



## DEPRESSÃO E ÍNDICES DE FRACASSO NA ETAPA INICIAL DO TRATAMENTO DO TABAGISMO

*Meire Luci da Silva\**  
*Regina de Cássia Rondina*  
*Raul Aragão Martins*  
*Mayra Beatriz da Cruz Prunes*  
*Gabriele Cheder Tedesco*  
*Fernanda Alves José Ferioli Pereira*

DOI: <https://doi.org/10.23901/1679-4605.2021v17p255-267>

### RESUMO

Este estudo teve como objetivo investigar, em que medida existe associação entre sintomatologia de natureza depressiva e o desempenho de fumantes na etapa inicial do tratamento para parar de fumar. Metodologia: Amostra composta por 96 pacientes encaminhados de um programa de tratamento de tabagismo, junto a um hospital do interior paulista. Foram utilizados: questionário estruturado para levantamento de características sociodemográficas e padrão de consumo de tabaco dos fumantes e o Inventário de Depressão de Beck (BDI-II), para avaliação de sintomatologia depressiva. A coleta de dados foi realizada antes da primeira sessão de tratamento. Foi investigada a relação entre os escores no BDI-II e o índice de sucesso, ao final da quarta sessão terapêutica. Resultados: Fumantes do sexo feminino obtiveram, em média, maiores escores no BDI-II ( $p=0,001$ ). Não houve associação significativa entre sintomatologia depressiva e os índices de aprovação no tratamento, ao final da quarta sessão terapêutica ( $p=0,067$ ). Conclusões: Não foi encontrada relação entre o desempenho de fumantes na etapa de iniciação do tratamento de tabagismo e os escores no BDI-II. A diferença entre os percentuais de pacientes patológicos e não patológicos que conseguiram parar de fumar é limítrofe ou próxima ( $p=0,069$ ); porém o grupo não patológico obteve maior êxito.

**Palavras-chave:** Depressão. Tabagismo. Tratamento.

## DEPRESSION AND FAILURE INDICES IN THE INITIAL STAGE OF SMOKING TREATMENT

### ABSTRACT

This study aimed to investigate to what extent there is an association between depressive symptomatology and the performance of smokers in the initial stage of treatment to quit smoking. Methodology: Sample composed of 96 patients referred from a smoking treatment program, near a hospital in the interior of São Paulo State. The following were used: a structured questionnaire to survey the sociodemographic characteristics and pattern of tobacco consumption of smokers and the Beck Depression Inventory (BDI-II) for

\* Professora Assistente Doutora do curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia e Terapia Ocupacional da Universidade Estadual Paulista (UNESP), Marília, SP, Brasil. Tutora do Programa de Residência Integrada Multiprofissional em Saúde Mental da Faculdade de Medicina de Marília (FAMEMA), Marília, SP, Brasil. Contato: [meire.silva@unesp.br](mailto:meire.silva@unesp.br)

the evaluation of depressive symptoms. Data collection was performed before the first session. The relationship between BDI-II scores and the success rate was investigated at the end of the fourth therapeutic session. Results: Female smokers obtained, on average, higher scores in the BDI-II ( $p= 0.001$ ). There was no significant association between depressive symptoms and treatment approval rates at the end of the fourth therapeutic session ( $p=0.067$ ). Conclusions: No relationship was found between the performance of smokers in the initiation stage of smoking treatment and the scores in the BDI-II. The difference between the percentages of pathological and non-pathological patients who managed to quit smoking is borderline or close ( $p=0.069$ ); however, the non-pathological group was more successful.

**Keywords:** Depression. Smoking. Treatment.

## DEPRESIÓN E ÍNDICES DE FRACASO EN LA FASE INICIAL DEL TRATAMIENTO DEL TABAQUISMO

### RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo investigar en qué medida existe una asociación entre los síntomas de carácter depresivo y el desempeño de los fumadores en la etapa inicial del tratamiento para dejar de fumar. Metodología: Muestra compuesta por 96 pacientes referidos de un programa de tratamiento para tabaquismo, junto a un hospital en el interior del estado de São Paulo. Se utilizó: un cuestionario estructurado para examinar las características sociodemográficas y el patrón de consumo de tabaco de los fumadores y el Inventario de Depresión Beck (IMC-II) para la evaluación de los síntomas depresivos. La recopilación de datos se realizó antes de la primera sesión de tratamiento. La relación entre las puntuaciones bdi-ii y la tasa de éxito se investigó al final de la cuarta sesión terapéutica. Resultados: Las fumadoras femeninas obtuvieron, en promedio, puntuaciones más altas en el IMC-II ( $p= 0,001$ ). Al final de la cuarta sesión terapéutica ( $p=0.067$  no hubo una asociación significativa entre los síntomas depresivos y las tasas de aprobación del tratamiento). Conclusiones: No se encontró ninguna relación entre el desempeño de los fumadores en la etapa de iniciación del tratamiento del tabaquismo y las puntuaciones en el IMC-II. La diferencia entre los porcentajes de pacientes patológicos y no patológicos que lograron dejar de fumar es limítrofe o cercana ( $p=0,069$ ); sin embargo, el grupo no patológico tuvo más éxito.

