



OBNJ
Online Brazilian Journal of Nursing

PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA



Artigos Originais



Experiência de pessoas inseridas em um programa anti-tabaco: estudo descritivo

Vladimir Araújo da Silva¹, Juliana Dalcin Donini Silva¹,
Carla Simone Leite de Almeida¹, André Gustavo de Castro
e Silva², Catarina Aparecida Sales¹, Sonia Silva Marcon¹

¹Universidade estadual de Maringá

²Prefeitura municipal de Maringá

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência relacionada com a tentativa de parar de fumar de pessoas que participaram de um programa antitabaco. **Método:** Estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com integrantes de um programa antitabaco, por meio de uma entrevista semiestruturada e submetido posteriormente à análise de conteúdo. **Resultados:** Dos 13 sujeitos, quatro deixaram de fumar e nove não conseguiram. Das vivências expressas emergiram três categorias: Percebendo a necessidade de abandonar o vício de fumar; Desvelando os mistérios do processo de cessação do tabagismo; e As implicações psicossociais na vida de quem venceu o vício. **Discussão:** As dificuldades inerentes à experiência de abster-se do tabaco caracterizam um paradoxo entre a necessidade de parar de fumar e o desejo compulsivo de continuar fumando. **Conclusão** A descrição das vivências revela a complexidade que envolve o parar de fumar e a importância dos programas antitabaco, favorecendo o planejamento e implementação destes programas na prática.

Palavras-chave: Tabagismo; Grupos de auto-ajuda; Abandono do uso de Tabaco

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (OMS) inclui o tabagismo no grupo de transtornos mentais e de comportamento decorrentes do uso de substâncias psicoativas, devido à "dependência de nicotina".⁽¹⁾ Evidenciado como a principal causa de morte evitável em todo o mundo, o tabagismo é responsável por 4,9 milhões de mortes anuais, o equivalente a mais de 13 mil mortes por dia.⁽²⁾

No Brasil, o consumo do tabaco provoca cerca de 200.000 mortes anuais, ao qual podem ser atribuídas: 25% das mortes causadas por doenças coronarianas; 45% das mortes por infarto agudo do miocárdio abaixo dos 65 anos; 85% das mortes causadas por doença pulmonar obstrutiva crônica; 90% dos casos de câncer do pulmão; 25% das mortes por doenças cerebrovasculares e 30% das mortes decorrentes de outros tipos de câncer.⁽²⁾

Diante do panorama epidemiológico emergente, o Ministério da Saúde (MS), através do Instituto Nacional de Câncer (INCA), coordena as ações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), cujo objetivo é reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade por doenças tabaco-relacionadas, através da: prevenção ao tabagismo; estimulação à sua cessação; proteção à saúde dos nãofumantes da exposição ambiental à fumaça do tabaco e regulação e comercialização do tabaco e dos produtos a ele relacionados.⁽²⁾ Assim sendo, suas ações buscam, entre outras, instigar os tabagistas a abandonarem o vício.

Não obstante o exposto acima, "a decisão do próprio indivíduo é fator primordial para se parar de fumar, sem a qual o comprometimento com a mudança não ocorre, mesmo com auxílio familiar, profissional e a utilização de medicamentos", pois, para se manter longe do cigarro, é necessária determinação, ou seja: "a força que leva os fumantes a perseverar na sua decisão de ficar longe do fumo a despeito das adversidades, entre elas a vontade de fumar que permanece e o significado do cigarro na vida dos fumantes".^(3:3)

Ressalta-se também que a elevada prevalência de fumantes é decorrente do fato das doenças tabaco-relacionadas serem crônicas, do baixo custo do tabaco, da dificuldade que as pessoas enfrentam para deixar de fumar, da dependência nicotínica da maioria dos fumantes e da interface com os aspectos sociais, econômicos e culturais – em tempo: a dependência física

decorrente da nicotina é caracterizada pela dificuldade em abster-se de cigarro por algumas horas e pelo desejo intenso e compulsivo de fumar.⁽⁴⁾

Diante do exposto, o objetivo deste estudo, relatado a seguir, foi compreender a experiência relacionada com a tentativa de parar de fumar de pessoas participantes de um programa anti-tabaco.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, realizado com participantes do PNCT implementado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Maringá – PR, em 2010.

