



OBJN
Online Brazilian Journal of Nursing

Español

Universidade Federal Fluminense

ESCUELA DE ENFERMERÍA
AURORA DE AFONSO COSTA



Artículos Originales



Experiencia de personas insertadas en un programa anti-tabaco: estudio descriptivo

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

¹Universidad estadual de Maringá

²Municipalidad de Maringá

RESUMEN

Objetivo: comprender la experiencia relacionada con la tentativa de parar de fumar de personas que participaron de un programa antitabaco. **Método:** Estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con integrantes de un programa antitabaco, por medio de una entrevista semiestructurada y sometida posteriormente al análisis de contenido. **Resultados:** De los 13 individuos, cuatro dejaron de fumar y nueve no consiguieron. De las experiencias expresadas surgieron tres categorías: Percibiendo la necesidad de abandonar el vicio de fumar; Revelando los misterios del proceso de cese del tabaquismo; y las implicaciones psicosociales en la vida de quien venció el vicio. **Discusión:** Las dificultades inherente la experiencia de abstenerse del tabaco caracterizan un paradoja entre la necesidad de parar de fumar y el deseo compulsivo de continuar fumando. **Conclusión:** La descripción de las vivencias revela la complejidad que envuelve el parar de fumar y la importancia de los programas antitabaco, favoreciendo la planificación e implementación de estos programas en la práctica.

Palabras-clave: Tabaquismo; Grupos de Autoayuda; Cese del Uso de Tabaco

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) incluye el tabaquismo en el grupo de trastornos mentales y de comportamiento decurrentes del uso de sustancias psicoactivas, debido a la "dependencia de nicotina" ⁽¹⁾. Evidenciado como la principal causa de muerte evitable en todo el mundo, el tabaquismo es responsable por 4,9 millones de muertes anuales, lo equivalente a más de 13 mil muertes por día ⁽²⁾.

En Brasil, el consumo de tabaco provoca cerca de 200.000 muertes anuales, al cual pueden ser atribuidas: 25% de las muertes causadas por enfermedades coronarias; 45% de las muertes por infarto agudo del miocardio con menos de 65 años; 85% das muertes causadas por enfermedades pulmonar obstructiva crónica; 90% de los casos de cáncer del pulmón; 25% de las muertes por enfermedades cerebrovascular y 30% de las muertes decurrentes de otros tipos de cáncer ⁽²⁾.

Delante del panorama epidemiológico emergente, el Ministerio de Salud (MS), a través del Instituto Nacional del Cáncer (INCA), coordina las acciones del Programa Nacional de Control del Tabaquismo (PNCT), cuyo objetivo es reducir la prevalencia de fumadores y la morbimortalidad por enfermedades tabaco-relacionadas, a través de la: prevención al tabaquismo; estímulo al cese; protección a la salud de los no fumadores de la exposición ambiental al humo del tabaco y regulación y comercialización del tabaco y de los productos a él relacionados ⁽²⁾. Así siendo, sus acciones buscan, entre otras, instigar los tabaquistas a abandonar el vicio.

Sin embargo lo expuesto encima, "la decisión del propio individuo el factor primordial para parar de fumar, sin el cual el comprometimiento con el cambio no ocurre, mismo con auxilio familiar, profesional y la utilización de medicamentos", pues, para mantenerse lejos del cigarro, es necesario determinación, o sea: "la fuerza que llevan los fumadores a perseverar en su decisión de estar lejos del humo a pesar de las adversidades, entre ellas las ganas de fumar que permanecen es el significado del cigarro en la vida de los fumadores" ^(3:3).

Se resalta también que el elevado predominio de fumadores es decurrente del hecho de que las enfermedades tabaco-relacionadas ser crónicas, de bajo costo del tabaco, de la dificultad que las personas enfrentan para dejar de fumar, de la dependencia nicotínica de la mayoría de los

fumantes y de la interfaz con los aspectos sociales, económicos y culturales – en tiempo: la dependencia física decurrente de la nicotina es caracterizada por la dificultad en abstenerse del cigarro por algunas horas y por el deseo intenso y compulsivo de fumar⁽⁴⁾.

Delante de lo expuesto, el objetivo de este estudio, relatado a seguir, fue comprender la experiencia relacionada con el intento de parar de fumar de personas participantes de un programa anti-tabaco.

METODO

Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con participantes del PNCT implementado en una Unidad Básica de Salud (UBS) del municipio de Maringá – PR, en 2010.

