

Uso da psicoeducação e da respiração profunda para tratamento do tabagismo

Use of psychoeducation and deep breathing to treat smoking

Igor Bastos Polonio¹, Ricardo Abrantes do Amaral², Iris Galdino Ueda³, Julliana Belico Esteves de Carvalho³

Resumo

O objetivo de nosso estudo foi demonstrar que a respiração profunda pode ser uma ferramenta eficaz para diminuir a quantidade de cigarros consumidos, sintomas de ansiedade e sintomas de depressão e aumentar a motivação para parar de fumar, e que a biblioterapia potencializa estes efeitos. O estudo foi composto por quatro grupos, cada um contendo 28 indivíduos. Respiração profunda (RP): este grupo foi treinado quanto a técnica de respiração profunda, biblioterapia (B): esse grupo realizou a leitura de um livro "Aqui se fuma! Aqui se para! Respiração profunda + leitura do livro (RD+ B): este grupo realizou a leitura do livro citado anteriormente e foi treinado quanto a técnica de respiração profunda, Controle (C): este grupo não sofreu intervenção. Os dados foram analisados pelo software sigmastat 3.5. Foi utilizado o teste t pareado para comparação inicial e final de cada grupo. O teste de análise de variância (ANOVA) foi utilizado para medir a diferenças das variáveis (delta) final – inicial, entre os grupos. Os grupos foram testados quanto à homogeneidade através do teste de análise de variância (ANOVA). Foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$. Diante das intervenções propostas, houve diminuição significativa no número de cigarros consumidos nos grupos de respiração profunda (RP), biblioterapia (B) e no grupo onde há adição das duas técnicas (RP+B). Em relação a motivação para parar de fumar, houve aumento nos grupos RP e RP+B. Houve diminuição significativa dos

sintomas depressivos em todos os grupos. Os Sintomas de ansiedade diminuiu de forma significativa nos grupos B, RP e C. Concluímos que a intervenção de respiração profunda pode ser útil para redução do consumo de cigarros e aumento da motivação para parar de fumar em uma população não motivada. A biblioterapia pode ser útil para redução do consumo de cigarros. A combinação das duas intervenções não foi superior às intervenções isoladas.

Descritores: Hábito de fumar/terapia, Abandono do hábito de fumar, Exercícios respiratórios, Autocuidado, Motivação

Abstract

The aim of our study was to demonstrate that deep breathing can be an effective tool to decrease the amount of cigarettes consumed, anxiety symptoms and symptoms of depression and increase motivation to stop smoking, and that the addition of reading book potentiates these effects. The study was composed of four groups, each containing 28 individuals. Deep breathing (PR): this group was trained in the technique of deep breathing, Reading the book (B): this group read the book "Here it smokes! Here it stops! Deep breathing + reading the book (RP + B): this group read the book mentioned above and was trained in the technique of deep breathing, Control (C): this group did not suffer intervention. The data were analyzed by sigmastat 3.5 software. The paired t-test was used for initial and final comparison of each group. The analysis of variance (ANOVA) was used to measure the differences of the variables (delta) final - initial, between the groups. The groups were tested for homogeneity through the analysis of variance (ANOVA). The value of $p < 0.05$ was considered significant. In view of the proposed interventions, there was a significant decrease in the number of cigarettes consumed in the deep breathing (RP), reading (B) and in the group where the two techniques were added (RP + L). Regarding the motivation to stop smoking, there was an increase in the RP and RP + B groups. There was a significant decrease in depression in all groups. Anxiety symptoms experienced a significant decrease in the B, RP and C groups. We concluded that deep breathing intervention may be useful for reducing cigarette smoking and increasing motivation to quit smoking in an unmotivated

1. Professor Assistente da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo – Departamento de Clínica Médica. Professor da Universidade Anhembi Morumbi

2. Professor da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo e Universidade Anhembi Morumbi

3. Estudante de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi
Trabalho realizado: Departamento de Medicina, Escola de Medicina da Universidade Anhembi Morumbi

Endereço para correspondência: Igor Bastos Polonio. Endereço: Rua Dr. Almeida Lima, 1.134 – Mooca – 03164-000 – São Paulo – SP - Brasil. E-mail: igbpolonio@me.com
CAAE: 45003715.8.0000.5492

Fonte de auxílio a pesquisa: CNPQ – Número do Processo: 157035/2015-8

population. Reading the book can be helpful in reducing cigarette smoking. The combination of the two interventions did not outweigh the single interventions

Keywords: *Smoking/therapy, Smoking cessation, Breathing exercises, Self care, Motivation*

Introdução

O tabagismo é uma doença com alta prevalência na população, reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pelo Código Internacional de Doenças⁽¹⁻²⁾.