**Palabras clave:** Depresión. Tabaquismo. Tratamiento.

---

### INTRODUÇÃO

A cada ano, mais de cinco milhões de pessoas no mundo morrem em decorrência do tabagismo, sendo essa a principal causa isolada e evitável de óbitos ([GIGLIOTTI; CARNEIRO; FERREIRA, 2011](#); [DA SILVA, 2012](#); [LI \*et al.\*, 2017](#)). Aproximadamente 200 mil pessoas morrem por ano no Brasil em consequência do tabagismo ([AZEVEDO; FERNANDES, 2011](#); [DA SILVA, 2012](#); [MALTA \*et al.\*, 2015](#)).

A nicotina age no Sistema Nervoso Central (SNC), estimulando a liberação de neurotransmissores que produzem sensações agradáveis. A utilização contínua acarreta mudanças no SNC, podendo então ocorrer a tolerância, quando o cérebro passa a necessitar de doses maiores para que o fumante alcance o mesmo nível de satisfação e prazer inicial ([MESQUITA, 2013](#); [APA, 2014](#)). A nicotina favorece o aparecimento da dependência, dificultando a cessação do tabagismo. A interrupção do consumo pode desencadear a síndrome de abstinência caracterizada por aparecimento de ansiedade, dificuldades de concentração, aumento do apetite, inquietação, humor deprimido, além de irritação, frustração e raiva ([APA, 2014](#)).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) dispense milhões de reais anualmente, com o tratamento de doenças tabaco associadas ([MESQUITA, 2013](#)). Políticas públicas para prevenção e controle do problema vem sendo adotadas no país, através do Programa Nacional de Controle de Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer ([DE JESUS et al., 2016](#)). Destaca-se a implantação e expansão dos programas de tratamento para dependência à nicotina, via sistema público de saúde. As intervenções terapêuticas realizadas em ações dessa natureza são norteadas predominantemente por enfoque cognitivo-comportamental, podendo ser associadas à farmacoterapia, caso necessário ([GIGLIOTTI; CARNEIRO; FERREIRA, 2011](#); [DA SILVA, 2012](#); [MESQUITA, 2013](#); [DE JESUS et al., 2016](#)). Alguns dos principais componentes dessa modalidade de tratamento são o treinamento de habilidades, prevenção de recaídas e suporte social ([GIGLIOTTI; CARNEIRO; FERREIRA, 2011](#)). Contudo, os índices de abandono e/ou de recaídas ainda são considerados elevados ([MESQUITA, 2013](#); [NASCIMENTO; SILVA, NASCIMENTO, 2016](#); [DE JESUS et al., 2016](#)).

Variáveis como a gravidade da dependência, aspectos comportamentais, genéticos, presença de sintomas e ou de transtornos psiquiátricos, fatores psicossociais / sócio – culturais, entre outros, podem dificultar a cessação do consumo ([DA SILVA, 2012](#); [PEUKER; BIZZARO, 2015](#)). O fracasso em parar de fumar pode ser relacionado também ao grau de motivação, além de características sociodemográficas do fumante, como idade, tempo de consumo, ocupação, gênero, entre outras ([KAREN et al., 2012](#); [LIMA, 2012](#)). Elevados níveis de estresse e de ansiedade podem atuar como gatilho, disparando o desejo de fumar. Assim, estratégias como ensino de habilidades para manejo de estresse e de sintomas de ansiedade são ensinadas aos fumantes, com vistas a minimizar o risco de recaídas ([GIGLIOTTI; CARNEIRO; FERREIRA, 2011](#); [PEUKER; BIZARRO, 2015](#)).

Há um interesse crescente quanto ao papel de comorbidades associadas ao tabagismo ([MESQUITA, 2013](#); [SHIMADU et al., 2016](#); [LI et al., 2017](#); [PACHECO et al., 2017](#)). O consumo é considerado fator de risco para problemas relacionados à saúde mental ([BECONÃ et al., 2017](#)). *O conhecimento sobre padrões de tabagismo em quadros de transtornos psiquiátricos maiores é fundamental, para subsídio de intervenções efetivas* ([LI et al., 2017](#)). A ampliação do conhecimento sobre a associação entre tabagismo e psicopatologias pode contribuir com o preparo de profissionais que atuam em programas de tratamento, possibilitando a elaboração de estratégias de intervenção direcionadas especificamente a indivíduos com essas características ([FIGUEIRÓ et al., 2013](#); [PACHECO et al., 2017](#)). No Brasil, estudos sugerem que parcela dos fumantes necessita de abordagens especializadas para parar de fumar, integrada a outras terapias; sendo que, para pacientes com transtornos mentais, o tratamento preconizado no Brasil via Instituto Nacional do Câncer (INCA) necessita de reformulações, de modo a identificar

e encaminhar o fumante para serviços especializados de saúde mental ([NASCIMENTO et al., 2016](#)).

