



ANSIEDADE E FRACASSO NA CESSAÇÃO DO TABAGISMO EM PACIENTES AMBULATORIAIS

FAILURE TO QUIT SMOKING IN OUTPATIENTS

RONDINA, R. C.¹

[https://orcid.org/0000-0002-](https://orcid.org/0000-0002-0588-8120)

0588-8120

Universidade Estadual
Paulista (UNESP)

MARTINS, R. A.²

[http://orcid.org/0000-0001-](http://orcid.org/0000-0001-6495-731X)

6495-731X

Universidade Estadual
Paulista (UNESP)

MORIMOTO, K. A.³

Universidade Estadual
Paulista (UNESP)

MASCARENHAS,

G. P. A.⁴

Universidade de Marília
(UNIMAR)

SANTOS, B. L. dos⁵

Universidade de Marília
(UNIMAR).

SILVA, M. L. da⁶

[https://orcid.org/0000-0003-](https://orcid.org/0000-0003-0256-4793)

0256-4793

Universidade Estadual
Paulista (UNESP)

RESUMO

O tabagismo é considerado uma das principais doenças que afetam a saúde pública. Ainda há controvérsias sobre a influência da ansiedade no fracasso e/ ou na adesão dos tabagistas durante tratamento para cessação do uso de tabaco. O objetivo desta pesquisa foi investigar a associação entre sintomatologia de ansiedade e o fracasso na cessação do tabagismo em pacientes ambulatoriais. Pesquisa proveniente de projeto de extensão multidisciplinar para tratamento do tabagismo, desenvolvido por ações integradas envolvendo duas universidades e um hospital. Participaram 105 pacientes do programa de tratamento de tabagismo do Ambulatório da Santa Casa de Misericórdia de Marília, localizado no interior de São Paulo. Para coleta de dados foram utilizados o questionário para caracterização do perfil sociodemográfico e de padrão de consumo de tabaco e o Inventário de Ansiedade de Beck, que consiste em um questionário de autorrelato sobre sintomas de ansiedade na última semana. Embora os resultados tenham apontado a prevalência de participantes com níveis de ansiedade entre moderados e mínimos de ansiedade (75,2%), seguido de nível grave (24,8%), não foi encontrada associação significativa entre a ansiedade e o fracasso na cessação do tabagismo. Verificou-se índice de sucesso maior de participantes do sexo feminino, maiores índices de ansiedade em homens e também em pacientes com menor renda financeira. Os resultados sugerem a necessidade de estudos investigativos longitudinais sobre a relação entre ansiedade e desempenho durante o tratamento.

PALAVRAS-CHAVE: Ansiedade. Fumantes. Tabaco.

ABSTRACT

Tobacco Use Disorder is considered one of the main diseases that affect public health. There are still controversies about the influence of anxiety on the failure and/or adherence of smokers during cessation of tobacco use. The objective of this research was to investigate the association between anxiety symptomatology and smoking cessation failure in outpatients. Research from a multidisciplinary extension project for the treatment of smoking, developed by integrated actions involving two universities and a hospital. Participants were 105 patients in the smoking treatment program of the Outpatient Clinic of Santa Casa de Misericórdia de Marília, located in the interior of São Paulo. For data collect, we used a questionnaire to characterize the sociodemographic profile and pattern of tobacco consumption and the Beck Anxiety Inventory, which consists of a self-report questionnaire on anxiety symptoms in

the last week. Although the results indicated the prevalence of participants with anxiety levels between moderate and minimum of anxiety (75.2%), followed by severe level (24.8%), no significant association was found between anxiety and failure in smoking cessation. There was a higher success rate of female participants, higher levels of anxiety in men, and also in patients with lower financial income. The results suggest the need for longitudinal investigative studies on the relationship between anxiety and performance during treatment.

KEYWORDS: Anxiety. Smokers. Tobacco.

1. Introdução

Atualmente o tabagismo é responsável por aproximadamente 8 milhões de mortes por ano no mundo e considerado uma das principais ameaças à saúde pública (WHO, 2020). Dentre as patologias comumente ocasionadas pelo tabaco estão as cardiovasculares, dentárias, respiratórias obstrutivas crônicas e diversos tipos de cânceres (WHO, 2020; MALTA, et.al., 2017).

