adesão está relacionado com aspectos culturais da população	1	2	3	4	5	
11	Observo que o uso de outras substâncias psicoativas influencia para a não adesão	1	2	3	4	5	
12	Penso que os familiares influenciam positivamente no tratamento dos pacientes	1	2	3	4	5	
13	Acredito que a vulnerabilidade social possa ser um fator que contribui para a não adesão	1	2	3	4	5	
14	Considero os pacientes muito dependentes de medicamentos para o tratamento	1	2	3	4	5	
15	Vejo que terapia cognitivo-comportamental é eficaz no que se propõe a fazer	1	2	3	4	5	
16	Valorizo a terapia de reposição de nicotina como forma de tratamento	1	2	3	4	5	
17	Acredito que a forma de tratamento vigente é a ideal no contexto do tabagismo	1	2	3	4	5	
18	Percebo que o modelo centrado na medicação é algo positivo nesse contexto	1	2	3	4	5	
19	Penso que aspectos psicopatológicos atrapalham muitos pacientes na não adesão	1	2	3	4	5	
20	Muitos pacientes apresentam outras patologias que contribuem para a não adesão	1	2	3	4	5	

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO**

**INTERVENÇÕES COM GRUPOS E TABAGISMO: A  
NÃO ADESÃO DOS INTEGRANTES DE GRUPO NO  
CONTROLE DO TABACO NO CONTEXTO DO  
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE BRASILEIRO**

Sou estudante de Psicologia da Faculdade ÚNICA de Ipatinga e estou realizando uma pesquisa, sob a orientação do professor Orlando Velozo Júnior. Para tanto, solicito sua autorização, para que você possa participar da presente pesquisa que tem como objetivo principal avaliar a percepção de alguns profissionais no acompanhamento de grupos de controle do tabagismo no contexto do sistema único de saúde brasileiro. Além disso, seus resultados serão destinados a elaboração de um documento técnico científico de conclusão do estágio que será devolvido a instituição como forma de conhecimento teórico e prático, visando o aperfeiçoamento das táticas no combate ao tabagismo no Brasil. Os dados obtidos serão mantidos em sigilo e colocados anonimamente à disposição do pesquisador responsável pelo estudo, podendo ser usado na construção de um artigo.

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do participante), fui informado dos objetivos especificados acima, de forma clara e detalhada. Todas as minhas dúvidas foram respondidas com clareza e sei que poderei solicitar novos esclarecimentos a qualquer momento, a partir do e-mail (brenojorge96@hotmail.com). Fui certificado de que as informações por mim fornecidas terão caráter confidencial.

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do aluno responsável

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_