Sobre el PNCT: es estructurado a partir de la actuación de un equipo multidisciplinar, teniendo como referencial teórico- metodológico el Enfoque Cognitivo-Comportamental (ACC); dependiendo del perfil y del grado de dependencia del paciente, también puede ser utilizada la Terapia de Reposición de la Nicotina – TRN(Aunque el programa no presente normas y rutinas que regulen la función específica de cada profesional, todos son capacitados para desempeñar acciones estratégicas y educativas centradas a la prevención, protección, del cese y el de regular el tabaquismo). Por lo tanto, el PNCT, por medio del manual “Dejando de fumar sin misterios”, auxilia a los participantes enfocando los temas: “Entender porque se fuma y como eso afecta a la salud”; “Los primeros días sin fumar”; “Como vencer los obstáculos para permanecer sin fumar”; “Beneficios obtenidos después si parar de fumar”⁽⁴⁾.

En la UBS supra citada, el programa es desarrollado por un equipo formado por médico, enfermero, psicólogo, nutricionista y farmacéutico, siendo realizados, en media, tres grupos anuales, iniciados cuando existen cerca de 12 dependientes del tabaco inscritos. En el año de 2010, fueron realizados tres grupos (febrero, mayo y septiembre). Cada grupo es estructurado en cuatro encuentros semanales, seguidos de dos encuentros quincenales y otros encuentros mensuales de mantención⁽⁴⁾. Los encuentros son realizados los viernes y la participación de los profesionales en cada sesión depende del contenido programático recomendado por el PNCT.

Los datos fueron colectados durante los meses de octubre a noviembre de 2010, por medio de entrevistas semiestructuradas, norteadas por las siguientes cuestiones: "Cuanto tiempo el (la) señor(a) fumó?", " ¿Cuál fue la motivación que lo hizo buscar ayuda para parar de fumar?", "Cuénteme como fue el proceso para dejar de fumar.", " ¿Qué dificultó y lo que facilitó para que el (la) señor (a) consiguiese concluir las etapas?", "Cuénteme cuales fueron los cambios ocurridos en su vivencia familiar después de haber dejado el vicio." y " ¿En cuanto a la vivencia social?". Los informantes del estudio fueron los inscritos en los grupos realizados en febrero y mayo de 2010. Se utilizaron como criterios de inclusión: tener 18 años o más y haber participado de por lo menos tres reuniones del programa. Los informantes seleccionados aleatoriamente, a partir de una consulta a las fichas de inscripción en el programa usadas para obtención de datos personales valen la pena mencionar, además de eso, que los investigadores no tienen vínculo con el PNCT ni con la UBS estudiada.

El contacto inicial con los participantes fue realizado por teléfono. Las entrevistas fueron previamente agendadas, realizadas en el domicilio de los entrevistados y, después consentimiento, fueron grabadas y posteriormente transcritas completamente. Para el tratamiento de los datos fue utilizado un análisis de contenido - conjunto de técnicas que utilizan procedimientos sistemáticos y objetivos de descripción del contenido de los mensajes, posibilitando al investigador conocer las palabras y sus significaciones⁵.

El desarrollo del estudio ocurrió en conformidad con la Resolución del Consejo Nacional de Salud nº 196/96 y el proyecto como un todo fue aprobado por el Comité Permanente de Ética en Pesquisa con Seres Humanos de la Universidad Estadual de Maringá (Parecer nº 626/2010). Todos los participantes firmaron el Término de Consentimiento Libre y Claro (TCLE) en dos vías y entonces identificados con apodos, todos sinónimos del verbo "dejar el cual representa el objetivo del programa en relación al tabaco, acompañados en seguida de un número referente a la edad de cada uno.

RESULTADOS

De acuerdo con los registros referentes a la participación en los tres grupos realizados en la UBS en 2010, constatamos que 38 fumadores se inscribieron en el programa, mas apenas 32 comparecieron para la entrevista médica. De estos, 29 participaron de la primera sesión, siendo que cinco ya se encontraban en abstinencia. En la segunda sesión, de 27 participantes, 13 no estaban más fumando. En la tercera sesión, los grupos reunieron 21 integrantes, siendo que 17 habían dejado de fumar y, en la cuarta sesión, 18 individuos integraron los grupos y, de estos, 15 habían conseguido abandonar el tabaco.