O tratamento atual para a doença é a terapia cognitivo-comportamental⁽¹⁻³⁾, que exige uma equipe multidisciplinar, tornando esse serviço escasso no Brasil, com demanda muito superior a oferta.

Há grande heterogeneidade na população de tabagistas e, durante o tratamento, diferenças individuais e de populações específicas devem ser levadas em conta⁽⁴⁻⁶⁾.

Para um resultado satisfatório neste tratamento, a motivação é fundamental. Prochaska e Diclemente desenvolveram um modelo de estágio de prontidão para a motivação, com as etapas de pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. É um sistema em espiral, onde o paciente frequentemente apresenta recaída e permanece por longo período em manutenção⁽⁷⁾. Pouco se conhece em relação a intervenções eficazes para aumentar a motivação para parar de fumar, principalmente numa população jovem, que teve início recente no tabagismo e que, teoricamente, está mais ciente dos riscos e menos preocupada com eles.

Durante a tentativa para parar de fumar muitos indivíduos apresentam sintomas da síndrome de abstinência, que é uma das principais causas de recaídas⁽⁸⁻⁹⁾. A técnica de respiração profunda pode ser uma estratégia para aliviar os sintomas de abstinência⁽⁸⁻¹²⁾.

Intervenções motivacionais são fundamentais na abordagem do fumante em todas as situações clínicas e faz parte do tratamento cognitivo-comportamental.

Biblioterapia, de acordo com Song et al (2012)⁽¹³⁾, pode ser eficaz e com menor custo que sessões de terapias individuais ou em grupo, que para muitas pessoas é de difícil acesso⁽¹³⁻¹⁴⁾. Segundo Brandon et al (2016)⁽¹⁵⁾, a psicoeducação, como materiais escritos, podem levar ao aumento da duração e da intensidade no sucesso da cessação do tabagismo⁽¹⁵⁾.

Desta maneira o objetivo de nosso estudo foi demonstrar que a respiração profunda pode ser uma ferramenta eficaz para diminuir a quantidade de cigarros consumidos, sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e aumentar a motivação para parar de fumar, além disso a adição da leitura de um livro potencializa estes efeitos.

Métodos

O estudo foi iniciado após a aprovação do comitê de ética em pesquisa da Universidade Anhembí Morumbi, e os voluntários a participar da pesquisa foram randomizados após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. O estudo foi registrado no clinicaltrials.gov sob o número NCT 02693561.

Randomização: o estudo foi composto por quatro grupos, cada um contendo 28 indivíduos que foram formados após sorteio em envelope pardo, fechado. Para todos os grupos foi realizada uma abordagem breve, de acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), que consiste em perguntar, avaliar, aconselhar e preparar o fumante para que deixe de fumar, sendo explicado a importância de parar de fumar e abordado sobre os riscos, principalmente relacionados às doenças causadas pelo fumo⁽²⁻³⁾. Como não encontramos estudos semelhantes na literatura para tomar como base o cálculo amostral, a amostra foi de conveniência, ou seja, foram recrutados o número de sujeitos de pesquisa possíveis, durante o prazo proposto e tempo para realização da pesquisa, nas dependências físicas do local de recrutamento (Campus Centro da Universidade Anhembí Morumbi).

Os grupos foram:

Respiração profunda (RP): este grupo foi treinado quanto a técnica de respiração profunda, a qual consiste em uma inspiração profunda, seguida de uma pausa de dois segundos, e uma expiração lenta com pausa de dois segundos, contabilizando seis ciclos respiratórios por minuto. O indivíduo deveria realizar o procedimento dez minutos pela manhã e dez à noite. A frequência respiratória foi adquirida através de feedback visual, durante a explicação do procedimento⁽¹²⁾.

Biblioterapia (L): esse grupo realizou a leitura do livro⁽⁴⁻⁶⁾ "Aqui se fuma! Aqui se para!" do autor Igor Bastos Polonio⁽¹⁶⁾.