A relação entre tabagismo e quadros depressivos vêm sendo objeto de numerosas publicações ([LEVENTHAL; ZVOLENSKY, 2015](#); [SHIMADU et al., 2016](#); [LAM et al., 2017](#); [SECADES-VILLA et al., 2017](#); [STEPANKOVA et al., 2016](#); [PACHECO et al., 2017](#)). *Na população em geral, transtornos de humor são mais prevalentes entre fumantes, em relação a não fumantes. O tabagismo é associado a um risco maior de aparecimento e/ou de evolução de quadros depressivos. Entre fumantes que buscam tratamento, há elevados níveis de transtornos de humor. Há evidência ainda que fumantes da população em geral com sintomatologia e / ou quadros depressivos apresentam maiores níveis de consumo de tabaco e maior grau de dependência. Esses também são mais propensos a sintomas intensos durante a abstinência e com maior risco de recaídas quando comparados aos que não apresentam sintomas dessa natureza* ([BECONÃ et al., 2017](#)).

Há evidência de associação bidirecional entre tabagismo e depressão ([BECONÃ et al., 2017](#); [PACHECO et al., 2017](#); [STEPANKOVA et al., 2016](#); [SECADES-VILLA et al., 2017](#)). O consumo pode resultar em mudanças no humor ([SECADES-VILLA et al., 2017](#); [STEPANKOVA et al., 2016](#)) e a depressão também parece afetar a cessação ([STEPANKOVA et al., 2016](#)). O tabagismo pode ser um comportamento compensatório, para alívio dos sintomas. Quando fumantes propensos à depressão interrompem o consumo, eles podem experimentar a perda de gratificação decorrente do tabaco, a diminuição do humor positivo, a redução do prazer decorrente de outras experiências gratificantes e o aumento em afetos ou humores negativos. Assim, o ato de voltar a fumar poderia reestabelecer esses humores e funções gratificantes associadas, aumentando o risco de recaídas ([AUDRAIN-MCGOVERN et al., 2014](#); [BECONÃ et al., 2017](#)). Por outro lado, a interrupção do consumo é relacionada a melhoria no estado de humor, em pessoas que conseguem permanecer abstinências ([PAWLINA et al., 2015](#); [BECONÃ et al., 2017](#); [PACHECO et al., 2017](#); [SECADES-VILLA et al., 2017](#)).

*Há um consenso quanto à necessidade de levar em conta a presença de sintomatologia depressiva em tratamentos para parar de fumar* ([FIGUEIRÓ et al., 2013](#); [RODRÍGUEZ-CANO et al., 2016](#); [SHIMADU et al., 2016](#)). Abordagens recentes, com características especificamente delineadas para fumantes com quadros depressivos vêm sendo propostas, como o tratamento em enfoque cognitivo-comportamental com ênfase em Ativação Comportamental ([MACPHERSON et al., 2010](#); [AUDRAIN-MCGOVERN et al., 2014](#); [BECONÃ et al., 2017](#); [SECADES-VILLA et al., 2017](#)). Essa abordagem inclui estratégias comportamentais derivadas da Psicologia Positiva ([AUDRAIN-MCGOVERN et al., 2014](#)) e consiste em expor o paciente a reforçadores alternativos ao consumo de tabaco. Supõe-se que isto reduziria o estresse da abstinência, aumentando as taxas de abstinência e levando a melhorias no humor, mesmo em indivíduos com poucos sintomas depressivos ([BECONÃ et al., 2017](#)).

Apesar dos avanços no entendimento sobre o assunto, ainda não está estabelecido um modelo ideal de tratamento, com enfoque simultâneo em tabagismo e quadros depressivos ([BECONÃ et al., 2017](#)). O conhecimento nesse sentido ainda é considerado incipiente, uma vez que a maioria das pesquisas se refere, predominantemente, a pacientes com histórico de depressão maior. Mais estudos são necessários, incluindo fumantes que apresentam graus moderados de depressão, em momento próximo à tentativa de parar de fumar ([STEPANKOVA et al., 2017](#)).

Abandonar o tabagismo é considerado um processo complexo e a fase inicial da cessação do hábito, um momento crítico. A mudança comportamental em curso exige

esforço, sendo que a dificuldade em superar o desconforto provocado pelos sintomas da síndrome de abstinência pode sabotar o êxito nessa fase ([FIGUEIRÓ et al., 2017](#); [REID; LEDGERWOOD, 2016](#)). Estudo sugere que o grau de sintomatologia depressiva é relacionado à intensidade da fissura e a um maior desconforto com os sintomas de abstinência no início do tratamento, logo após a interrupção do consumo ([REID; LEDGERWOOD, 2016](#)).