Los 13 individuos en estudio corresponden a casi la totalidad de los que participaron de por lo menos tres reuniones de los dos primeros grupos (uno no aceptó participar). Ellos tenían edad entre 22 y 67 años, siendo que cuatro de ellos dejaron de fumar (tres mujeres y un hombre) y nueve (seis mujeres y tres hombres) no consiguieron. Las experiencias concernientes el intento de dejar de fumar expuestas por esas personas permitirán la identificación de tres categorías temáticas descritas a seguir.

Percibiendo la necesidad de se abandonar el vicio de fumar

Los participantes revelaron las razones que los llevaron a buscar ayuda para abandonar el vicio de fumar, expresando en ellas un mixto de sentimientos ante la necesidad de parar y el deseo compulsivo de continuar fumando. En los discursos de *Cesar*, *Abdicar* y *Dejar* es posible aprender que la concientización sobre esta necesidad surgió delante de los agravios físicos decurrentes de la exposición prolongada al tabaco y de sus implicaciones en los contextos familiares y socioeconómicos.

Sentí que ya estaba necesitando parar de fumar. La gente dice que necesita parar cuando ya se siente mal. "Sentí que ya estaba prejudicándome. (Cesar, 47)

Como yo pasé el año nuevo acostada, sin conseguir levantar, muy mal, tosiendo mucho, con neumonía, con un niño pequeño y otro ya mayor, entonces necesitaba hacer alguna cosa. Fue cuando resolví parar. Pero no conseguí. (Abdicar, 43)

Tengo que parar porque no está siendo muy bueno para mí. Las propias preocupaciones de enfermedad, unos síntomas pero de cansancio, mas nada así tan grave. Preocupación de vivir un poco más, porque solo 70 es poco. (Dejar, 60)

Además de la preocupación con la salud, *Abstenerse* e *Interceptar* informaron la sensación de discriminación social, percibida después el surgimiento de leyes prohibitivas al uso de cigarro en locales cerrados y públicos.

Yo estaba sintiéndome discriminada! Yo iba en los lugares, tenía que salir de una fiesta, salir del salón [...]. En otros tiempos, el peluquero era un lugar donde todos fumaban a gusto [...], hoy usted no fuma en ningún ambiente, y sólo a aire libre, entonces yo estaba sintiéndome muy mal. Iba para una fiesta de familia, tenía que fumar en el patio y cuando me daba cuenta estaba allá en la vereda de la calle, andando de un lado para el otro [...]. Mí nieta va a cumplir ocho años y ya dice : abuela, no me gusta cuando usted fuma, se queda con el olor a cigarro. (Abstenerse, 58)

Después de esa ley, quien fuma es discriminado. Yo ya ataque a una persona que me discriminó, la respuesta fue un combo en el medio de la boca, entonces después dije un día te dije: yo voy parar voy a parar de fumar para acabar con eso [...]. Eu tenho que parar de fumar! Intente de una manera no daba, de otra también no daba, fue cuando yo busqué ayuda. (Interceptar, 51)

Interceptar demostró en su semblante y en sus palabras la indignación con su comportamiento delante de una actitud discriminatoria. Aunque no presenten ningún síntoma decurrente del consumo del tabaco, *Suspender* y *Parar* revelaron la preocupación con su futuro, la ansiedad an de convivir más tiempo con sus seres queridos y de tener calidad de vida, como demostrado abajo.

Quero parar de fumar con salud y no enfermo. Y otra, yo tengo hijos también, quiero ver mis hijos, quiero ver mis nietos, por eso que yo decidí parar. (Suspender, 34).

Mas para tener una calidad de vida mejor. A pesar de que, así, yo no estaba sintiendo ningún problema de salud, [es] más para evitar problemas futuros. (Parar, 54).

La importancia del apoyo de la familia em la perseverancia para la superación total del vicio interrumpido y la concientización sobre la necesidad de se parar de fumar y de se buscar ayuda es enfatizada en el lenguaje de *Abandonar*, *Interrumpir* y *Renunciar*.

