UNISEPE - UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA LTDA.

FACULDADE SÃO LOURENÇO

RAFAELA ALBERTINI PACHECO

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO DE RECAÍDA ENTRE DEPENDENTES DE TABACO**

São Lourenço – MG

2023

**RAFAELA ALBERTINI PACHECO**

**DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PREVENÇÃO DE RECAÍDA ENTRE DEPENDENTES DE TABACO**

Artigo apresentado a VIII Jornada de Iniciação Cientifica, ministrado pela organização UNISEPE – UNIÃO DAS INSTITUIÇÕES DE SERVIÇOS, ENSINO E PESQUISA LTDA., na FACULDADE SÃO LOURENÇO.

**SÃO LOURENÇO – MG**

**2023**

**Introdução**

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o tabagismo é um problema de saúde pública considerado como a principal causa de morte evitável em todo o mundo (PALACIOS et al., 2020). O tabaco é responsável pela morte de mais de 8 milhões de pessoas a cada ano, sendo 7 milhões dessas mortes resultado do uso direto do tabaco, enquanto 1.2 milhões são de não-fumantes expostos ao fumo passivo (OPAS, 2022).

Reconhece-se o tabagismo como uma doença crônica na medida em que se refere à dependência de nicotina presente nos produtos à base de tabaco. Entende-se por dependência uma relação alterada entre indivíduo e seu modo de consumir alguma substância, identificada a partir de critérios diagnósticos associados a um consumo frequente, excessivo e compulsivo, com presença de sintomas de abstinência e diversos prejuízos associados nas esferas física, psicológica e social (RIBEIRO; LARANJEIRA, 2016). Diversas estratégias para o controle e tratamento do tabagismo têm sido implementadas e, embora a recaída seja considerada como parte do processo, é considerada um grande desafio podendo, inclusive, comprometer a adesão ao tratamento (SILVA et al., 2016).

Muitos pacientes podem recair no primeiro ano de tentativa de parar de fumar e as evidências têm mostrado que, em média, são necessárias cinco tentativas. Assim, as terapias cognitivo-comportamentais têm sido consideradas eficazes para o manejo das recaídas, encorajando o paciente a retomar o tratamento, assim como no desenvolvimento de estratégias de prevenção de recaída com o objetivo de melhorar a adesão ao tratamento (NUNES; CASTRO, 2011; SILVA et al., 2016).

Diante do exposto, o objetivo do presente estudo consiste em discutir os desafios da prevenção de recaída entre os dependentes de tabaco à luz das terapias cognitivo-comportamentais, discutindo o manejo de fatores externos e internos que levam o indivíduo à recaída.

**Metodologia**

Este artigo consiste em uma revisão narrativa acerca dos desafios na prevenção de recaída entre dependentes de tabaco, discutindo o manejo dos fatores externos e internos pela terapia cognitiva-comportamental. Os artigos de revisão narrativa são publicações amplas, apropriadas para descrever e discutir o desenvolvimento de um determinado assunto.

As fontes utilizadas neste trabalho foram artigos do Google Acadêmico e Scielo, cartilhas do governo e do Instituto Nacional do Câncer, livro sobre terapia cognitiva-comportamental.

**Discussão**

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 1981), droga é qualquer substância não produzida pelo corpo que ao ser ingerida modifica a estrutura do organismo. Nesse sentido, a nicotina está presente em produtos à base de tabaco e seus derivados, produzindo mudanças no sistema nervoso, no comportamento e estado emocional.

Em 1988, o governo federal brasileiro, por meio do Instituto Nacional do Câncer implementou estratégias para o controle do uso do tabaco no Brasil criando o Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Esse programa foi reconhecido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no ano de 1994.

No ano de 2006, o Brasil adotou o tratado internacional denominado Convenção-Quadro que consiste na adoção de medidas econômicas, legislativas e educativas para reduzir o consumo de tabaco e também prevenir o início do consumo (OMS, 2019). Nesse sentido, as ações educativas visavam capacitar os profissionais de saúde e informar a população sobre os malefícios do tabagismo para a saúde.