O tabaco contém aproximadamente quatro mil substâncias químicas, sendo que mais de 50 são cancerígenas (WHO, 2020). Dentre essas substâncias, encontra-se a nicotina, que age no sistema nervoso central estimulando a liberação de neurotransmissores responsáveis pela produção da sensação de prazer e bem-estar (MESQUITA, 2013; PAWLINA, et al., 2014). Porém, a nicotina é eliminada rapidamente do organismo, fazendo com que o fumante sinta vontade de acender um cigarro após o outro, o que pode levar à dependência (PAWLINA, et al., 2014, APA, 2014; MINICHINO et al., 2014). Além disso, o uso contínuo pode acarretar mudanças no sistema nervoso central, alterando a dose necessária para alcançar o mesmo nível de sensação de prazer e satisfação inicial (MESQUITA, 2013; APA, 2014; MINICHINO et al., 2014).

Devido ao alto potencial aditivo da nicotina, o fumante que deseja parar de fumar, em geral enfrenta dificuldades para interromper o uso durante o tratamento. São considerados fatores de risco para o insucesso no tratamento, o grau de dependência, a iniciação precoce, a convivência com fumantes, histórico de distúrbios de humor, entre outros (SATTLER e CADE, 2013; SOBRINHO, SILVA E NASCIMENTO, 2016). Em mulheres, a

preocupação com o peso corporal também pode dificultar a cessação (SOBRINHO, SILVA E NASCIMENTO, 2016). É comum ainda a associação entre tabagismo e transtornos mentais (LI, et al., 2017).

A prevalência do tabagismo é maior em pacientes psiquiátricos, em comparação à população em geral (LI, et al., 2017; ZVOLENSKY et al., 2014; BETTIO, et al., 2018). Sintomas emocionais negativos e/ou transtornos psicológicos podem aumentar o risco de fracasso no abandono do tabagismo, acentuando a severidade dos sintomas da abstinência (SATTLER E CADE, 2013; ZVOLENSKY et al., 2014), tornando mais difícil o tratamento para fumantes portadores de quadros psicopatológicos (BETTIO, et al., 2018).

A ansiedade é caracterizada por um conjunto de respostas de proteção, que prepara o organismo ante a situações estressantes, ameaçadoras e perigosas (APA, 2014; SOUZA, et al., 2014). Geralmente, isso é identificado pelo indivíduo como um sentimento desagradável de medo e apreensão, ocasionando tensão e desconforto por antecipação de algo desconhecido. A ansiedade é considerada patológica quando é persistente e interfere negativamente na qualidade de vida, no conforto emocional e no desempenho de atividades diárias (APA, 2014; SOUZA, et al., 2014). Nesses casos, podem aparecer sensações de medo irracional e/ou desproporcional ao evento ou contexto desencadeador (PAWLINA, et al., 2018).

O grau de ansiedade do indivíduo pode ser considerado variável preditora do fracasso durante a cessação do tabagismo, dificultando a aderência ao tratamento (FIGUEIRÓ, et al., 2017) e a mudança de

comportamento de fumar (PAWLINA, et al., 2018). No entanto, em alguns trabalhos não foram encontradas associações entre níveis de ansiedade e os índices de sucesso/fracasso dos pacientes em programas de tratamento para parar de fumar (MARTINS, K.C.; SEIDL, 2011). Ainda há divergência entre os resultados dos estudos, nesse sentido.

No Brasil ainda há relativa escassez de pesquisas, com foco na identificação de fatores que dificultam a cessação do consumo, especificamente durante a fase de iniciação do tratamento para parar de fumar. O presente trabalho foi desenvolvido no âmbito de um projeto de extensão multidisciplinar em tratamento de tabagismo. O referido projeto articulou atividades de ensino, pesquisa e extensão, através de ações integradas entre duas universidades e uma Santa Casa de Misericórdia de uma cidade do interior paulista, que disponibiliza um programa de tratamento de tabagismo à comunidade.