Há relativa escassez de pesquisas brasileiras enfocando em que medida, a presença de sintomas depressivos é variável preditora do fracasso, especificamente durante a etapa inicial do tratamento. Assim sendo, esta pesquisa tem como objetivo investigar, em que medida existe associação entre sintomatologia de natureza depressiva e o desempenho de fumantes na etapa inicial do tratamento para parar de fumar.

## **METODOLOGIA**

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista sobre Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) 43673015.1.0000.5406). Todos os participantes que aceitaram participar voluntariamente assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Este estudo integra o conjunto de atividades desenvolvidas no âmbito de um projeto de extensão denominado “O tratamento multidisciplinar de tabagismo através de parceria entre Universidade Estadual Paulista (UNESP), Universidade de Marília (UNIMAR) e Hospital Santa Casa de Misericórdia de Marília: articulando ensino, pesquisa e extensão”. O estudo foi realizado na Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Marília, SP. A instituição oferece à comunidade um programa multidisciplinar de tratamento para tabagismo, segundo o modelo preconizado pelo INCA.

O programa disponibiliza aos fumantes, sessões terapêuticas com a equipe multidisciplinar composta por psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, médicos e, intervenções farmacológicas, custeadas via SUS. Durante esse programa são realizados grupos terapêuticos, sendo: um grupo para iniciação ao tratamento de tabagismo e dois grupos de manutenção e prevenção de recaídas. Esses grupos são compostos por pacientes da comunidade de Marília e região que, geralmente chegam ao serviço via indicação médica.

Na etapa de iniciação do tratamento, os fumantes participavam de uma sessão semanal de terapia em grupo, durante quatro semanas consecutivas, portanto um total de 4 sessões. Pacientes que obtinham êxito nessa etapa (comprovado através de avaliação via monoxímetro) eram encaminhados para os grupos de manutenção e prevenção de recaídas que eram realizados quinzenalmente durante aproximadamente um ano.

A amostra foi selecionada por conveniência. Como critério de inclusão, foram escolhidos pacientes maiores de 18 anos, encaminhados para a etapa de iniciação do tratamento, no período de seis meses. Como critérios de exclusão destaca-se a recusa em participar voluntariamente da pesquisa, a indisponibilidade de tempo para respondência dos instrumentos e não participar do programa de tabagismo.

Para coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos investigativos. O primeiro foi um questionário estruturado elaborado especificamente para este trabalho contendo perguntas fechadas que versavam sobre caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes (idade, sexo biológico, estado civil, etc) e caracterização do padrão de consumo de tabaco dos pacientes (frequência, quantidade, etc).

O segundo instrumento utilizado foi o Inventário Beck de Depressão (BDI- II), para avaliação de sintomatologia depressiva. O instrumento é composto por 21 itens, que se referem aos componentes cognitivos, afetivos, comportamentais e somáticos da depressão. Cada item possui quatro alegações que variam quanto a intensidade (0 a 3), cabendo a quem está realizando o teste indicar qual das quatro indicações descreve os sintomas : (a) nenhuma depressão ou depressão mínima : a pontuação final fica abaixo de 11 pontos (b) depressão leve - moderada: pontuação entre 12 a 19 anos (c) depressão moderada - grave: pontuação final entre 20 a 35 pontos e (d) depressão grave: pontuação final entre 36 a 63 pontos (BECK; STEER; BROWN, 2011).

Como procedimentos para coleta de dados, o estudo e seus objetivos foram apresentados aos participantes e, solicitado a participação voluntária. Após concordância em participar do estudo, foram agendados data e horário para coleta de dados.

Os instrumentos de coleta de dados foram aplicados antes do início das atividades do primeiro encontro, em cada grupo terapêutico, no período de março a setembro de 2019. Em cada grupo, foram identificados pacientes que abandonaram o tratamento, bem como os que reprovaram no exame do monoxímetro, ao final da fase de iniciação.

Para a análise dos dados, a amostra total de participantes foi separada em dois grupos: “Grupo Abstêmio” (GA) e “Grupo não Abstêmio” (GnA). Foram considerados “Abstêmios”, fumantes que interromperam efetivamente o consumo ao final da quarta semana e “Não Abstêmios”, pacientes que abandonaram o tratamento ou que reprovaram no exame do monoxímetro. Os participantes foram ainda classificados em dois grupos, segundo o desempenho no BDI-II: Grupo Patológico (P), representado por escores nas faixas “Moderada a Grave” e “Grave” do BDI-II e Grupo Não Patológico (NP), referente a escores situados nas faixas “Leve” e “Leve a Moderada”. Através de análises de associação, foi investigada a relação entre os escores no BDI-II e os percentuais de sucesso / fracasso durante a etapa de iniciação do tratamento. Foram tomadas como variáveis “desfecho”, ter ou não ter interrompido o consumo ao final da quarta semana, com nível de significância de 0,05.