Por causa de mi hermano, que fue y dijo: vamos intentar! [...] Yo creo que un poco también es fuerza de voluntad. Y después el gasto que es! Ah, llega el fin de mes, y bien un dinerito que va. Mas yo tengo fe que yo voy a conseguir sí. Yo necesito parar, ya pasó de la hora. (Abandonar, 67)

La verdad yo paré de fumar por causa de mis primas, ellas me forzaron, no fue bien por voluntad propia. Creo que fue por eso es también por causa de mi hija, que ella

tiene rinite alérgica. Yo sé de dos maleficios del cigarro, mas vergüenza en la cara no tengo todavía. (Interrumpir, 22)

Yo fumé por mucho tiempo y decidí que quería parar. Mis fijas me decían para parar, mas yo decía: que iba a parar de fumar que nada, yo no consigo. Fue cuando surgió esta oportunidad. (Desistir, 64)

Se percibe en la forma de hablar que, aunque la familia estimule los fumadores a buscar ayuda y la participen del programa, el abandono del vicio es algo difícil de ser alcanzado.

Revelando los misterios del proceso de suspensión del tabaquismo

Los testimonios demuestran la estructura del programa "Dejando de fumar sin misterios" y su influencia en el proceso de desintoxicación del tabaco, enfatizando también la relevancia de los grupos terapéuticos, del acompañamiento médico y psicológico y del tratamiento medicamentoso (en el caso, clorhidrato de bupropión). *Privar* y *Abdicar*, por su vez, resaltan en sus testimonios la subjetividad emergente en el periodo de abstinencia y su interfaz con las dependencias física y psicológica de la nicotina, estas resultando en la dificultad en abandonar el vicio, mismo con a ayuda del grupo y los apoyos familiar y social.

Fue difícil, complicado. Comencé a tomar la medicación, pero me dio un efecto muy malo, no dormía, comencé a ponerme deprimida. Y ahí paré el medicamento. Conseguí parar de fumar pero por el adhesivo. Después la vida se puso agitada y no conseguí. Veía a una amiga fumando, decía: quiero fumar uno [...]; solo deje de fumar porque participé del grupo. Sola no conseguiría. Pero porque el tiempo es poco para quien está parando, para um cambio de hábitos con una intoxicación tan grande. Al inicio da mucha irritabilidad, mucha impaciencia y ansiedad [...]. Trabajé mucho dentro de casa para no pensar en el cigarro. (Privar, 48)

Me quedé muy deprimida, todas las reacciones adversas del bupropión, yo tuve todo aquello. Entonces dije: ah! Yo voy a morir despacito mismo. Y empecé a fumar otra vez [...]. Creo que se tuviese más tranquila, en una situación más estable y, otra cosa, se el [marido] no fumase, tal vez fuese más fácil para mí. (Abdicar, 43)

Se aprende por el testimonio de *Dejar*, luego abajo, que las compañías y eventos sociales o familiares en los cuales hay apreciación de cigarro y alcohol interfieren en el proceso de abandono del vicio. Por otro lado, la participación en los grupos se mostró fundamental para algunos, como observado en las hablas a seguir:

Me gustó mucho participar [del grupo] por el testimonio de las personas, porque es una conquista a cada día. Mi dificultad fue la ansiedad y la baja autoestima. (Restringir, 51)

Se yo continuo con ese tratamiento, creo que paro. Tengo la esperanza [...]. Mas vale la pena ir. Vale, porque aconsejan bastante la gente. Y es buena la conferencia. Hay muchos que dejaron, otros disminuyeron. Lo malo es el horario. (Abandonar, 67)

Yo creo que fue muy bueno. Creo que valió la pena, porque ellos [profesionales de la salud] ayudan mucho, y la conversa, el relacionamiento que usted hace, cambia una idea. Hay unas personas que llegan muy mal allá, entonces eso ayuda mucho a la gente [...]. Usted tiene que cortar las compañías, donde hay una cervecita, bar, porque eso todo es motivo para volver a fumar. Fue eso ahí que yo me perdí, yo podía haber firmado, pero no tuve fuerzas, por causa del negocio del alcohol. (Dejar, 60)

Se constata en los testimonios abajo que la participación en las reuniones del grupo fortalece a los individuos en su decisión de parar de fumar, pues las orientaciones allí recibidas actúan como un refuerzo, el cual impuliona a los participantes y los motiva a abdicar del tabaquismo.