O objetivo desta pesquisa foi investigar a associação entre sintomatologia de ansiedade e o fracasso na cessação, durante a etapa inicial do tratamento de tabagismo em pacientes ambulatoriais. Pretende-se com isso, subsidiar a elaboração e/ou o aperfeiçoamento de estratégias de intervenção para parar de fumar, contribuindo com a atuação de profissionais da área de saúde e/ou de áreas afins, em programas dessa natureza.

2. Materiais e Métodos

Delineamento

Estudo transversal, de cunho quantitativo e caráter exploratório.

Aspectos éticos

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista (UNESP) sob Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 43673015.1.0000.5406 e aprovada sob parecer 1.085.292. Após receberem todas as informações e orientações sobre a participação na pesquisa, pacientes que concordaram em participar, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(TCLE).

Local do estudo

Esta pesquisa foi proveniente das ações de um projeto de extensão que ofertava tratamento multidisciplinar de tabagismo à comunidade através de parceria entre a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de um município paulista e duas universidades da região, sendo uma pública e outra privada. Durante o período em que se deu o presente estudo, acadêmicos do último ano de Psicologia, sob supervisão da docente-coordenadora do projeto de extensão faziam parte da equipe multiprofissional e realizavam intervenções para cessação do tabagismo sob enfoque cognitivo-comportamental nos grupos terapêuticos.

Os pacientes eram encaminhados ao programa da instituição, via indicação médica e o ingresso de novos fumantes ocorria sob fluxo contínuo. A etapa inicial do tratamento consistia em sessões semanais de terapia em grupo realizadas por uma equipe multiprofissional, durante quatro semanas consecutivas. Fumantes que obtinham êxito nessa etapa (comprovado através de avaliação via monóxímetro) eram encaminhados para a fase de manutenção e prevenção de recaídas, sendo os encontros realizados quinzenalmente, durante aproximadamente um ano. A cada mês era formado um novo grupo, composto por fumantes da comunidade do município e região.

O local da pesquisa foi a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de uma cidade de médio porte, localizada no interior paulista.

Participantes

A amostra foi composta por pacientes encaminhados ao programa de tratamento durante o primeiro semestre do ano de 2016. Os critérios para seleção dos participantes foram: ser maior de 18 anos de idade, possuir encaminhamento médico para a etapa inicial do tratamento, ter disponibilidade para responder aos instrumentos e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Como critérios de exclusão, indisponibilidade de tempo, possuir diagnósticos de outros transtornos mentais e fazer uso de medicamentos ansiolíticos.

Instrumentos de avaliação

Como instrumentos investigativos foi aplicado um questionário para levantamento de dados sociodemográficos e padrão de consumo de tabaco dos pacientes e o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), (CUNHA, 2001).

O questionário foi composto por 18 questões, e dividido em três partes. A primeira parte continha questões de caracterização do perfil sociodemográfico do participante, a segunda parte com questões de caracterização do padrão de consumo, como o tempo de tabagismo, números de cigarros consumidos por dia, número de tentativas de cessação e sintomas desagradáveis durante as tentativas de parar de fumar. E a terceira, continha questões sobre histórico anterior e atual de tratamento psicológico ou psiquiátrico.

O Inventário de Ansiedade de Beck (BAI) é um instrumento investigativo com 21 questões de autorrelato, que permite identificar e classificar a ansiedade em quatro níveis: mínimo, leve, moderado e grave. Segundo protocolo de avaliação pré-estabelecido pelo instrumento, a pontuação dos sintomas de ansiedade pode variar de 0 a 63, sendo que a classificação da ansiedade mínima é considerada quando a pontuação varia de 0 a 10, leve de 11 a 19, moderada de 20 a 30 e, grave de 31 a 63 (CUNHA, 2001). Foi validado por Cunha (2001) para a população brasileira.