Sobre o PNCT: é estruturado a partir da atuação de uma equipe multidisciplinar, tendo como referencial teórico- metodológico a Abordagem Cognitivo-Comportamental (ACC); dependendo do perfil e do grau de dependência do paciente, também pode ser utilizada a Terapia de Reposição da Nicotina – TRN(embora o programa não apresente normas e rotinas que regulamentem a função específica de cada profissional, todos são capacitados a desempenhar ações estratégicas e educativas voltadas à prevenção, proteção, cessação e regulação do tabagismo). Portanto, o PNCT, por meio do manual “Deixando de fumar sem mistérios”, auxilia os participantes ao abordar os temas: “Entender por que se fuma e como isso afeta a saúde”; “Os primeiros dias sem fumar”; “Como vencer os obstáculos para permanecer sem fumar”; “Benefícios obtidos após se parar de fumar”.⁽⁴⁾

Na UBS supracitada, o programa é desenvolvido por uma equipe formada por médico, enfermeiro, psicólogo, nutricionista e farmacêutico, sendo realizados, em média, três grupos anuais, iniciados quando existem cerca de 12 dependentes do tabaco inscritos. No ano de 2010, foram realizados três grupos (fevereiro, maio e setembro). Cada grupo é estruturado em quatro encontros semanais, seguidos de dois encontros quinzenais e outros encontros mensais de manutenção⁽⁴⁾. Os encontros são realizados às sextas-feiras e a participação dos profissionais em cada sessão depende do conteúdo programático preconizado pelo PNCT.

Os dados foram coletados durante os meses de outubro a novembro de 2010, por meio de entrevistas semiestruturadas, norteadas pelas seguintes questões: "Quanto tempo o(a) senhor(a) fumou?", "Qual foi a motivação que o fez buscar ajuda para parar de fumar?", "Conte-me como foi o processo para deixar de fumar.", "O que dificultou e o que facilitou para que o (a) senhor (a) conseguisse concluir as etapas?", "Conte-me quais foram as mudanças ocorridas em sua vivência familiar após ter deixado o vício." e "E quanto à vivência social?". Os informantes do estudo foram os inscritos nos grupos realizados em fevereiro e maio de 2010. Utilizaram-se como critérios de inclusão: ter 18 anos ou mais e ter participado de pelo menos três reuniões do programa. Os informantes selecionados aleatoriamente, a partir de consulta às fichas de inscrição no programa usadas para obtenção de dados pessoais - ressalte-se, além disso, que os pesquisadores não têm vínculo com o PNCT nem com a UBS estudada.

O contato inicial com os participantes foi realizado por telefone. As entrevistas foram previamente agendadas, realizadas no domicílio dos entrevistados e, após consentimento, foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra. Para o tratamento dos dados foi utilizada a análise de conteúdo - conjunto de técnicas que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, possibilitando ao pesquisador conhecer as palavras e suas significações.⁽⁵⁾

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 196/96 e o projeto como um todo foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá (Parecer nº 626/2010). Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias e estão identificados com pseudônimos, todos sinônimos do verbo "deixar -o qual representa o objetivo do programa em relação ao tabaco -, acompanhados em seguida de um número referente à idade de cada um.

RESULTADOS

De acordo com os registros referentes à participação nos três grupos realizados na UBS em 2010, constatamos que 38 tabagistas se inscreveram no programa, mas apenas 32 compareceram para a entrevista médica. Destes, 29 participaram da primeira sessão, sendo que cinco já se encontravam em abstinência. Na segunda sessão, de 27 participantes, 13 não estavam mais fumando. Na terceira sessão, os grupos reuniram 21 integrantes, sendo que 17 haviam deixado de fumar e, na quarta sessão, 18 indivíduos integraram os grupos e, destes, 15 haviam conseguido abandonar o tabagismo.

Os 13 indivíduos em estudo correspondem à quase totalidade dos que participaram de pelo menos três reuniões dos dois primeiros grupos (um não aceitou participar). Eles tinham idade entre 22 e 67 anos, sendo que quatro deles deixaram de fumar (três mulheres e um homem) e nove (seis mulheres e três homens) não conseguiram. As vivências concernentes à tentativa de deixar de fumar expressas por essas pessoas permitiram a identificação de três categorias temáticas descritas a seguir.

Percebendo a necessidade de se abandonar o vício de fumar

Os participantes revelaram as razões que os levaram a buscar ajuda para abandonar o vício de fumar, expressando nelas um misto de sentimentos ante a necessidade de parar e o desejo compulsivo de continuar fumando. Nos discursos de *Cessar*, *Abdicar* e *Deixar* é possível apreender que a conscientização sobre esta necessidade surgiu diante dos agravos físicos decorrentes da exposição prolongada ao tabaco e de suas implicações nos contextos familiar e socioeconômico.