## RESULTADOS

A amostra ficou composta por 96 participantes, sendo 66,7% do sexo feminino. A maioria dos fumantes é solteira e 28,1% têm o ensino médio completo, seguido do ensino fundamental completo (17,7%). Quanto à renda mensal, predominou a faixa de 1 a 3 salários mínimos (Tabela 1). A maioria dos participantes informou morar com três pessoas, em média.

**Tabela 1.** Aspectos sociodemográficos dos participantes (cont.)

Variáveis	n*	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	64	66,7
Masculino	32	33,3
<b>Estado civil</b>		
Casado	30	31,2
Solteiro	35	36,5
Separado	13	13,5
Outro	17	17,7
<b>Escolaridade</b>		
Não alfabetizado	4	4,2

**Tabela 1.** Aspectos sociodemográficos dos participantes (term.).

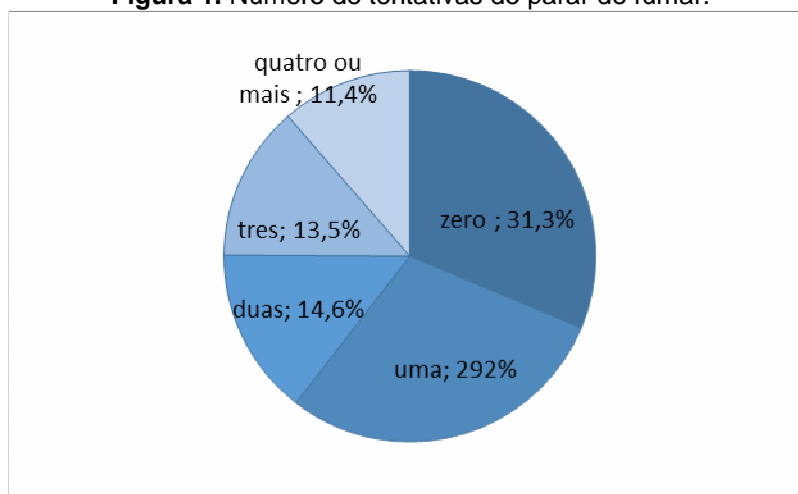
Variáveis	n*	%
Ensino fundamental incompleto	15	15,6
Ensino superior completo	8	8,3
Ensino fundamental completo	17	17,7
Ensino médio completo	27	28,1
Ensino superior incompleto	4	4,2
Ensino médio incompleto	15	15,6
Pós-graduação	5	5,2
<b>Renda</b>		
1 a 3 salários mínimos	67	69,8
4 a 7 salários mínimos	14	14,6
8 ou + salários mínimos	1	1,0

\* Somente para a variável sexo foram encontrados dados em todos os questionários. Demais participantes deixaram em branco alguma(s) informação(ões).

Dentre os entrevistados, 44,8% relataram fumar 20 cigarros por dia. A média de consumo diário foi de 22,64 cigarros, sem diferença significativa entre os sexos. Em relação ao tempo de consumo, (informado em meses) foi encontrada a média de 356,72 meses, sendo que 9,4% dos pacientes afirmaram fumar há 360 meses. Não houve diferença estatisticamente significativa quanto ao tempo de consumo, entre os sexos.

A maioria dos entrevistados relatou ter realizado até uma tentativa de abandonar o tabagismo 60,4% (58). Por outro lado, o percentual de participantes que informaram duas ou mais tentativas foi de 39,6% (38) (Figura 1).

**Figura 1.** Número de tentativas de parar de fumar.



Foram classificados no grupo “Abstêmios” (GA), 53,1% (51) dos participantes. Por outro lado, 46,9% (45) abandonaram ou não foram aprovados nessa etapa do tratamento e foram considerados “Não Abstêmios” (GnA). O GnA ficou composto por 13 pacientes do sexo masculino (28,9%) e 32 do sexo feminino (71,1%). O GA foi composto por 51 pacientes, sendo 19 do sexo masculino (37,3%) e 32 do sexo feminino (62,7%). Não

houve diferença estatisticamente significativa entre os percentuais de abandono/fracasso no tratamento, segundo o sexo.

Quanto ao desempenho no BDI-II, 30,2% (29) dos participantes foram classificados como não estando com depressão e 15,6% (15) com depressão grave (Tabela 2).

**Tabela 2.** Distribuição percentual dos participantes, segundo o desempenho no BDI-II.

	n*	%
Não há depressão	29	30,2
Leve a moderada	23	24
Moderada a grave	28	29,2
Grave	15	15,6
Total	95	100

\* Um dos participantes não respondeu o teste.

No presente estudo, os participantes foram classificados em dois grupos, segundo o desempenho no BDI-II: Grupo Patológico (P), representado por escores nas faixas “Moderada a Grave” e “Grave” do BDI-II (43 participantes) e Grupo Não Patológico (NP), referente a escores situados nas faixas Leve e Leve a Moderada (52 participantes). Resultado mostra forte associação entre a variável sexo e a categorização no BDI-II ( $\chi^2 = 12,467$ ;  $p = 0,001$ ), sendo que 86% dos pacientes do grupo Patológico (P) são mulheres.