Procedimentos de coleta de dados

Os pacientes que ingressavam no programa de tratamento ao tabagismo eram contactados individualmente e convidados, através de explanação dos objetivos e explicação dos procedimentos investigativos, a participar da pesquisa. Somente após concordância e assinatura do TCLE eram aplicados os instrumentos. A aplicação individual dos instrumentos ocorria antes do início da primeira sessão de tratamento, sendo realizada por acadêmicos do curso de Psicologia e de Terapia Ocupacional, atuantes no projeto de extensão. Também foram apurados os índices de abandono do

tratamento e de recaídas dos pacientes em cada grupo terapêutico, na etapa inicial do tratamento.

Análises estatísticas

Os resultados foram transcritos em planilha de Excel e convertidos em códigos, para posterior aplicação de procedimentos estatísticos em software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Para a análise das características sociodemográficas e padrão de consumo de tabaco dos pacientes foram aplicados cálculos de estatística descritiva (média, desvio padrão, percentual, entre outros) e para os resultados do BAI foi utilizado protocolo de cálculos e interpretação pré-estabelecido pelo instrumento. Os participantes foram divididos em dois grupos: pacientes com nível elevado de ansiedade (A) e pacientes que não apresentavam nível elevado de ansiedade (NA). Também foram classificados como “Grupo Abstêmio” (GA) composto por participantes que conseguiram parar de fumar e “Grupo não Abstêmio” (GnA) com pacientes que abandonaram o tratamento ou continuaram fumando durante a etapa de iniciação do tratamento. Para comparação entre os percentuais de fracasso nos grupos foi aplicado o teste “Qui-Quadrado” e, posteriormente, o teste “T Student”, aplicado para dados não paramétricos, com a finalidade de investigar diferenças entre as médias do teste BAI entre os grupos abstêmio (GA) e não abstêmio (GnA).

3. Resultados

Participaram 105 pacientes, sendo 40,6% do sexo masculino e 59,4% do feminino. A média de idade do grupo foi de 49,63 anos (DP $\pm 12,2$), não havendo diferença significativa entre homens e mulheres. Predominou a faixa etária entre 40 a 59 anos de idade (58,1%) do total de participantes. Em relação ao nível de ensino, a maioria (30,8%) dos participantes possuía ensino fundamental e 29,8% ensino médio. Do total da amostra, 77,4% possuíam renda financeira de até três salários mínimos (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes

Variáveis	F	%
Sexo		
Feminino	62	59,0
Masculino	43	41,0
Faixa etária		
18 – 39 anos	20	19,0
40 – 59 anos	61	58,1
60 – 75 anos	24	22,0
Nível de ensino*		
Não alfabetizado / Fundamental Incompleto	26	25,0
Fundamental Completo / Médio Incompleto	32	30,8
Médio Completo / Superior Incompleto	31	29,8
Superior Completo / Pós-graduação	15	14,4
Nível de renda*		
1 a 3 salários mínimos	72	77,4
4 a 7 salários mínimos	16	17,2
Mais de 8 salários mínimos	05	5,4

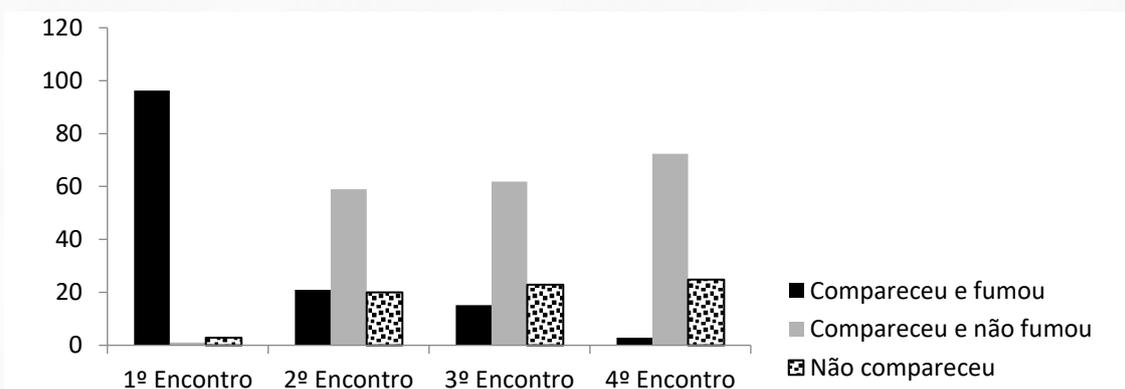
* Alguns participantes não informaram esta variável.