Fue bastante valido, conocí otras personas... [...]. El acompañamiento de las personas de la salud, que ayudó bastante, y también la medicación que la gente usa [...]. Las dos primeras semanas fueron bastante complicadas, sentía bastante gana de fumar, después fue dando una aliviada. (Parar, 54)

Yo fumé diecisiete años, había personas allá que había fumado treinta. Yo dije, "imposible, en cuatro sesiones, alguien pare de fumar". Pero, cuando vi que yo conseguí vencer... (Suspender, 34)

El programa es muy bueno! Si yo pudiese yo me quedaba allá el día entero. Yo solo falté a una reunión, porque yo estaba enferma [...]; no creo que por el hecho de vivir lejos del policlínico sea una dificultad, pues, mismo con mi pie doliendo [el participante tiene "ojo de pescado"], y yo toma la circular y voy. (Desistir, 64)

Participar del programa fue bueno... Piensa que el horario no hay como, pues trabajo el día entero, ni vengo para la casa, ya voy directo para la escuela por la noche. (Interrumpir, 22)

A seguir, el habla de *Interceptar* demuestra que, muchas veces, la participación en el programa no es suficiente para conseguir parar de fumar:

Creo que debe haber mucha droga ahí en el medio para que usted sea dependiente, creo que sólo el tabaco no dejaría la persona tan viciada así [...]. Al participar del programa usted se queda bien psicológicamente, pero yo quiero ver faltar el "bicho" en el organismo. Allí ellos te orientan, conversa, habla de los pros y los contras, sólo que, en la práctica, la conversa es otra. El cuerpo está acostumbrado al tabaquismo. Usted para de fumar y parece que está faltando alguna cosa, ahí usted comienza a

ponerse nervioso, ansioso, agresivo [...]. Sólo Dios. Por que es difícil, y muy difícil. El vicio es mayor que yo, él me domina. (Interceptar, 51)

Otra dificultad relatada por *Conter* y *Abdicar* se refiere a la dependencia psicológica que algunos individuos tienen del cigarro:

El fumante parece que, si él no fuma, está faltando un pedazo de la vida de él. Parece que aquello es una enfermedad que tiene la persona. Y cada vez haciendo más mal [...]. Cuando usted comienza a disminuir el cigarro, ahí parece que falta aquel amigo que usted tiene. Entonces, complica. (Conter, 45)

Yo estaba segura que no volvería a fumar. Yo misma decía que quería sufrir si volviese a fumar. Lloré como si hubiese perdido a alguien muy querido. Entonces, fue muy complicado ese distanciamiento con el cigarro después de tanto tiempo. (Abdicar, 43)

Las implicaciones psicosociales en la vida de quien venció el vicio

Los enigmas inherentes al proceso de cese del tabaquismo, después de comprendidos y superados, reflejan mejorías en la calidad de vida, en el autoestima y en el relacionamiento interpersonal. Abstenerse del tabaco permite al individuo una autoevaluación de su comportamiento y de las pérdidas temporarias derivadas del vicio e también la proyección de una mejor perspectiva de vida.

Yo me quedé vacía, triste. Me quedé quieta, no hablaba mucho [...]. Hoy cuando paso por alguien que está fumando un cigarro y aquel humo venía para mi lado, me incomoda y me quedo pensando: será que yo hacía lo mismo? [...] Ahora yo estoy muy determinada que yo no vuelvo más. Pero estoy en una depresión leve. Nada que cambie mi ritmo de vida normal, nada que me limite. No es fácil no, mas es administrable. (Abster, 58)

Se observa, y el habla anterior, o cuando el hábito de fumar - principalmente el humo del cigarro - puede incomodar a las personas que no fuman, llevando el ex-fumante a la reflexión sobre el hábito abandonado.

Yo siento que mi autoestima mejoró. Yo resolvía mis problemas con el cigarro. Muchas veces yo dejaba de ser yo y me escondía a tras del cigarro [...]. A veces mi hija llegaba y yo le decía: ahí, hija, no esté cerca de mí que ahora yo estoy fumando. Mi marido llegaba y a veces yo quería ir a besarlo y él no iba [...]. Yo me incomodaba por incomodar a alguien con el humo el humo, con el olor. Ahora yo no tengo vergüenza de hablar, de abrazar [...] A mi me gusta como soy, entonces yo no voy a volver. (Suspende, 34)

El hábito de fumar es, muchas veces, elegido como prioridad en la vida del fumante, sirviendo como escudo para los problemas y las frustraciones o como refugio en los momentos de dificultad, pero, a veces, él cobra un precio alto por esto, como, por ejemplo, la eliminación de personas que se aman, como destacado por *Suspender*:

[...] El hecho de haber dejado, ya ha estimulado a mi esposa a dejar también. (Parar, 54)