No grupo GA, 62,7% participantes apresentam escores classificados como não patológicos (NP); 54,5% dos Patológicos (P) estão no grupo dos não abstêmios (GnA), (Tabela 03). A diferença entre os percentuais não atingiu significância estatística. Contudo, essa associação é limítrofe ou próxima ( $p = 0,069$ ).

**Tabela 3.** Percentual dos participantes dos grupos abstêmios e não abstêmios por resultado no BDI-II.

	Abstêmios		Não abstêmios		Total	
	n	%	n	%	n	%
Não patológico	32	62,7	20	45,5	52	54,7
Patológico	19	33,7	24	54,5	43	45,3
Total	51	53,7	44	46,3	95	100,0

\* Um dos participantes não respondeu o teste.

## DISCUSSÃO

O objetivo deste trabalho foi investigar a relação entre o grau de sintomatologia depressiva o desempenho de fumantes, durante a etapa de iniciação do tratamento para tabagismo.

Predominaram participantes do sexo feminino, o que vai ao encontro de estudos brasileiros similares ([NUNES et al., 2006](#); [AZEVEDO; FERNANDES, 2011](#); [FIGUEIRÓ et al., 2017](#); [MÜNCHEN et al., 2013](#)). Ao final da quarta semana, 51% dos participantes conseguiram interromper o consumo, sendo esse índice um pouco mais elevado, em comparação a pesquisas brasileiras similares. Um levantamento realizado em vários municípios de Minas Gerais detectou em 40,5%, a taxa média de cessação na quarta semana de tratamento ([SANTOS et al., 2012](#)). Em um estudo realizado com duas amostras de fumantes em Londrina-Paraná, foram encontrados, respectivamente, os percentuais de 39% e 46,5% de êxito na etapa inicial ([NUNES et al., 2016](#)). Pesquisa



realizada no município de Cascavel-PR, detectou 31,43% de êxito em parar de fumar ([MÜNCHEN et al., 2013](#)).

Contudo, há dados divergentes. Em um levantamento na região de Porto Alegre, somente 13% dos fumantes do grupo inicial conseguiram efetivamente interromper ou reduzir o consumo, ao final de quatro semanas de tratamento ([FIGUEIRÓ et al., 2017](#)). Outro autor encontrou índice de 83,5% ([MESQUITA, 2013](#)). Ainda são necessários estudos em escala nacional, para identificação das características específicas ou peculiares de programas com resultados mais eficazes, para aperfeiçoamento dos mesmos.

A associação entre os escores no BDI-II e a variável sexo, aqui detectada, vai ao encontro do que prevê a literatura. Na população brasileira em geral, a incidência de quadros depressivos tende a ser maior no sexo feminino ([SILVEIRA, 2016](#)). Entre pacientes que buscam tratamento para tabagismo, observa-se a mesma tendência ([MELO; OLIVEIRA; FERREIRA, 2006](#); [LIMA; VIEGAS, 2011](#)).

No presente estudo, não houve associação estatisticamente significativa ( $p=0,067$ ) entre o grau de sintomatologia depressiva antes do início do tratamento e os índices de fracasso na etapa de iniciação. Em outro estudo brasileiro, o nível de depressão foi similar, entre fumantes que permaneceram no tratamento e fumantes que abandonaram as sessões terapêuticas durante a etapa inicial ([FIGUEIRÓ et al., 2017](#)).

Contudo, ainda há relativamente poucas pesquisas brasileiras contendo dados sobre a relação entre sintomas depressivos e os índices de fracasso, especificamente nas quatro semanas iniciais do tratamento. Em um estudo com 81 fumantes realizado nos Estados Unidos, não foi encontrada associação entre depressão e os índices de fracasso, após quatro semanas de acompanhamento. Contudo, houve diferenças no grau de fissura e na intensidade dos sintomas de abstinência, experimentados por fumantes deprimidos e não deprimidos ([REID; LEDGERWOOD, 2016](#)). Os dados desse trabalho levam a crer que estados emocionais negativos combinados com depressão e sintomas de abstinência, podem criar uma série distinta de experiências aversivas por ocasião da interrupção do consumo, em fumantes deprimidos. Assim, avaliar o estresse psiquiátrico, e, em especial, sintomas depressivos, antes do tratamento pode ser importante para clínicos que atuam em programas dessa natureza. Fumantes com depressão podem requerer um tratamento intensivo, direcionado especificamente para as sensações iniciais de fissura e abstinência, imediatamente após a retirada do tabaco ([REID; LEDGERWOOD, 2016](#)).