Fonte: elaborada pelos autores

A Figura 1 demonstra o grau de efetividade do tratamento na etapa de inicial (quatro encontros), sendo que no primeiro encontro, 96,2% dos participantes estavam

fumando e, 72,4% do total da amostra pararam de fumar no decorrer da etapa de iniciação e 27,7% abandonaram o tratamento ou continuaram fumando.

Figura 1 - Frequência de índices de sucesso por encontros na etapa inicial do tratamento.



Fonte: elaborada pelos autores

Verificou-se a prevalência do sexo feminino no GA e do sexo masculino no GnA. Foi aplicado o teste do χ^2 (Qui Quadrado) para verificar os índices de fracasso, segundo o sexo, faixa etária, nível de ensino e renda. Foi

encontrada diferença significativa apenas para sexo, com 58,6% (17) dos participantes do sexo masculino recaíram ou abandonaram o tratamento durante a etapa de iniciação ($\chi^2 = 5,172$, $p = 0,020$).

Tabela 2 - Frequência absoluta e relativa de êxito e fracasso em parar de fumar por sexo

	Grupo Abstêmio		Grupo não Abstêmio	
	<i>f</i>	%	<i>F</i>	%
Feminino	50	65,8	12	41,4
Masculino	26	34,2	17	58,6

Fonte: elaborada pelos autores

No presente estudo 75,2% (79) dos pacientes apresentaram nível de ansiedade entre mínima e moderada e 24,8% (26) apresentaram nível de ansiedade elevado, classificado como grave. Resultados do teste "T Student", com a pontuação no BAI como variável dependente, e resolução da intervenção (GA e GnA), sexo e renda como variáveis independentes, apresentaram significância para sexo ($t = -4,079$, $p = 0,001$) e

nível de renda ($t = 2,580$, $p = 0,014$), com os participantes do sexo masculino e os de menor renda apresentando maior pontuação no BAI. Na variável sexo, os participantes do sexo masculino apresentaram maior nível de ansiedade, assim como os que têm renda de até três salários mínimos (Tabela 3). Não houve diferença entre as médias de ansiedade dos grupos de abstêmios e não abstêmios.

Tabela 3 - Médias e desvio padrão da pontuação de BAI e variáveis de intervenção e sociodemográficas.

	Média	Desvio Padrão	<i>P</i>
Resolução da intervenção			
Abstêmios	18,67	13,89	0,328
Não abstêmios	16,34	12,34	
Sexo			
Feminino	12,14	11,69	0,001
Masculino	22,11	13,17	
Nível de renda			
1 a 3 salários mínimos	19,24	13,73	0,014
4 ou mais salários mínimos	11,24	12,11	

Fonte: elaborada pelos autores

4. Discussão

Os resultados apontaram para prevalência de participantes com níveis de ansiedade entre moderados e mínimos de ansiedade, seguido de nível grave. Porém, não foi encontrada associação significativa entre o grau de ansiedade dos pacientes e os índices de fracasso na etapa inicial do tratamento. Verificou-se índice de sucesso maior entre participantes do sexo feminino. Foram também encontrados maiores índices de ansiedade em homens e em pacientes com menor renda financeira.

Estudos prévios demonstraram maior prevalência de fumantes do sexo feminino em programas de tratamento do tabagismo (BETTIO, et al., 2018; MARTINS, SEIDL, 2011; SATTLER, CADE, 2013; SOBRINHO DO NASCIMENTO, SILVA, NASCIMENTO, 2016), o que também foi verificado nesta pesquisa. Provavelmente, mulheres apresentam maior tendência a buscar ajuda especializada e também maior preocupação com a saúde (BETTIO, et al., 2018; FIGUEIRÓ, et al., 2017). Fumantes do sexo masculino, em geral apresentam mais dificuldade em aceitar o tabagismo como doença ou em perceber os prejuízos decorrentes da dependência (BETTIO, et al., 2018; PAWLINA, et al., 2014) e, por consequência, geralmente demoram mais a buscar tratamento especializado (BETTIO, et al., 2018; PAWLINA, et al., 2014; SATTLER, CADE, 2013). Possivelmente, a maior prevalência do sexo masculino no mercado de trabalho também influencie a menor adesão e/ou frequência às sessões (LI, et al., 2017).