Senti que já estava precisando parar de fumar. A gente fala que precisa parar quando já está passando mal. Senti que já estava me prejudicando. (Cessar, 47)

Como eu passei o ano novo deitada, sem conseguir levantar, muito mal, tossindo muito, com pneumonia, com uma criança pequena e outro já maior, então precisava fazer alguma coisa. Foi quando resolvi parar. Mas não deu. (Abdicar, 43)

Tenho que parar porque está sendo muito ruim pra mim. As próprias preocupações de doença, uns sintomas mais de cansaço, mas nada assim grave. Preocupação de viver um pouco mais, porque só 70 está pouco. (Deixar, 60)

Além da preocupação com a saúde, *Abster* e *Interceptar* relataram a sensação de discriminação social, percebida após o surgimento de leis proibitivas ao uso de cigarro em locais fechados e públicos.

Eu estava me sentindo discriminada! Eu ia nos lugares, tinha que sair de uma festa, sair do salão [...]. Em outros tempos, o cabelereiro era um lugar onde todos fumavam à vontade [...], hoje você não fuma em ambiente nenhum, é só ao ar livre, então eu tava me sentindo muito mal. Ia para uma festa de família, tinha que fumar no quintal e quando via tava lá na calçada da rua, andando de um lado pro outro [...]. Minha neta vai fazer oito anos e fala: vovó, não gosto quando você fuma, fica cheirando. (Abster, 58)

Depois dessa lei, quem fuma é discriminado. Eu já agredi uma pessoa que me discriminou, a resposta foi um soco no meio da boca, então depois desse dia eu falei: eu vou parar de fumar para acabar com isso [...]. Eu tenho que parar de fumar! Tentei de uma maneira não dava, de outra também não dava, foi quando eu procurei ajuda. (Interceptar, 51)

Interceptar demonstrou em seu semblante e em suas palavras a indignação com seu comportamento diante de uma atitude discriminatória. Embora não apresentem nenhum sintoma decorrente do consumo do tabaco, *Suspender* e *Parar* revelaram a preocupação com seu porvir, o anseio de conviver mais tempo com seus entes queridos e de ter qualidade de vida, como demonstrado abaixo.

Quero parar de fumar com saúde e não doente. E outra, eu tenho filhos também, quero ver meus filhos, quero ver meus netos, por isso que eu decidi parar. (Suspender, 34)

Mais para ter uma qualidade de vida melhor. Apesar de que, assim, eu não estava sentindo nenhum problema de saúde, [é] mais para evitar problemas futuros. (Parar, 54)

A importância do apoio da família na perseverança para a superação total do vício interrompido e a conscientização sobre a necessidade de se parar de fumar e de se buscar ajuda é enfatizada na linguagem de *Abandonar*, *Interromper* e *Desistir*.

Por causa do meu irmão, que foi e falou: vamos tentar! [...] Eu acho que um pouco também é força de vontade. E depois o gasto que é! Ah, chega o fim do mês, é bem um dinheirinho que vai. Mas eu tenho fé que eu vou conseguir sim. Eu preciso parar, já passou da hora. (Abandonar, 67)

Na verdade eu parei de fumar por causa das minhas primas, elas me forçaram, não foi bem por vontade própria. Acho que foi por isso e também por causa da minha filha, que ela tem rinite alérgica. Eu sei dos malefícios do cigarro, mas a vergonha na cara não tenho ainda. (Interromper, 22)

Eu fumei por muito tempo e decidi que queria parar. As minhas filhas falavam para eu parar, mas eu falava: que vou largar de fumar que nada, eu não consigo. Foi quando surgiu esta oportunidade. (Desistir, 64)

Percebe-se nas falas que, embora a família estimule os fumantes a buscarem ajuda e a participarem do programa, o abandono do vício é algo difícil de ser alcançado.

Desvelando os mistérios do processo de cessação do tabagismo

Os depoimentos demonstram a estrutura do programa “Deixando de fumar sem mistérios” e sua influência no processo de desintoxicação do tabaco, enfatizando também a relevância dos grupos terapêuticos, dos acompanhamentos médico e psicológico e do tratamento medicamentoso (no caso, cloridrato de bupropiona). *Privar* e *Abdicar*, por sua vez, ressaltam em seus depoimentos a subjetividade emergente no período de abstinência e sua interface com as dependências física e psicológica da nicotina, estas resultando na dificuldade em se abandonar o vício, mesmo com a ajuda do grupo e os apoios familiar e social.