Respiração profunda + Biblioterapia (RP+ B): este grupo realizou a leitura do livro citado anteriormente e foi treinado quanto a técnica de respiração profunda, realizando o procedimento da mesma forma que no grupo RP, duas vezes ao dia, por 10 minutos.

Controle (C): este grupo não sofreu intervenção.

Critérios de inclusão: foram incluídos no estudo acadêmicos fumantes entre 18 e 30 anos.

Critérios de exclusão: foram excluídos os indivíduos com doenças crônicas graves, em uso de beta-bloqueadores e mulheres grávidas.

Aplicação do projeto: Foi feito uma abordagem mínima sobre o tema com as pessoas selecionadas antes do início das atividades, que foi realizada de acordo com consensos⁽²⁻³⁾. Após a intervenção inicial, os participantes responderam os inventários de ansiedade e

depressão de Beck, além da escala URICA (University of Rhode Island Chance Assessment)⁽¹⁷⁻¹⁸⁾, para avaliação de motivação para parar de fumar e a escala de dependência de Fagerström⁽¹⁹⁾. Após isso tiveram o período de quinze dias para realizar as tarefas do grupo que foram selecionados, sem supervisão, sendo avaliados novamente com os questionários após esse período. O consumo de cigarros foi mensurado em número de cigarros por dia, no primeiro e último dia do estudo. As intervenções propostas não foram controladas pelos pesquisadores, ou seja, não sabemos se os pacientes fizeram ou não as intervenções. O tempo do estudo foi curto, de 15 dias, pois entendemos que o prazo longo poderia atrapalhar a realização do estudo, devido à provável baixa motivação dos pacientes para interrupção do tabagismo e perda de aderência às intervenções propostas. O intuito do curto prazo de estudo e do não controle das intervenções, foi verificar o impacto destas intervenções em um cenário de vida real.

Análise Estatística: Os dados foram analisados pelo software sigmastat 3.5. Foi utilizado o teste t pareado para comparação inicial e final de cada grupo. O teste de análise de variância (ANOVA) foi utilizado para medir a diferenças das variáveis (delta) final – inicial, entre os grupos. Os grupos foram testados quanto à homogeneidade através do teste de análise de variância (ANOVA). Foi considerado significativo o valor de $p < 0,05$.

Resultados

Os grupos foram homogêneos quanto a idade, sexo, sintomas ansiosos e sintomas depressivos. O grupo controle apresentou motivação significativamente maior que os demais (Tabela 1).

Diante das intervenções propostas, houve diminuição significativa no número de cigarros consumidos nos grupos de respiração profunda (RP), biblioterapia (B) e no grupo onde há adição das duas técnicas (RP+B). Em relação a motivação para parar de fumar, houve aumento nos grupos RP e RP+B. O grupo B não apresentou mudança na motivação e o

grupo controle (C) teve queda na motivação, porém, não significativa.

Houve diminuição significativa dos sintomas de depressão em todos os grupos. Os sintomas de ansiedade diminuíram significativamente nos grupos B, RP e C. A escala de dependência de Fagerström indicou diminuição da dependência nos grupos B, RP+B e C (Tabela 2).

Delta (diferença entre valores finais e iniciais entre os grupos)

Em relação à variação do consumo de cigarros (número final – inicial), entre os grupos, foi significativo a diminuição dos grupos RP e RP + B, em relação ao grupo controle ($p < 0,05$). Em relação à variação de motivação, o grupo RP apresentou maior variação positiva de motivação, em relação ao grupo B e em relação ao controle ($p < 0,05$). O grupo RP + B apresentou variação maior de motivação em relação ao controle ($p < 0,05$). Em relação a diferença final e inicial de sintomas de depressão, sintomas de ansiedade e dependência pela escala de Fagerström, não houve diferença significativa entre os grupos.

Discussão

Nosso estudo demonstrou que houve diminuição do consumo de cigarros em todos os grupos de intervenção. Não houve superioridade de uma intervenção em relação à outra, nem da combinação das duas intervenções (RP + B), em relação às intervenções isoladas. A motivação aumentou significativamente nos grupos RP e RP + B e diminuiu, apesar de não ter sido significativo, no grupo controle. Os sintomas de depressão diminuíram significativamente em todos os grupos e não houve superioridade de um grupo em relação aos demais. Os sintomas de ansiedade só não diminuiu no grupo RP + B. Também não houve superioridade de um grupo em relação aos demais neste quesito. A taxa de abandono foi maior nos grupos de intervenção do que no grupo controle. Este fato provavelmente ocorreu por viés de seleção, já que, inicialmente, o grupo controle apresentava maior motivação que os demais.