É possível considerar o consumo de tabaco como um comportamento complexo e difícil de ser modificado, uma vez que é comum que os fumantes engajem em diversas tentativas de parar de fumar, sendo que poucos mantêm a abstinência a longo prazo (PEUKER; BIZARRO, 2015).

O consumo de tabaco está associado à sensação de prazer, assim como melhora de concentração, disposição e estado de alerta, fazendo com que o fumante consiga se sentir melhor e realizar suas tarefas com disposição. Além disso, o comportamento de fumar alivia o mal-estar da abstinência (por exemplo, taquicardia, dores de cabeça, tontura e ansiedade), o que dificulta o engajamento no tratamento (MESQUITA, 2013). É importante ressaltar que conhecer as razões que motivam a cessação do uso assim como os possíveis fatores que influenciam na recaída podem contribuir para o desenvolvimento e implementação de intervenções preventivas e de tratamento eficazes (NUNES PUMARIEGA et al., 2020; PEUKER; BIZARRO, 2015; ZHOU et al., 2009).

A recaída é o retorno ao comportamento ou hábito vicioso depois de um período de pelo menos três meses de abstinência. Nesse sentido, existem fatores extrínsecos e intrínsecos ao indivíduo que possibilitam a recaída. Entende-se por fatores intrínsecos aqueles que estão relacionados a uma antecipação de recompensa que é vivenciada internamente pelo sujeito, como por exemplo, a antecipação de uma melhora na saúde física e maior autoconfiança. Já os fatores extrínsecos estão relacionados ao ambiente externo, ou seja, condições ambientais que podem atuar como reforçadoras ou punitivas (PEUKER; BIZARRO, 2015). Situações como convívio com amigos usuários, conflitos familiares, pressão social, falta de acompanhamento profissional e frustações com situações adversas como términos de relacionamentos se mostraram fatores de risco à recaída (RIGOTTO; GOMES, 2002).

Entre os métodos de tratamento para a cessação do consumo de tabaco, destacam-se: a terapia de reposição de nicotina, a utilização de bupropiona e a terapia cognitivo-comportamental (NUNEZ PUMARIEGA et al., 2020). São três os pressupostos básicos que fundamentam as terapias cognitivo-comportamentais: a atividade cognitiva influencia o comportamento, a atividade cognitiva pode ser monitora e modificada, o comportamento pode ser modificado mediante a mudança cognitiva (KNAPP, 2004).

Dessa forma, entende-se que há uma inter-relação entre cognição, emoção e comportamento interagindo, constantemente, com o ambiente externo o que leva o indivíduo a adotar comportamentos adaptativos e desadaptativos (KNAPP, 2004).

Assim, o objetivo da terapia cognitivo-comportamental, através de uma relação colaborativa entre terapeuta e paciente, consiste em desenvolver estratégias que quebrem o ciclo de comportamentos desadaptativos, aliviando o desconforto do paciente e promovendo a adoção de um estilo de vida mais saudável (BECK, 2021).

Entre as intervenções cognitivo comportamentais para cessação do consumo de tabaco é possível citar o Modelo Transteórico de Mudança Intencional de Comportamento, proposto por Prochaska e DiClemente (1982) e ainda bastante utilizado para trabalhar a motivação para parar de fumar, assim como para se desenvolver estratégias de ação e de prevenção de recaída. Considerando os estágios de mudança, a proposta desse modelo consiste em identificar em qual estágio o paciente se encontra para que, assim, o terapeuta possa avaliar o quanto ele está disposto a mudar o seu comportamento desadaptativo, sabendo como se posicionar durante a intervenção com o paciente (BRASIL, 2017).