Pesquisas brasileiras e estrangeiras com desenho longitudinal, onde os índices de abstinência foram avaliados através de períodos de tempo mais longos, contém resultados controversos. Em um levantamento realizado em Campinas, SP, não foi encontrada associação entre sintomas depressivos e os índices de fracasso, após 06 meses de acompanhamento ([AZEVEDO; FERNANDES, 2011](#)). Em uma amostra de 109 fumantes da região de Porto Alegre, os escores em depressão na avaliação pré-tratamento foram menores, entre os que aderiram ao tratamento ao final de 8 semanas ([MELO et al., 2006](#)). Em estudo que avaliou indicadores de depressão, ansiedade, estresse e a motivação para cessar o uso de tabaco não foi encontrada associação entre sintomatologia depressiva e os índices de fracasso, após 6 meses de tratamento ([PAWLINA et al., 2015](#)). Em estudo russo, fumantes com depressão no início do tratamento foram menos propensos, após um ano, a ter efetivamente parado de fumar, em comparação a fumantes sem depressão ([STEPANKOVA et al., 2016](#)). A associação permaneceu, mesmo quando ajustada por características sociodemográficas e

características do tratamento. Além disso, dentre os que conseguiram abandonar o hábito, houve melhoria no humor, o que foi constatado em todos os níveis de depressão, sendo que os que apresentavam graus moderados ou severos de depressão relataram a diminuição mais pronunciada nos sintomas.

Levantamento efetuado no Japão detectou relação inversa entre os escores de pacientes no BDI-II e as taxas de sucesso em um programa de cessação de tabagismo, envolvendo a administração do fármaco vareciclina. A taxa de abstinência, nove meses após o primeiro encontro foi 43,5%. Esse estudo sugere que não há contra indicação em introduzir a terapia para cessação do tabagismo a pacientes com transtornos psicológicos, embora altos escores no BDI-II possam indicar taxas relativamente fracas de sucesso ([SHIMADU et al., 2016](#)). Por outro lado, em um estudo de corte observacional, longitudinal e prospectivo realizado na Espanha, não foi encontrada diferença entre os níveis basais de depressão de pacientes que deixaram de fumar e dos que não conseguiram, seja entre fumantes em geral ou entre os que apresentavam antecedentes psiquiátricos. Foi observada diminuição progressiva dos níveis de ansiedade e depressão, ao longo do programa ([PACHECO et al., 2017](#)).

Cabe ressaltar as limitações deste trabalho. A amostra relativamente pequena (96 participantes), composta apenas por fumantes encaminhados para tratamento não pode ser considerada representativa dos tabagistas em escala nacional. Também não foi realizada uma avaliação comparativa entre o desempenho dos participantes, segundo o tipo de intervenção recebida (apenas terapêutica grupal ou terapêutica grupal associada à farmacoterapia).

## CONCLUSÕES

Neste estudo, não foi encontrada relação entre o desempenho de fumantes na etapa de iniciação do tratamento de tabagismo e os escores no BDI-II. Contudo, a diferença entre os percentuais de pacientes que conseguiram parar de fumar, encontrados nos grupos P e NP, é limítrofe ou próxima ( $p=0,069$ ); sendo que no grupo NP, o percentual dos que obtiveram êxito foi mais elevado. Novos estudos, envolvendo populações com maior tamanho amostral ainda são necessários para confirmação desses resultados.

SUBMETIDO EM: 13/04/2020.

ACEITO EM: 01/07/2021.

---

## REFERÊNCIAS

[AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION](#). DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. Artmed Editora, 2014.

[AUDRAIN-MCGOVERN, J. et al.](#) Reward and affective regulation in depression-prone smokers. *Biological psychiatry*, v.76, n.9, p.689-697, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.04.018>

[AZEVEDO, R. C. S. D.; FERNANDES, R. F.](#) Fatores relacionados ao não parar de fumar: um estudo de coorte prospectivo. *São Paulo Medical Journal*, São Paulo, v. 129, n. 6, p. 380-386, dez 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1516-31802011000600003>

[BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K.](#) BDI-II–Inventário de Depressão de Beck. Adaptação de Clarice Gorenstein, et al. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

[BECOÑA, E. et al.](#) Cognitive-behavioral treatment with behavioral activation for smokers with depressive symptomatology: study protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, v.17, n.1, p.134, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-017-1301-7>

[DA SILVA, L. C. C.](#) Tabagismo: doença que tem tratamento. Porto Alegre: Artmed, 2012.

[DE JESUS, M. C. P. et al.](#) Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.50, n.1, p.73-80, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000100010>

[FIGUEIRÓ, L. 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. DOI: <https://doi.org/10.1590/2237-6089-2016-004>

[GIGLIOTTI, A.; CARNEIRO, E.; FERREIRA, M.](#) Tabagismo. In: RANGÉ, B. *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. 2ed. Porto Alegre: Artmed, 2011, p. 424-439.