Tabela 1

Distribuição dos grupos em relação às variáveis (mediana)

	C	RP + B	RP	B	P
N	28	28	28	28	
Idade	23	23,5	22,5	23	0,837
Cigarros	6	8	7	5	0,461
Sintomas de Ansiedade	8	7	7,5	6	0,673
Sintomas de Depressão	5	5	6	6	0,96
Motivação	2,3	2,2	2	2	0,001

Tabela 2

Parâmetros iniciais e finais expressos em mediana ou média.

Grupos	inicial	25%	75%	final	25%	75%	p
Fagerström							
C	2,5	1	4	2	1	3	0,042
RP + B	3	2	4	2	2	4	0,004
RP	4	2,5	6	4	3	5	0,094
B	3	2,5	5	2	1	5	< 0,001
Sintomas de Ansiedade							
C	8	2	11	6	1,25	9,75	0,004
RP + B	7	4	8	5	4	8,5	0,168
RP	7,5	5	9,5	5	3	8	< 0,001
B	8 ± 7,8			4,4 ± 2,4			0,025
Sintomas de Depressão							
C	5	2	8	5	1	7	0,034
RP + B	5	3	9	4	3	6	0,001
RP	6	2	8	2	1	6	0,002
B	6	2,5	8	5	0,75	7	0,016
Motivação							
C	2,3	2	2,4	2,2	2	2,85	0,626
RP + B	2,2	2	2,3	2,3	2,1	2,675	0,02
RP	2	1,25	2,1	2,25	1,3	2,4	0,003
B	2	1,4	2,15	2	1,4	2,225	1
Cigarros							
C	6	4	10	5	4	9,75	0,497
RP + B	7,7 ± 4,4			5,4 ± 4,1			< 0,001
RP	7,4 ± 3,6			6,1 ± 3			< 0,001
B	5	3,5	9,5	4	2	9,25	0,008
Abandono							
C	1						
RP + B	7						
RP	6						
B	7						

Segundo Tharion et al (2012)⁽¹⁰⁾, a respiração profunda diminui a frequência respiratória além de aumentar a variabilidade da frequência cardíaca, estimula o sistema nervoso autônomo parassimpático e aumenta substâncias relaxantes como as endorfinas. Logo é recomendada como técnica de relaxamento, assim como diminuição da tensão, raiva e sintomas de depressão. Desta maneira, a respiração profunda pode ter contribuído na diminuição do consumo de cigarros, devido ao mecanismo de relaxamento que proporciona. Polonio et al (2016)⁽¹²⁾, em estudo randomizado, demonstraram que a respiração profunda pode contribuir com maior sucesso na cessação do tabagismo,

em pacientes em intervenção comportamental em um Hospital terciário na cidade de São Paulo.

Em relação à motivação, pudemos observar que ela só aumentou nos grupos RP e RP + B, mas não no grupo B, o que pode indicar que, para esta população estudada, o livro não ajudou neste quesito, apesar de ter ajudado a diminuir o consumo de cigarros. Deve-se ressaltar também que os sujeitos do estudo apresentavam-se no estágio contemplativo, o que mostra uma ambivalência em relação ao tabagismo, com momentos em que desejam parar e outros momentos em que gostam de manter o hábito. Por isso nosso estudo não teve a intenção de medir a cessação

nestes pacientes, já que para isso, os pacientes devem estar em estágios motivacionais maiores.

Quanto às escalas de ansiedade e depressão, em nossa amostra as pontuações para ambas foram baixas, ou seja, os indivíduos não apresentavam sintomas ansiosos ou depressivos. Isso talvez explique o fato dessas escalas não terem sido capazes de discriminar diferenças, já que diminuíram em todos os grupos (sintomas de depressão) e em todos os grupos, exceto RP + B (sintomas de ansiedade)

Nosso estudo tem limitações. Além do número pequeno de pacientes analisados e da taxa de abandono, apresentamos viés de seleção em relação à motivação (grupo controle). Além disso, o estudo teve o objetivo de verificar o impacto de ferramentas na vida real, por isso as intervenções não foram controladas. Isso talvez explique o fato do grupo B não ter aumentado motivação para parar de fumar.