Foi difícil, complicado. Comecei a tomar a medicação, mas me deu um efeito muito ruim, não dormia, comecei a ficar deprimida. Daí parei a medicação. Consegui parar de fumar mais pelo adesivo. Depois a vida ficou agitada e não fui adiante. Via uma amiga fumando, dizia: quero fumar um [...]; só deixei de fumar porque participei do grupo. Sozinha não conseguiria. Mas o tempo é pouco para quem está parando, para uma mudança de hábitos com uma intoxicação tão grande. No início dá muita irritabilidade, muita impaciência e ansiedade [...]. Trabalhei muito dentro de casa pra não pensar no cigarro. (Privar, 48)

Fiquei muito deprimida, todas as reações adversas da bupropiona, eu tive tudo aquilo. Então falei: ah! eu vou morrer devagar mesmo. E comecei a fumar de novo [...]. Acho que se tivesse mais tranquila, numa situação mais estável e, outra coisa, se ele [marido] não fumasse, talvez fosse mais fácil pra mim. (Abdicar, 43)

Apreende-se pelo depoimento de *Deixar*, logo abaixo, que as companhias e eventos sociais ou familiares nos quais há apreciação de cigarro e álcool interferem no processo de abandono do vício. Por outro lado, a participação nos grupos se mostrou fundamental para alguns, como observado nas falas a seguir:

Eu gostei muito de participar [do grupo] pelo depoimento das pessoas, porque é uma conquista a cada dia. A minha dificuldade foi a ansiedade e a baixa autoestima. (Restringir, 51)

Se eu continuar com esse tratamento, acho que paro. Tenho esperança [...]. Mas vale a pena ir. Vale, porque aconselham bastante a gente. E é boa a palestra. Tem muitos que deixaram, outros diminuíram. O ruim é o horário. (Abandonar, 67)

Eu acho que foi muito bom. Acho que foi válido, porque eles [profissionais da saúde] ajudam muito, é a conversa, o relacionamento que você faz, troca uma idéia. Tem um pessoal que já chega meio ruim lá, então isso ajuda muito a gente [...]. Você tem que cortar as companhias, onde tem a cervejinha, barzinho, porque isso tudo é motivo pra voltar a fumar. Foi nisso aí que eu me perdi, eu podia ter firmado, mas fraquejei, por causa do negócio do álcool. (Deixar, 60)

Constata-se nos depoimentos abaixo que a participação nas reuniões do grupo fortalece os indivíduos em sua decisão de parar de fumar, pois as orientações ali recebidas atuam como um reforço, o qual impulsiona os participantes e os motiva a abdicarem do tabagismo.

Achei bastante válido, conheci outras pessoas... [...]. O acompanhamento do pessoal da saúde, que ajudou bastante, e também a medicação que a gente usa [...]. As duas primeiras semanas foram bastante complicadas, sentia bastante vontade de fumar, depois foi dando uma aliviada. (Parar, 54)

Eu fumei dezessete anos, tinha pessoa lá que fumou trinta. Eu falei, "impossível, em quatro sessões, alguém parar de fumar". Mas, quando vi que eu consegui vencer...(Suspender, 34)

O programa é muito bom! Se eu pudesse eu ficava lá o dia inteiro. Eu só faltei em uma reunião, porque eu estava doente [...]; não acho o fato de morar longe do posto uma dificuldade, pois, mesmo com o meu pé doendo [o participante tem "olho de peixe"], eu pego a circular e vou. (Desistir, 64)

Participar do programa foi bom... Pena que o horário não tem como, pois trabalho o dia inteiro, nem venho para casa, já vou direto para a escola à noite. (Interromper, 22)

A seguir, a fala de *Interceptar* demonstra que, por muitas vezes, a participação no programa não é suficiente para se conseguir parar de fumar:

Acho que deve ter muita droga aí no meio para você ficar dependente, acho que só o tabaco não deixaria a pessoa tão viciada assim [...]. Ao participar do programa você fica bem psicologicamente, mas eu quero ver faltar o "bicho" no organismo. Ali o pessoal orienta, conversa, fala os prós e os contras, só que, na prática, a conversa é outra. O corpo está acostumado ao tabagismo. Você para de fumar e parece que está faltando alguma coisa, aí você começa a ficar nervoso, ansioso, agressivo [...]. Só Deus. Por que é difícil, é muito difícil. O vício é maior do que eu, ele me domina. (Interceptar, 51)

Outra dificuldade relatada por *Conter* e *Abdicar* refere-se à dependência psicológica que alguns indivíduos têm do cigarro:

O fumante parece que, se ele não fumar, está faltando um pedaço da vida dele. Parece que aquilo é uma doença que tem na pessoa. E cada vez fazendo mais mal [...]. Quando você começa a diminuir o cigarro, aí parece que falta aquele amigo que você tem. Então, complica. (Conter, 45)

Eu tinha certeza que não voltaria mais a fumar. Eu mesma falava que queria apanhar na cara se voltasse a fumar. Chorei como se tivesse perdido alguém muito querido. Então, foi muito complicado esse desligamento com o cigarro depois de tanto tempo. (Abdicar, 43)

As implicações psicossociais na vida de quem venceu o vício

Os enigmas inerentes ao processo de cessação do tabagismo, depois de compreendidos e superados, refletem melhorias na qualidade de vida, na autoestima e no relacionamento interpessoal. Abster-se do tabaco permite ao indivíduo uma autoavaliação do seu comportamento e das perdas temporárias advindas do vício e também a projeção de uma melhor perspectiva de vida.