A veces yo intentaba quedarme sin fumar, era cosa de una hora o dos y yo ya quería pelear hasta con las paredes. Ahí yo recogido el cigarro y ya iba a fumar [...]. Ahora, cuando yo me olvido está todo bien, pero hay horas que yo bebo un café... Y otra, yo también no tengo [cigarro] aquí en casa. Si Dios quiere, yo voy a conseguir olvidar de una vez, porque es difícil [...]. Ahora ellas [hijas] llegan [hasta mí], ahí, que felicidad... "Está viendo, madre, la casa es otro ambiente, no tiene aquel olor de cigarro" [...]. Yo me gusta cuando vienen algunas colegas y fuman cerca de mí, pero tengo que aprender a convivir con esas cosas. Está muy reciente todavía, debe ser por eso que me incomoda, pero con el tiempo me acostumbro [grifo nosso]. (Desistir, 64)

Se destacan, en estos discursos, el interfaz existente entre las relaciones familiares y sociales y la influencia significativa que un ex-fumante puede ejercer en la vida de un familiar, representando, para este, el papel de un agente transformador del seno familiar.

DISCUSIÓN

Los resultados del estudio muestran que la necesidad de abandonar el tabaquismo y la consecuente busca por ayuda sólo ocurrieron cuando los individuos ya había experimentado los efectos deletéreos del tabaco en su salud física o en sus relacionamientos familiares y sociales; además, mostraron las dificultades enfrentadas en el intento de parar de fumar, las estrategias adoptadas para vencerlas, la repercusión positiva del cese del tabaquismo en la vida de quien dejó de fumar y los sentimientos vividos por aquellos que no vencieron las dificultades impuestas por tal desafío.

Se constató, por ejemplo, que, para los individuos en estudio, de los aspectos en particular desencadenaron el deseo de parar de fumar y la busca de ayuda para conseguir concretizar este intento: la preocupación con la salud y la sensación de discriminación social - aspectos que

refuerzan lo que ha sido nombrado en la literatura sobre las razones para buscar el tratamiento: preocupaciones con la salud, presión familiar, orientación médica, desarrollo de enfermedades relacionadas al tabaco, presión social o en el trabajo, costo del cigarro y motivos religiosos⁽⁶⁾.

La preocupación con la salud ha sido tema de varias campañas anti-tabaco del Ministerio de la Salud y, por lo que parece, ellas han alcanzado su objetivo⁽⁷⁾. En este sentido, los participantes del estudio destacaron el deseo de vivir mejor y con más calidad de vida, además de querer evitar problemas los cuales pudiesen surgir o empeorar por el uso del tabaco.

Las leyes prohibitivas, por su vez, pueden tanto auxiliar el fumante a decidirse a abandonar el vicio como también, en otro eje, hacerlo sentirse aislado, diferente, percibiéndose al margen de una sociedad otra vez "aceptaba" naturalmente este tipo de actitud. De hecho, en el pasado, el acto de fumar era visto como algo encantador, sinónimo de posición social y autoafirmación y, actualmente, pasó a ser reconocido como algo incorrecto y generador de molestias^(6,8); tal sentimiento discriminatorio puede manifestarse ante el comportamiento de los otros en relación a la dependencia del fumante o a la exclusión o separación del mismo en determinados ambientes ("ambientes para fumadores"), o sea, la marginalización decurrente de la prohibición del fumo. A pesar de este hecho, el consumo de tabaco en ambientes públicos debe ser permeado por el buen senso y "hay también un precepto moral igualmente reciente de "no incomodar a las personas"(9). Así, reforzamos: las reuniones en grupo, conforme recomendado por el PNCT, proporcionan soporte para que los fumantes abandonen el vicio, sin embargo la "motivación para dejar el hábito es uno de los factores más importantes en el cese del tabaquismo y está interrelacionada a una gama de variables hereditarias, fisiológicas, ambientales y psicológicas"^(10:595). En este contexto, la familia ejerce un papel primordial, no sólo de incentivo para que el individuo busque ayuda especializada, pero también para hacerlo seguir las recomendaciones ofrecidas en el programa. Todavía, este soporte puede volverse insignificante si el deseo de abandonar el vicio no parte do propio fumante, pues "sin la decisión individual, el proceso de abandono del fumo no ocurre... y esto está asociado a la reflexión, ganas y determinación personal"^(3:447).