Nosso estudo permite concluir que a intervenção de respiração profunda pode ser útil para redução do consumo de cigarros e aumento da motivação para parar de fumar em uma população não motivada. A leitura do livro pode ser útil para redução do consumo de cigarros. A combinação das duas intervenções não foi superior às intervenções isoladas. Mais estudos são necessários, e com supervisão, para avaliar o real impacto das intervenções isoladas ou combinadas.

Referências

1. Fiore MC, Bailey WC, Cohen DJ, Dorfman SF, Goldstein MG, Gritz ER, et al. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service; 2000. 196p.
2. Reichert J, Araújo AJ, Gonçalves CMC, Godoy I, Chatkin JM, Sales MPU, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo -2008. J Bras Pneumol. 2008; 34(10): 845-80.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. Programa Nacional de Controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer- modelo lógico e avaliação. Rio de Janeiro: INCA; 2003. 42p.
4. Polonio IB, Franco ML, Tegen MAM, Antoneli CBG. Motivação para cessação do tabagismo, ansiedade e depressão em pacientes internados com e sem neoplasia. J Bras Pneumol. 2015; 41(1):98-100.
5. Polonio IB, Saruhashi T, Endo C, Kiso KM, Stirbulov R. Smoking cessation program for Military Police officers: the Brazilian Experience. Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo. 2015; 60(3):122-5.
6. Russo AC, Azevedo RCS. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. J Bras Pneumol. 2010; 36(5):603-11.
7. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. Psychother Theor Res Pract. 1982; 19(3):276-88.
8. McClernon FJ, Westerman EC, Rose JE. The effects of controlled deep breathing on smoking withdrawal symptoms in dependent smokers. Addict Behav. 2004; 29(4):765-72.
9. Brown RP, Gerbarg PL, Muench F. Breathing Practices for treatment of psychiatric and stress-related medical conditions. Psychiatr Clin North Am 2013; 36(1):121-40.
10. Tharion E, Samuel P, Rajalakshmi R, Gnanasenthil G, Subramanian RK. Influence of deep breathing exercise on spontaneous respiratory rate and heart rate variability: a randomized controlled trial in healthy subjects. Indian J Physiol Pharmacol. 2012; 56(1):80-7.
11. Bush V, Magerl W, Kern U, Hass J, Hajak G, Eichhammer P, et al. The effect of deep and slow breathing on pain perception, autonomic activity, and mood processing- an experimental study. Pain Med. 2012; 13(2):215-28.
12. Polonio IB, Kamiya K, Borghi A, Ryuichi D, Leão M, Alves V, et al. Effects of deep breathing in smoking cessation of smoking outpatients of Pulmonology Clinic of Santa Casa de São Paulo. Am J Respir Crit Care Med. 2016; 193:A6498.
13. Song F, Holland SF, Barton R, Bachmann G, Blyth A, Maskrev V, et al. Self help materials for the prevention of smoking relapse: study protocol for a randomized controlled trial. Trials. 2012;13(1):69.
14. Presman S, Carneiro E, Gigliotti A. Tratamentos não farmacológicos para o tabagismo. Rev Psiquiatr Clin. (São Paulo). 2005;32(5):267-75.
15. Brandon TH, Simmons VN, Sutton SK, Unrod M, Harrell PT, Meade CD, et al. Extended self-help for smoking cessation: A randomized controlled trial. Am J Prev Med. 2016; 51(1):54-62.
16. Polonio IB. Aqui se fuma, aqui se para. [monografia online]. Disponível em: http://drigorpolonio.com/data/documents/Aqui_se_Fuma_Aqui_se_Para.pdf (6 mai 2018).
17. Gorenstein C, Andrade LH. Inventário de depressão de Beck: propriedades psicométricas da versão em português. Rev Psiquiatr Clin. (São Paulo). 1998; 25(5):245-50.
18. Oliveira MS, Ludwig M.W.B, Moraes JFD, Rodrigues VS, Fernandes RS. Evidências de validade da University of Rhode Island Change Assessment, (URICA) para dependentes de tabaco. Rev Ciênc Med. (Campinas). 2014; 23(1):5-14.
19. Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. J Behav Med. 1989; 12(2):159-82.

Trabalho recebido: 18/06/2018

Trabalho aprovado: 18/10/2018

Trabalho publicado: 10/12/2018