Eu fiquei vazia, triste. Fiquei meio quieta, não falava muito [...]. Hoje quando passo por alguém que está fumando um cigarro e aquela fumaça vem pro meu lado, me incomoda e fico pensando: será que eu fazia isso? [...] Agora eu estou muito determinada que eu não volto mais. Mas estou numa leve depressão. Nada que mude meu ritmo de vida normal, nada que me limite. Não é fácil não, mas é administrável. (Abster, 58)

Observa-se, na fala acima, o quanto o hábito de fumar - principalmente a fumaça do cigarro - pode incomodar as pessoas que não fumam, levando o ex-fumante a refletir sobre o hábito abandonado.

Eu sinto que minha autoestima melhorou. Eu resolvia meus problemas com o cigarro. Muitas vezes eu deixava de ser eu e me escondia atrás do cigarro [...]. Às vezes minha filha chegava e eu falava: ai, filha, não fica perto de mim que agora eu estou fumando. Meu marido chegava e às vezes eu queria ir beijar ele e não ia [...]. Eu me incomodava por incomodar alguém com a fumaça, com o cheiro. Agora eu não tenho vergonha de falar, de abraçar [...]. Eu gosto de mim, então eu não vou voltar. (Suspender, 34)

O hábito de fumar é, muitas vezes, eleito como prioridade na vida do fumante, servindo como escudo para os problemas e as frustrações ou como refúgio nos momentos de dificuldade, mas, às vezes, ele cobra um preço alto por isto, como, por exemplo, o afastamento de pessoas que se amam, como ressaltado por *Suspender*:

[...] o fato de eu ter deixado, já tem até estimulado a minha esposa a deixar também. (Parar, 54)

Às vezes eu tentava ficar sem fumar, era coisa de uma hora ou duas e eu já queria brigar até com as paredes. Ai eu catava o cigarro e já ia fumar [...]. Agora, quando eu esqueço tudo bem, mas tem hora que eu bebo um café... E outra, eu também não tenho [cigarro] aqui em casa. Se Deus quiser, eu vou conseguir esquecer de vez, porque é difícil [...]. Agora elas [filhas] chegam [até mim], ai, que felicidade... "Está vendo, mãe, a casa é outro ambiente, não tem aquele cheiro de cigarro" [...].

Eu não gosto quando vem algumas colegas e ficam fumando, mas tenho que conviver com essas coisas. Está muito recente ainda, deve ser por isso que me incomoda, mas com o tempo me acostumo [grifo nosso]. (Desistir, 64)

Destacam-se, nestas falas, a interface existente entre as relações familiares e sociais e a influência significativa que um ex-fumante pode exercer na vida de um familiar, representando, para este, o papel de um agente transformador de seu seio familiar.

DISCUSSÃO

Os resultados do estudo mostram que a necessidade de abandonar o tabagismo e a consequente busca por ajuda só ocorreram quando os indivíduos já experienciavam os efeitos deletérios do tabaco em sua saúde física ou em seus relacionamentos familiares e sociais; além disso, mostraram as dificuldades enfrentadas na tentativa de se parar de fumar, as estratégias adotadas para vencê-las, a repercussão positiva da cessação do tabagismo na vida de quem deixou de fumar e os sentimentos experienciados por aqueles que não venceram as dificuldades impostas por tal empreitada.

Constatou-se, por exemplo, que, para os indivíduos em estudo, dois aspectos em particular desencadearam o desejo de parar de fumar e a procura de ajuda para conseguir concretizar este intento: a preocupação com a saúde e a sensação de discriminação social - aspectos que reforçam o que tem sido apontado na literatura sobre as razões para procurar o tratamento: preocupações com a saúde, pressão familiar, orientação médica, desenvolvimento de doença relacionada ao tabaco, pressão social ou no trabalho, custo do cigarro e motivos religiosos.⁽⁶⁾

A preocupação com a saúde tem sido tema de várias campanhas anti-tabaco do Ministério da Saúde e, ao que parece, elas têm alcançado seu objetivo.⁽⁷⁾ Neste sentido, os participantes do estudo destacaram o desejo de viver melhor e com mais qualidade de vida, além de quererem evitar problemas os quais pudessem advir do ou agravar-se pelo uso do tabaco.