[KAREN, S. et al.](#) Características clínicas de fumantes atendidos em um centro de referência na cessação do tabagismo. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 45, n. 3, p. 337-342, 30 set. 2012. DOI: <https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.v45i3p337-342>

[LAM, J. A. et al.](#) Depression, smoking, and ego-centric social network characteristics in Ohio Appalachian women. *Journal of Rural Mental Health*, v.41, n.1, p.30, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1037/rmh0000054>

[LEVENTHAL, A. M.; ZVOLENSKY, M. J.](#) Anxiety, depression, and cigarette smoking: A transdiagnostic vulnerability framework to understanding emotion–smoking comorbidity. *Psychological Bulletin*, v.141, n.1, p. 176, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1037/bul0000003>

[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, 8430, 2017 DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-017-07928-9>

[LIMA, M. S.](#) Estudo da Correlação entre o grau de ansiedade e depressão e a motivação para a cessação do tabagismo. Dissertação de Mestrado - Universidade de Brasília. Brasília, DF, Brasil, 2012.

[LIMA, M. S.; VIEGAS, C. A. A.](#) Avaliação do grau de ansiedade, depressão e motivação dos fumantes que procuraram tratamento para deixar de fumar no Distrito Federal. *Revista Brasileira de Cancerologia*, v.57, n.3, p. 345-353, 2011.

[MACPHERSON, L. \*et al.\*](#) Randomized controlled trial of behavioral activation smoking cessation treatment for smokers with elevated depressive symptoms. *Journal of consulting and clinical psychology*, v.78, n.1, p. 55, 2010. DOI: <https://doi.org/10.1037/a0017939>

[MALTA, D. C. \*et al.\*](#) Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v.24, n.2, p. 239-248, 2015. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000200006>

[MELO, W. V.; OLIVEIRA, M. S.; FERREIRA, E. A.](#) Estágios motivacionais, sintomas de ansiedade e de depressão no tratamento do tabagismo. *Interação em Psicologia*, v.10, n.1, 2006. DOI: <https://doi.org/10.5380/psi.v10i1.576>

[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. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004&lng=pt&nrm=iso). Acesso em: 07 abr. 2020.

[MÜNCHEN, L. W. \*et al.\*](#) Determinação dos Fatores Relacionados ao Abandono do Tabagismo em Indivíduos Atendidos por um Programa Antitabagista na Unidade de Medicina Preventiva da Unimed do Município de Cascavel – Pr. *Revista Thêma et Scientia*, v.3, n.1, p. 91-96, 2016.

[NASCIMENTO, C. C. S. D.; SILVA, G. A.; NASCIMENTO, M. I. D.](#) Fatores Associados à Recaída do Tabagismo em Pacientes Assistidos em Unidades de Saúde da Zona Oeste do Rio de Janeiro *Rev. APS*, v.19, n.4, p. 556-567, 2016.

[NUNES, S. A. O. V. \*et al.\*](#) Avaliação das características clínicas dos fumantes que buscaram tratamento em Centro de Referência do Sistema Único de Saúde (SUS). *Biosaúde*, v.8, n.1, p. 3-24, 2016.

[PACHECO, V. A. \*et al.\*](#) Ansiedad, depresión y deshabituación tabáquica. *Adicciones*, v.29, n. 4, p. 233, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20882/adicciones.761>

[PAWLINA, M. M. C. \*et al.\*](#) Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, v.41, n.5, p.433-439, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004527>

[PEUKER, A. C.; BIZARRO, L.](#) Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. *Contextos Clínicos*, v.8, n.1, p.87-98, 2015. DOI: <https://doi.org/10.4013/ctc.2015.81.09>

[REID, H. H.; LEDGERWOOD, D. M.](#) Depressive symptoms affect changes in nicotine withdrawal and smoking urges throughout smoking cessation treatment: Preliminary

results. *Addiction Research & Theory*, v.24, n.1, p.48-53, 2016. DOI: <https://doi.org/10.3109/16066359.2015.1060967>

[RODRÍGUEZ-CANO, R. et al.](#) Smoking cessation and depressive symptoms at 1-, 3-, 6-, and 12-months follow-up. *Journal of affective disorders*, v.191, p.94-99, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.11.042>

[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*, v.21, n.4, p. 579-588, 2012. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742012000400007>

[SECADES-VILLA, R. et al.](#) Psychological, pharmacological, and combined smoking cessation interventions for smokers with current depression: A systematic review and meta-analysis. *PloS one*, v.12, n.12, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0188849>

[SHIMADU, S. et al.](#) Factors influencing sustainable efficacy of smoking cessation treatment with varenicline beyond nine months. *Nagoya journal of medical science*, v.78, n.2, p.205, 2016.

[SILVEIRA, E. F. D.](#) Fatores socioeconômicos e psicossociais relacionados à prevalência da depressão no Brasil. *Dissertação de Mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS, 2016.*

[STEPANKOVA, L. et al.](#) Depression and smoking cessation: Evidence from a smoking cessation clinic with 1-year follow-up. *Annals of Behavioral Medicine*, v.5, n.3, p.454-463, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12160-016-9869-6>