O predomínio de fumantes na faixa etária acima de 40 anos encontrado também foi observado em pesquisas similares (BETTIO, et al., 2018; KAREN, et al., 2012; SATTLER, CADE, 2013). Provavelmente, a decisão de procurar ajuda tende a ocorrer quando há maior maturidade e conscientização dos riscos do tabagismo à saúde. O fumante jovem, muitas vezes, apresenta dificuldade em visualizar os prejuízos, acreditando que os efeitos do tabaco demorarão a surgir e/ou que terá tempo para decidir quando parar. A reduzida procura dos programas de tratamento de tabagismo por parte de adultos jovens sinaliza a importância de adequar as políticas

públicas para controle do consumo de tabaco, de modo a incluir pessoas de todas as faixas etárias, o que ainda é considerado um desafio (BETTIO, et al., 2018).

Mulheres apresentaram menor nível de ansiedade em comparação aos homens, resultado contrário aos de estudos semelhantes (CASTRO, et al., 2008; COSTA et al., 2019). Variáveis como os hormônios sexuais femininos e seu ciclo, fatores genéticos e ambientais podem influenciar no desenvolvimento de quadros de ansiedade nas mulheres. Além disso, a apresentação clínica dos sintomas tende a ser mais acentuada no sexo feminino. Mulheres com transtornos de ansiedade tendem a apresentar sintomas mais severos e são mais propensas a ter comorbidades associadas, em comparação a homens (KINRYS, WYGANT, 2005). Os dados encontrados nesse estudo, contudo, não confirmam a literatura.

Foi evidenciado nesse estudo que os maiores níveis de ansiedade também foram associados a menor faixa de renda. A literatura sobre a temática envolvendo usuários de substâncias psicoativas é controversa, nesse sentido. Em estudo realizado com usuários de substâncias atendidos em comunidades terapêuticas não encontrou diferenças significativas entre aos níveis de ansiedade, depressão e estresse e as variáveis: sexo, escolaridade, idade, estado conjugal, religião e nível socioeconômico, sendo apenas observados maiores níveis de ansiedade em pacientes sem emprego (ANDRETTA, et al., 2018). Por outro lado, estudo que investigou transtornos de ansiedade em população adulta identificou que associação entre ansiedade e as variáveis: sexo, anos de estudo, renda, doença crônica, tabagismo e álcool (COSTA et al., 2019). Os autores referem que a presença de transtornos dessa natureza está associada a menor nível de renda financeira (COSTA et al., 2019).

A maioria dos participantes deste estudo conseguiu parar de fumar ao término da quarta semana de tratamento (72,4%). A literatura brasileira contém dados divergentes, nesse sentido. Em uma avaliação com fumantes na cidade de Brasília, foi detectado um percentual de 83,6% de eficácia após quatro semanas (MESQUITA, 2013). Por outro lado, levantamento realizado

em vários municípios do estado de Minas Gerais, a taxa média de cessação do consumo na quarta semana de tratamento foi de 40,5% (SANTOS, et al., 2012). Ainda são necessários mais estudos, em escala nacional, para identificação das características específicas de programas com resultados mais eficazes.

O percentual de fracasso em parar de fumar entre pacientes do sexo masculino aqui encontrado foi quase o dobro da observada no sexo feminino, resultado compatível com estudo similar (MEIER, VANNUCHI, OLIVEIRA SECCO, 2012). Contudo, algumas pesquisas (CASTRO, et al., 2008; SANTOS, et al., 2008) sugerem que homens tendem a aderir melhor ao tratamento. Supõe-se que em geral, mulheres enfrentam maior dificuldade para parar de fumar, devido a fatores como o estresse de dupla jornada de trabalho, níveis mais elevados de ansiedade e depressão, sentimento de segurança, que experimentam quando fumam em situações difíceis ou tristes e / ou a dificuldade em manutenção do peso durante o processo de cessação (CASTRO, et al., 2008; SANTOS, et al., 2008). O presente estudo sugere que as mulheres foram mais persistentes durante o período inicial de tratamento.