As leis proibitivas, por sua vez, podem tanto auxiliar o fumante a decidir-se a abandonar o vício como também, em outro eixo, fazê-lo sentir-se isolado, diferente, percebendo-se à margem de uma sociedade que outrora "aceitava" naturalmente este tipo de atitude. De fato, no passado, o

ato de fumar era visto como algo charmoso, sinônimo de status social e autoafirmação e, atualmente, passou a ser reconhecido como algo incorreto e gerador de desconfortos;^(6,8) tal sentimento discriminatório pode manifestar-se ante o comportamento dos outros em relação à dependência do fumante ou à exclusão ou separação do mesmo em determinados ambientes (“fumódromos”), ou seja, a marginalização decorrente da proibição do fumo. Não obstante este fato, o consumo de tabaco em ambientes públicos deve ser permeado pelo bom-senso e “há também um preceito moral igualmente recente de “não incomodar as pessoas”.⁽⁹⁾ Assim, reforçamos: as reuniões em grupo, conforme preconizado pelo PNCT, propiciam suporte para que os fumantes abandonem o vício, porém a “motivação para deixar o hábito é um dos fatores mais importantes na cessação do tabagismo e está inter-relacionada a uma gama de variáveis hereditárias, fisiológicas, ambientais e psicológicas”.^(10:595) Neste contexto, a família exerce um papel primordial, não só de incentivo para que o indivíduo procure ajuda especializada, mas também para fazê-lo seguir as recomendações oferecidas no programa. Todavia, este suporte pode tornar-se insignificante se o desejo de abandonar o vício não partir do próprio fumante, pois “sem a decisão individual, o processo de abandono do fumo não ocorre... e isto está associado à reflexão, vontade e determinação pessoal”.^(3:447)

Como estratégias para conseguir vencer as dificuldades, os participantes adotam o distanciamento de outros fumantes; assim, não participam de encontros familiares e eventos sociais – considere-se, contudo, que o isolamento social pode não ser benéfico para alguém em tentativa de abandono de um vício. É neste contexto crítico que os depoentes perceberam as vantagens em se participar do grupo, especialmente pelo fato de se sentirem apoiados, pois a terapia em grupo favorece a interação entre as pessoas, possibilita o desabafo, funcionando como uma válvula de escape através da qual as experiências sobre dificuldades encontradas e desafios superados estimulam a persistência, e a abordagem utilizada pelos profissionais de saúde fortalece a decisão de parar de fumar.⁽¹¹⁾

Ainda sobre as dificuldades enfrentadas quanto à tentativa de parar de fumar, alguns depoentes fizeram referência à impossibilidade de se participar das reuniões do grupo. De fato, muitos tabagistas desistem ou mesmo nem iniciam o tratamento disponibilizado na UBS de referência, alegando falta de tempo em decorrência do trabalho e da consequente colisão de agendas com o

horário de funcionamento do serviço. Estes aspectos, portanto, precisam ser valorizados e discutidos com os indivíduos interessados em parar de fumar, pois a possibilidade do tabagista de ser atendido por uma equipe que já lhe é familiar, próxima ao seu domicílio e inserida em seu contexto sociocultural pode influenciar positivamente no sucesso do tratamento.

A dependência psicológica foi outro fator referido como dificultador do abandono do vício de fumar e está relacionada ao "sentido" que o cigarro exerce na vida do fumante, este podendo ser observado especialmente quando o cigarro é consumido em situações de estresse e euforia. A pessoa se sente triste ao pensar em parar de fumar - "perda de um companheiro" -, pois o ato de fumar envolve a associação de comportamentos vinculados aos hábitos individuais e sociais, como tomar café.⁽⁴⁾

Nessa perspectiva, para manter-se em abstinência, os ex-fumantes precisam sentir os benefícios advindos do ato de parar de fumar, receber elogios sobre sua decisão de abandonar o vício e sobre sua aparência após o abandono do mesmo, pois enfatiza-se que a cessação do tabagismo viabiliza o aumento da autoestima, melhora a aparência pessoal, o ambiente físico onde o ex-fumante mora, a resistência física e a valorização da vida.⁽⁸⁾ Por estas razões, o ex-fumante passa a sentir-se melhor em todos os aspectos de sua existência - físicos, psíquicos e sociais. Porém, como os hábitos e rituais estabelecidos para o momento de fumar são cessados, os indivíduos passam a experimentar uma sensação de vazio, evidenciando a importância de se criar estratégias que substituam esta sensação por outras atividades as quais também sejam prazerosas. Assim sendo, os profissionais de saúde têm um papel importante nesta etapa, pois podem ajudar as pessoas a descobrirem que atividades são mais adequadas para elas, respeitando as especificidades de cada caso, tratando o paciente como ser único.