A Pré-Contemplação é o estágio em que o paciente ainda não considera a possibilidade de mudança. Assim, é importante que o profissional forneça informações através de uma psicoeducação para que se tome consciência sobre o problema e se comece a considerar a possibilidade de mudar de vida. Na Contemplação entende-se que o paciente está ambivalente, ou seja, considera a possibilidade de diminuir o uso, mas ainda não sabe se realmente quer mudar. Nesse estágio é importante que o profissional aborde as vantagens e desvantagens de se manter o uso, utilizando as desvantagens como razões para engajar no tratamento. Nos estágios seguintes já se considera a mudança, sendo a Preparação o momento de se desenvolver um plano com estratégias de enfrentamento, cabendo ao profissional a incentivar e encorajar o paciente a ir para a Ação, momento de colocar os planos em prática. O próximo estágio é o de Manutenção, que é quando há a mudança de comportamento, mas ainda é necessário atenção uma vez que há a possibilidade de Recaídas. A recaída é esperada, sendo assim, entende-se que o paciente retorna aos estágios anteriores (pré-contemplação, contemplação, preparação e ação); não deve ser tratada pelo profissional como um fracasso, mas sim vista como uma oportunidade de fortalecer os fatores de proteção do paciente e discutir novas estratégias para lidar com os fatores de risco (BRASIL, 2017; COSTA, 2012; PROCHASKA; DICLEMENTE, 1982).

**Conclusão**

Um relatório feito pela Divisão do Controle de Tabagismo, mostra que em 2018, pelo menos 160 mil fumantes procuraram o Sistema Único de Saúde para a cessação do tabagismo. Esse número foi para 210 mil no ano de 2019, mas em decorrência da pandemia, caiu para 74 mil no ano de 2020~~.~~ (INCA, 2023).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo, prevê que os profissionais da saúde abordem o tabagismo com os pacientes em exames de rotina e consultas. A abordagem breve/mínima é feita de forma rápida e consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar. Nesse contexto, porém, não há acompanhamento médico no processo. (INCA, 2021).

O estudo mostrou que um programa público de tratamento do tabagismo composto por psicoterapia breve associada à medicação pode promover uma alta taxa de cessação do fumo em curto prazo (MESQUITA, 2013).

Esse trabalho, mostra a importância do psicólogo nesse processo e em como a terapia cognitiva-comportamental apresenta bons resultados para a prevenção de recaída, entendendo que a recaída faz parte do tratamento.

**Referências**

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. 3ªed Artmed Editora, 2021.

INCA. Abordagem breve, mínima, básica na cessação do tabagismo: uma ação ao alcance de todos os profissionais de saúde / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. – Rio de Janeiro: INCA, 2021. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/>. Acesso em 02 de Junho de 2023.

KNAPP, Paulo. Princípios fundamentais da terapia cognitiva. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica**, p. 19-41, 2004.

Mesquita, A. A. (2013). Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Revista Brasileira De Terapia Comportamental E Cognitiva*, *15*(2), 35–44. <https://doi.org/10.31505/rbtcc.v15i2.601>

NUNEZ PUMARIEGA, Yesica et al . Prevenção de recaídas baseada em mindfulness no tratamento do tabagismo - Brasil.**CES Psicol**,  Medellín ,  v. 13, n. 2, p. 129-143,  Aug.  2020 .   Available from <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S2011-30802020000200129&lng=en&nrm=iso>. access on  09  Oct.  2023.  <https://doi.org/10.21615/cesp.13.2.9>.

PALACIOS, V. et al. A importância de aumentar os impostos do tabaco no Brasil. Instituto de Efectividad Clínica y Sanitária, v. 12, 2020. Disponível em: [www.iecs.org.ar/tabaco](http://www.iecs.org.ar/tabaco). Acesso em 04 de Junho de 2023.

PEUKER, Ana Carolina; BIZARRO, Lisiane. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada.**Contextos Clínic**,  São Leopoldo ,  v. 8, n. 1, p. 87-98, jun.  2015 .   Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1983-34822015000100010&lng=pt&nrm=iso>. acessos em  09  out.  2023.  http://dx.doi.org/10.4013/ctc.2015.81.09.

RIBEIRO, M. & LARANJEIRA. Evolução do conceito de dependência química. *In* GIGLIOTTI, A. & GUIMARÃES, A. Dependência, compulsão e impulsividade. 2ª edição. Rio de Janeiro: Rubio, 2016.

RIGOTTO, S. GOMES, W. Contextos de Abstinência e de Recaída na Recuperação da Dependência Química. Psicologia: Teoria e Pesquisa. 18 (1): 95-106, 2002.

SILVA, Luiz Carlos Corrêa da et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. Jornal Brasileiro de Pneumologia, v. 42, p. 290-298, 2016.