Nesta pesquisa, não foi encontrada associação significativa entre o grau de ansiedade e os índices de fracasso em parar de fumar, resultado compatível com estudo similar (MARTINS, SEIDL, 2011). Em contrapartida, em um estudo longitudinal com fumantes sob tratamento (PAWLINA, et al., 2018), níveis moderados e / ou elevados de ansiedade foram preditores de fracasso. Pesquisas com fumantes avaliados através do BAI em Porto Alegre sugerem associação inversa entre grau de ansiedade e o índice de aderência ao tratamento (FIGUEIRÓ, et al., 2017). Pesquisa realizada em Vitória, ES (SATTLER, CADE, 2013), demonstrou associação inversa entre a ansiedade e os índices de sucesso em se manter abstinente durante o tratamento.

É possível que a controvérsia entre os resultados das pesquisas se deva, pelo menos parcialmente, ao papel de fatores transdiagnósticos a quadros como depressão e ansiedade. Entende-se como transdiagnósticos, fatores comuns a esses transtornos, tais como anedonia, sensibilidade à ansiedade e grau de

tolerância a estados de angústia. Há indícios de que a sensibilidade à ansiedade (SA) é relacionada ao tabagismo. A SA é entendida como um fator relacionado às diferenças individuais, no tocante à sensibilidade a estados internos aversivos de ansiedade. Pode ser caracterizada como o temor à própria ansiedade e aos estados internos ou interoceptivos (LANGDON, et al., 2016; ZVOLENSKY, et al., 2014). Fumantes com nível elevado de SA tendem mais a fumar para alívio de sentimentos negativos, além de experimentar sintomas mais acentuados de abstinência, o que dificulta o abandono do hábito (ZVOLENSKY, et al., 2014). Uma linha de interesse emergente consiste em investigar as interações entre SA, Afetos Negativos e o desempenho de fumantes durante o tratamento (ZVOLENSKY, et al., 2014). Técnicas de manejo da SA vêm sendo integradas a programas de tratamento para fumantes predispostos a quadros de ansiedade, com vistas a ampliar o grau de eficácia na cessação (SMITS, et al., 2016; ZVOLENSKY, et al., 2014).

Cabe aqui ressaltar como limitações do presente estudo que, para composição da amostra, foi levada em conta somente a presença de sintomas de ansiedade; e, portanto, não realizado o diagnóstico de ansiedade. A amostra foi relativamente pequena e não foi realizada avaliação comparativa entre o grau de ansiedade de pacientes que apresentaram recaídas e o de pacientes que abandonaram o tratamento. São ainda necessárias pesquisas de cunho longitudinal e com maior tamanho amostral, enfocando a relação entre grau de ansiedade e o desempenho do paciente na fase inicial do tratamento e novamente, também, após seis meses e um ano, respectivamente.

5. Conclusão

Não foi encontrada associação estatisticamente significativa entre sintomatologia de ansiedade e os índices de fracasso durante a cessação do tabagismo em pacientes submetidos a um programa de tratamento de tabagismo. Por outro lado, foi encontrada associação entre a variável sexo e o desempenho dos pacientes nessa fase do tratamento. O índice de sucesso foi maior entre as mulheres, em comparação com os

homens. Porém, é necessária a realização de novos estudos longitudinais, com maior tempo de acompanhamento dos pacientes, para confirmação desses resultados.

Submetido: 04/2020

Publicado: 03/2022

DOI: 10.32356/exta.v22.n2.43763

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRETTA, I. et al. Sintomas de depressão, ansiedade e estresse em usuários de drogas em tratamento em comunidades terapêuticas. *Psico-USF*, v. 23, p. 361-373, 2018.

BETTIO, C.J. et al. Fatores emocionais associados ao hábito de fumar em usuários de um programa antitabagismo. *Revista Brasileira de Promoção de Saúde*, v. 31, n.1, p.1-10, 2018.