Por fim, outra dificuldade referida: a presença de sintomas relacionados com a abstinência ou mesmo com as reações adversas dos medicamentos utilizados. Cabe salientar que, além da ACC em grupo, o programa também prevê, em situações definidas, o uso de medicamentos nicotínicos e não nicotínicos. Para as crises de abstinência - caracterizadas por fissura (desejo incontrolável de fumar), tensão, formigamento de membros, irritação, tristeza, tonturas, frustração⁽⁴⁾, são oferecidos medicamentos não nicotínicos como a bupropiona⁽⁴⁾, porém seu uso pode desencadear alguns efeitos colaterais como xerostomia, constipação, insônia,

tontura, cefaleia, epigastralgia, urticária e rash cutâneo, os quais são normalmente controlados através do ajuste da dose medicamentosa, não requerendo a suspensão do tratamento;⁽¹²⁾ contudo, a manifestação dos efeitos relatados, quando não identificados e controlados pela equipe de saúde, pode contribuir sim para o abandono da terapêutica. Assim sendo, a equipe envolvida no programa deve assistir os participantes do grupo durante a fase de manejo medicamentoso, para que seu uso não constitua uma dificuldade a mais ao indivíduo que tenta parar de fumar.

Ponderando os conhecimentos, as competências e habilidades do enfermeiro e ainda a inexistência de normas e rotinas que definam sua função específica no programa, os resultados do estudo apontam que o PNCT pode se constituir em um importante espaço de atuação deste profissional, Pois, como membro da equipe, ele pode realizar acompanhamento individual dos participantes dos grupos, levantando os problemas enfrentados por cada um durante a abstinência do tabaco, ajudando-os a descobrirem estratégias individuais, familiares e comunitárias para o abandono do vício e implementando, junto com o indivíduo e sua família, um plano de cuidado individualizado que o ajude no manejo de seus sintomas; além disso, ele pode também atuar na prevenção da doença junto aos grupos de risco por meio da promoção em saúde.⁽¹³⁾

Salientamos que os resultados do estudo apontam ainda a necessidade de avaliação e monitoramento das ações implementadas, tal como já identificado em outro estudo,⁽¹⁴⁾ pois, à primeira vista, os resultados do PNCT se mostraram muito promissores, porém, à medida que realizamos contatos com os participantes de grupos já concluídos, percebemos que muitos, constrangidos, revelaram que já haviam voltado a fumar e não quiseram participar do estudo e houve ainda outros que, concordando em participar, mostraram ao longo das entrevistas o quão difícil é manter-se firme no propósito de parar de fumar e que, frente à vivência de problemas cotidianos, apresentaram recaídas. Tais ocorrências mostram a necessidade de se realizar uma avaliação dos efeitos do programa algum tempo após o término das sessões em grupo, visto que já existem estudos que apontam que aproximadamente 43% dos ex-fumantes acabam retomando o seu vício ao término do programa anti-tabagista.⁽⁶⁾

CONCLUSÃO

Os efeitos deletérios do tabaco podem ser apreendidos em diferentes contextos: quando o usuário sente que, ao projetar perspectivas futuras relacionadas à família, à saúde, ao envelhecimento e à qualidade de vida, percebe as alterações fisiológicas decorrentes do vício mais evidentes; ao ponderar os gastos com a compra de cigarro; ao perceber que seu vício o conduz à marginalização da sociedade, tudo confluindo para que o fumante conclua sobre a hora de parar de fumar e buscar ajuda.

Destaque-se a importância do programa anti-tabaco, desde a entrevista inicial, o acompanhamento multiprofissional, o compartilhar de experiências, sentimentos e perspectivas nos encontros em grupos, até a terapia medicamentosa; ressalte-se a confiança no programa em detrimento de outras tentativas mal sucedidas.

Quanto aos usuários do programa que não conseguiram abandonar o vício, eles apontam como causas as dependências física e psicológica do tabaco e também fatores como a presença de outro fumante no seio familiar ou no convívio social; as reações adversas dos medicamentos; o desemprego, a instabilidade financeira e a dificuldade em conciliar o horário de funcionamento dos grupos com suas atividades laborais.