Como estrategias para conseguir vencer las dificultades, los participantes adoptan el distanciamiento de otros fumantes; asin, no participan de encuentros familiares y eventos

sociales – considérese, con todo, que el aislamiento social puede no ser benéfico para alguien en el intento de abandono de un vicio. Es en este contexto crítico que los deponentes percibieron las ventajas en participar del grupo, especialmente por el hecho de sentirse apoyados, pues la terapia en grupo favorece la interacción entre las personas, posibilita el desahogo, funcionando como una válvula de escape a través de la cual las experiencias sobre dificultades encontradas y desafíos superados estimulan a la persistencia, y el enfoque utilizado por los profesionales de la salud fortalece la decisión de parar de fumar⁽¹¹⁾.

Mismo con dificultades enfrentadas cuanto al intento de parar de fumar, algunos entrevistados hicieron referencia a la imposibilidad de participar de las reuniones del grupo. De hecho, muchos tabaquistas dejan el tratamiento o mismo ni lo inician el tratamiento disponibilizado en la UBS de referencia, alegando falta de tiempo en recurrencia del trabajo y de la consecuente colisión de agendas con el horario de funcionamiento del servicio. Estos aspectos, por lo tanto, necesitan ser valorizados y discutidos con los individuos interesados en parar de fumar, pues la posibilidad del tabaquista de ser atendido por un equipo que ya le es familiar, próxima a su domicilio e inserta en su contexto sociocultural puede influenciar positivamente en el suceso del tratamiento.

La dependencia psicológica fue otro factor referido como dificultador del abandono del vicio de fumar y está relacionada al “sentido” que el cigarro ejerce en la vida del fumante, este pudiendo ser observado especialmente cuando el cigarro es consumido en situaciones de estrés y euforia. La persona se siente triste al pensar en parar de fumar – “perdida de um compañero” -, pues el acto de fumar envuelve la asociación de comportamientos vinculados a los hábitos individuales y sociales, como tomar café⁽⁴⁾.

En esa perspectiva, para mantenerse en abstinencia, los ex-fumantes necesitan sentir los beneficios venideros del acto de parar de fumar, recibir elogios sobre su decisión de abandonar el vicio y sobre su apariencia después el abandono del mismo, pues se enfatiza el cese del tabaquismo permite el aumento del autoestima, mejora la apariencia personal, el ambiente físico donde el ex-fumante vive, la resistencia física y la valorización de la vida⁽⁸⁾. Por estas razones, el ex-fumante pasa a sentirse mejor en todos los aspectos de su existencia - físicos, psíquicos y sociales. Sino, como los hábitos y rituales establecidos para el momento de fumar son cesados,

los individuos pasan a experimentar una sensación de vacío, evidenciando la importancia de crear estrategias que reemplacen esta sensación por otras actividades las cuales también sean agradables. Así siendo, los profesionales de salud tienen un papel importante en esta etapa, pues pueden ayudar a las personas a descubrir que actividades son más adecuadas para ellas, respetando las especificidades de cada caso, tratando al paciente como ser único.

Por fin, otra dificultad referida: la presencia de síntomas relacionados con la abstinencia o mismo con las reacciones adversas de los medicamentos utilizados. Cabe mostrar que, además de la ACC en grupo, el programa también proporciona, en situaciones definidas, el uso de medicamentos nicotínicos y no nicotínicos. Para las crisis de abstinencia - caracterizadas por fisura (deseo incontrolable de fumar), tensión, formicación de miembros, irritación, tristeza, tonturas, frustración⁽⁴⁾ -, son ofrecidos medicamentos no nicotínicos como la bupropiona⁽⁴⁾, sino su uso puede desencadenar algunos efectos colaterales como xerostomía, constipación, insomnio, tontura, jaqueca, epigastralgia, urticaria y erupción cutánea, los cuales son normalmente controlados a través del ajuste de la dosis medicamentosa, no requiriendo la suspensión del tratamiento⁽¹²⁾; con todo, la manifestación de los efectos relatados, cuando no identificados y controlados por el equipo de salud, puede contribuir sí para el abandono de la terapéutica. Así siendo, el equipo involucrado en el programa deben asistir los participantes del grupo durante la fase del manejo medicamentoso, para que su uso no constituya una dificultad a más al individuo que intenta parar de fumar.

