

ADESÃO AO PROGRAMA DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO: A CHAVE PARA O SUCESSO

Emanuela Queiroz Bellan; Carolina Vasconcelos Novaes; Maria Eduarda Monteiro de Paiva; Bianca Alves de Oliveira; Paulo Henrique Martins Caliman Buffon; Eduardo Ferreira Ayub Santos; Dario Barreto Reino de Almeida; Carlos Leonardo Carvalho Pessôa;

Universidade Federal Fluminense;

Autor principal: Emanuela Queiroz Bellan

Introdução: O tabagismo é fator de risco para diversas doenças, e a identificação de determinantes do sucesso na cessação é fundamental para otimizar programas de tratamento. **Objetivo:** Avaliar fatores associados à interrupção do tabagismo em pacientes adultos participantes do programa de controle e tratamento de tabagismo do Hospital Universitário Antônio Pedro – UFF. **Método:** Estudo observacional com pacientes adultos que participaram de oito encontros semanais (≈ 3 meses) do programa. Dados foram obtidos por questionários preenchidos pelos participantes. Motivação avaliada por dois métodos: Teste de Richmond (TR), com quatro perguntas, sendo um item 0–1 e três itens 0–3; pontuação total classificada como baixa (0–5), moderada (6–7) e alta (8–10), dicotomizada em moderada/baixa (0–7) e alta (8–10). Modelo de DiClemente e Prochaska (MTDP) nos estágios pré-contemplação, contemplação, preparação e ação, dicotomizado em PCC (pré-contemplação + contemplação) e PAM (preparação + ação/manutenção). Dependência química avaliada pelo questionário de Fagerström, dependência psíquica pelo questionário de Glover & Nelson; ansiedade e depressão avaliadas pela Hospital Anxiety and Depression Scale (HADS). Dados analisados no Epi Info 7.2, utilizando qui-quadrado e regressão logística multivariada, significância $p \leq 0,05$. **Resultados:** 75 pacientes incluídos, 59 (78,7%) mulheres, idade 25–78 anos (média $61,8 \pm 8,1$). TR: baixa 9 (12,0%), moderada 18 (24,0%), alta 48 (64,0%), com 23 (30,7%) pontuação máxima; dicotomizada: moderada/baixa 28 (37,3%), alta 47 (62,7%); média 7,9 pontos. MTDP: pré-contemplação 3 (4,0%), contemplação 35 (47,3%), preparação 34 (46,0%), ação 2 (2,7%); dicotomizada: PCC 38 (51,4%), PAM 36 (48,7%). 54 pacientes (73%) participaram de ao menos 4 encontros. Não houve associação entre cessação e sexo, idade, estado civil, escolaridade, idade de início do tabagismo, tempo de tabagismo, tentativas anteriores, fumante em casa, temor de ganho de peso, prática de atividade física, ansiedade, depressão, história familiar de tabagismo, rede de apoio familiar ou consumo de álcool. Análises univariadas indicaram associação com MTDP PAM ($p=0,002$) e participação em ≥ 4 encontros ($p=0,00002$); TR foi incluído na análise multivariada por aproximar-se da significância ($p=0,056$). Trinta e seis pacientes (48%) pararam de fumar; 18 (90%) dos que não participaram de pelo menos 4 encontros não interromperam o tabagismo, enquanto 34 (63%) dos 54 que participaram de ≥ 4 encontros alcançaram a cessação. Na regressão logística, somente frequência ≥ 4 encontros manteve significância. **Discussão:** Resultados indicam que motivação inicial pelo TR apenas se aproximou da significância, enquanto o MTDP se associou à cessação em análises univariadas, mas adesão consistente ao programa (≥ 4 encontros) foi o único preditor independente. Mesmo motivados, os pacientes necessitam de participação regular para sucesso. Estudos prévios corroboram: Zwar et al., 2021, demonstraram que adesão a sessões

presenciais é preditor de abstinência sustentada; Tørris & Småstuen, 2019, observaram que frequência regular supera variáveis psicossociais iniciais, incluindo motivação. Conclusão: A frequência aos encontros foi o fator mais relevante para cessação do tabagismo, enquanto motivação inicial, avaliada pelo TR ou MTDP, não se mostrou preditora independente.

Palavras-chave: Tabagismo, Motivação, Tratamento de tabagismo.