Evidencia-se, portanto, a complexidade do processo de cessação do tabagismo, especialmente nas primeiras semanas, desencadeando assim alterações psicoemocionais expressivas. Há um misto de sensações, que compreende desde o desejo compulsivo de sentir o cigarro tocando os lábios até a depressão, justificando assim a relevância em se abordar as estratégias de enfrentamento para o estresse e a síndrome da abstinência no decorrer do programa. Não obstante, ao transcender esta fase, observa-se no paciente aumento da autoestima e melhora no relacionamento interpessoal, pois o indivíduo torna-se um agente estimulador para a inserção e adesão de outras pessoas de seu convívio no programa anti-tabaco.

Assim sendo, este estudo pode subsidiar o planejamento e a implementação de programas anti-tabaco, ao demonstrar sua relevância e contribuições à sociedade. Ressalte-se que são muitos os profissionais capacitados, todavia poucos os que se disponibilizam a atender a demanda significativa de fumantes. Frente ao desconhecimento revelado pelos depoentes pertinente aos

efeitos colaterais dos medicamentos, reiteramos a necessidade de uma atenção especial sobre o assunto durante a entrevista e as reuniões de grupo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 1035, de 31 de maio de 2004. Dispõe sobre a ampliação e o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS. Diário oficial da União.
2. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer [homepage in the internet]. Programa Nacional de Controle do Tabagismo [cited 2012 apr 01]. Available from: <http://www1.inca.gov.br/tabagismo/>.
3. Echer IC, Barreto SSM. Determination and support as successful factors for smoking cessation. Rev latinoam enferm [serial in the internet]. 2008 mai [cited 2010 out 20]; 16(3): 445-51. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/18.pdf>.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do câncer. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA, 2011.
5. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 2008.
6. Martins KC, Seidl EMF. Mudança do comportamento de fumar em participantes de grupos de tabagismo. Psicol teor pesqui [serial in the internet]. 2011 [cited 2012 mar 30]; 27(1):55-64. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722011000100008&lng=en&nrm=iso
7. Azevedo RCS, Higa CMH, Assumpção ISAM, Frazatto CRG, Fernandes RF, Goulart W, et al. Treatment group for smokers: results after a two-year follow-up. AMB rev Assoc Med Bras [serial in the internet] 2009 [cited 2010 nov 15]; 55(5): 593-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ramb/v55n5/en_25.pdf.
8. Echer IC, Barreto SSM, Motta GCP. Perceptions of smokers in abstinence about the benefits from smoking cessation: a qualitative study. Online braz j nurs [serial in the internet]. 2008 Mar [cited 2011 Feb 02]; 7(1). Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2008.1161>.
9. Spink MJP. Ser fumante em um mundo antitabaco: reflexões sobre riscos e exclusão social. Saúde Soc. 2010; 19(3): 481-96.
10. Rondina RC, Gorayeb RBC. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. J Bras Pneumol. 2007; 33(5): 592-601.
11. Eckerdt NS, Corradi-Webster CM. Sentidos sobre o hábito de fumar para mulheres participantes de grupo de tabagistas. Rev latinoam enferm [serial in the internet]. 2010 [cited 2010 july 26]; 18:641-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v18nspe/a22v18nspe.pdf>.
12. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. Tabagismo: parte I. Rev Assoc Med Bras [serial in the internet]. 2010 [cited 2011 jan 03]; 56(2): 127-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n2/a05v56n2.pdf>.

13. Cruz MS , Gonçalves MJF. O Papel do Enfermeiro no Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Rev Bras cancerol [seial in the internet]. 2010 [cited 2012 apr 01]; 56(1): 35-42. Available from: http://www.inca.gov.br/rbc/n_56/v01/pdf/06_artigo_papel_enfermeiro_controle_tabagismo.pdf
14. Zarpellon LD, Silva GF, Müller EV, Campos WP, Ouriques S. Profissionais de saúde: Educando e tratando o tabagismo. In: Anais do 2º congresso internacional de educação; 2010 maio 27-29; Paraná, Brasil. Ponta Grossa: UEPG; 2010.

Vladimir Araújo da Silva, Juliana Dalcin Donini Silva, Carla Simone Leite de Almeida e André Gustavo de Castro e Silva, autores do presente artigo, tiveram contribuição ativa na concepção do projeto, coleta de dados, análise e interpretação dos dados, discussão e revisão da versão final do conteúdo do manuscrito. As autoras **Catarina Aparecida Sales e Sonia Silva Marcon** contribuíram como orientadoras na elaboração do projeto, análise e discussão dos resultados, bem como da revisão da versão final para publicação.

Recebido: 27/08/2011
Aprovado: 19/09/2012