CASTRO, M.D.G.T. et al. Relação entre gênero e sintomas depressivos e ansiosos em tabagistas. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, v.30, n.1, p. 25-30, 2008.

COSTA, C.O.D. et al. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68, 92-100, 2019.

CUNHA, J.A. *Manual da versão em português das Escalas Beck*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2001.

FIGUEIRÓ, R. et al. 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*, v.39, n.1, p. 19-28, 2017.

KAREN, S.K. et al. Características clínicas de fumantes atendidos em um centro de referência na cessação do tabagismo. *Revista de Medicina (Ribeirão Preto. Online)*, v. 45, n.3, p. 337-342, 2012.

KINRYS, G.; WYGANT, L.E. Transtornos de ansiedade em mulheres: gênero influência o tratamento? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v.27, s.2, p.S43-S50, 2005.

LANGDON, K.J. et al. Associations between anxiety sensitivity, negative affect, and smoking during a self-guided smoking cessation attempt. *Nicotine & Tobacco Research*, v. 18, n. 5, p. 1188-1195, 2016.

LI, X. H. et al. Prevalence of smoking in patients with bipolar disorder, major depressive disorder and schizophrenia and their relationships with quality of life, *Scientific Reports*, v. 7, n.1, p. 8430, 2017.

MALTA, D. C. et al. Prevalência e fatores associados com hipertensão arterial autorreferida em adultos brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 51, supl. 1, 11s, 2017.

MARTINS, K.C.; SEIDL, E.M.F. Mudança do Comportamento de Fumar em Participantes de

Grupos de Tabagismo. *Psicologia Teoria e Pesquisa*, v.27, n.1, p. 55-64, 2011.

MEIER, D.A.P.; VANNUCHI, M.T.O.; OLIVEIRA SECCO, I.A. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de município do norte do Paraná. *Revista de Saúde Pública do Paraná*, v.13, n.1, p. 35-44, 2012.

MESQUITA, A. A. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, v.15, n.2, p. 35-44, 2013.

MINICHINO, A. et al. Smoking behaviour and mental health disorders-mutual influences and implications for therapy. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 10, n. 10, p. 4790-4811, 2013.

PAWLINA, M.M.C, et al. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v.63, n.2, p. 113-120, 2018.

PAWLINA, M.M.C. *Análise dos fatores associados à cessação do tabagismo em Cuiabá /MT*, Tese de Doutorado em Saúde e Ambiente – Universidade Federal de Mato Grosso; Mato Grosso, Brasil, 2014.

SANTOS, J.D.P.D. et al. Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. *Epidemiologia e Serviços de Saúde: Revista do Sistema Único de Saúde do Brasil, Brasília*, v. 21, n. 4, p. 579-588, 2012.

SANTOS, S.R. et al. Perfil dos fumantes que procuram um centro de cessação de tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.34, n.9, p. 695-701, 2008.

SATTLER, A. C.; CADE, N.V. Prevalência da abstinência ao tabaco de pacientes tratados em unidades de saúde e fatores relacionados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 1, p. 253-264, 2013.

SMITS, J.A. et al. The efficacy of vigorous-intensity exercise as an aid to smoking cessation in adults with high anxiety sensitivity: A randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, v. 78, n. 3, p. 354, 2016.

SOBRINHO DO NASCIMENTO, C.C.; SILVA, G.A.; NASCIMENTO, M.I. Fatores associados à recaída do tabagismo em pacientes assistidos em unidades de saúde da zona oeste do município do Rio de Janeiro. *Revista de Atenção Primária a Saúde*, v.19, n.4, p. 556-567, 2016;

SOUZA, J.P.M. et al. *Transtornos de Ansiedade*. In: Estanislau GM, Bressan RA. *Saúde mental na escola: o que os educadores devem saber*. Porto Alegre: Artmed, p.101-119, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Tobacco*. Geneva: WHO, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>. Acesso em: 12 Jul. 2021.

ZVOLENSKY, M.J. et al. An anxiety sensitivity reduction smoking-cessation program for Spanish-speaking smokers. *Cognitive Behavior Practice*, v. 21, n.3, p.350-363, 2014.