Ponderando los conocimientos, las competencias y habilidades del enfermero y todavía la inexistencia de normas y rutinas que definan su función específica en el programa, los resultados del estudio apuntan que el PNCT se puede constituir en un importante espacio de actuación de este profesional, Pues, como miembro del equipo, él puede realizar acompañamiento individual de los participantes de los grupos, levantando los problemas enfrentados por cada uno durante la abstinencia del tabaco, ayudándolos a descubrir estrategias individuales, familiares y comunitarias para el abandono del vicio e implementando, junto con el individuo y su familia, un plano de cuidado individualizado que lo ayude en el manejo de sus síntomas; además de eso, él puede también actuar en la prevención de enfermedades junto a los grupos de riesgo por medio de la promoción en salud⁽¹³⁾.

Mostrar que los resultados del estudio apuntan todavía la necesidad de evaluación y el monitoreo de las acciones implementadas, tal como ya identificado en otro estudio⁽¹⁴⁾, pues, a primera vista, los resultados del PNCT se mostraron muy promisorios, sino, a medida que realizamos contactos con los participantes de grupos ya concluidos, percibimos que muchos, constringidos, revelaron que ya habían vuelto a fumar y no quisieron participar del estudio y hubo otros que, estaban de acuerdo en participar, mostraron a lo largo de las entrevistas o como es difícil es mantenerse firme en el propósito de parar de fumar y que, frente a la experiencia de problemas cotidianos, presentaron recaídas. Tales ocurrencias muestran la necesidad de se realizar una evaluación de los efectos del programa algún tiempo después el término de las sesiones en grupo, visto que ya existen estudios que apuntan que aproximadamente 43% de los ex-fumantes acaban retomando su vicio al término del programa anti-tabaquista⁽⁶⁾.

CONCLUSIÓN

Los efectos perjudiciales del tabaco pueden ser incautado en diferentes contextos: cuando el usuario siente que, al proyectar perspectivas futuras relacionadas a la familia, a la salud, al envejecimiento y a la calidad de vida, se perciben las alteraciones fisiológicas decurrentes del vicio pero evidentes; a considerar los gastos con la compra de cigarro; al percibir que su vicio lo conduce a la marginalización de la sociedad, todo convergente para que el fumante concluya sobre la hora de parar de fumar y buscar ayuda.

Se destaca la importancia del programa anti-tabaco, desde la entrevista inicial, el acompañamiento multiprofesional, el compartir las experiencias, sentimientos y perspectivas en los encuentros en grupos, hasta la terapia medicamentosa; se destaca la confianza en el programa en detrimento de otros intentos mal sucedidos.

En cuanto a los usuarios del programa que no consiguieron abandonar el vicio, ellos apuntan como causas las dependencias física y psicológica del tabaco y también factores como la presencia de otro fumante en el seno familiar o en la convivencia social; las reacciones adversas de los medicamentos; el desempleo, la inestabilidad financiera y la dificultad en conciliar el horario de funcionamiento de los grupos con sus actividades laborales.

Es evidente, por lo tanto, la complejidad del proceso de cese del tabaquismo, especialmente en las primeras semanas, desencadenando así alteraciones psicoemocionales expresivas. Hay sensaciones mixtas, que comprende desde el deseo compulsivo de sentir el cigarro tocando los labios hasta la depresión, justificando así la relevancia en enfocar las estrategias de enfrentamiento para el estrés y el síndrome de la abstinencia durante el programa. A pesar de, al trascender esta fase, se observa en el paciente aumento de la autoestima y mejora en el relacionamiento interpersonal, pues el individuo se transforma en un agente estimulador para la inserción y adhesión de otras personas de su convivencia en el programa anti-tabaco.

Así siendo, este estudio puede subvencionar la planificación y la implementación de programas anti-tabaco, al demostrar su relevancia y contribuciones a la sociedad. Se destaca que son muchos los profesionales capacitados, todavía pocos los que están disponibles para atender a la demanda significativa de fumadores. Frente al poco conocimiento revelado por los deponentes pertinentes a los efectos colaterales de los medicamentos, reiteramos la necesidad de una atención especial sobre el asunto durante la entrevista y las reuniones de grupo.

CITAS

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 [serial 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 del presente artículo, tuvieron una contribución activa en la concepción del proyecto, colecta de datos, análisis e interpretación de los datos, discusión y revisión de la versión final del contenido del manuscrito. Las autoras **Catarina Aparecida Sales e Sonia Silva Marcon** contribuyeron como orientadoras en la elaboración del proyecto, análisis y discusión de los resultados, bien como de la revisión de la versión final para publicación.

Recibido: 27/08/2011

Aprobado: 19/09/2012