

Motivação e dificuldades para reduzir ou cessar o uso de tabaco

Motivation and difficulties to reduce or quit smoking

Motivación y dificultades para reducir o abandonar el consumo de tabaco

Maria Odete Pereira¹

ORCID: 0000-0002-9418-2524

Bianca Cristina Silva de Assis¹

ORCID: 0000-0002-6545-4236

Natália de Magalhães Ribeiro Gomes¹

ORCID: 0000-0003-1717-8692

Alisson Rubson Alves¹

ORCID: 0000-0002-3329-0468

Amanda Márcia dos Santos Reinaldo¹

ORCID: 0000-0003-0283-2313

Mark Anthony Beinner¹

ORCID: 0000-0002-0980-8976

¹ Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte,
Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Pereira MO, Assis BCS, Gomes NMR, Alves AR, Reinaldo AMS, Beinner MA. Motivation And Difficulties To Reduce Or Quit Smoking. Rev Bras Enferm. 2020;73(1):e20180188. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0188>

Autor Correspondente:

Maria Odete Pereira

E-mail: m.odetepereira@gmail.com



EDITOR CHEFE: Antonio José de Almeida Filho
EDITOR ASSOCIADO: Fátima Helena Espírito Santo

Submissão: 29-03-2018

Aprovação: 08-06-2018

RESUMO

Objetivo: Compreender quais fatores motivam as pessoas a reduzirem ou cessarem o uso de tabaco e as dificuldades enfrentadas neste processo. **Método:** Pesquisa qualitativa, empírica e interpretativa que empregou a técnica de grupo focal para a coleta de dados e a Análise de Discurso como referencial teórico de análise. **Resultados:** Os discursos versaram acerca dos seguintes aspectos: motivação para redução ou cessação de fumar; apoio familiar e comunitário recebido durante o tratamento; benefícios obtidos com a cessação do tabaco; dificuldades encontradas e as estratégias para vencer os gatilhos. **Considerações Finais:** Os resultados mostraram que os usuários se expressaram desejosos pela cessação do uso de tabaco e que para alcançar esta meta, o apoio familiar e do grupo, a ajuda profissional e as mudanças de hábitos se revelaram fatores determinantes no processo.

Descritores: Tabagismo; Abandono do Uso de Tabaco; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Enfermagem Psiquiátrica; Saúde Mental.

ABSTRACT

Objective: To understand what factors motivate people to reduce or stop tobacco use and what difficulties they face in this process. **Method:** Qualitative, empirical and interpretative research that used a focal group technique for data collection and Discourse Analysis as a theoretical reference for analysis. **Results:** The responses centered on the following aspects: motivation for reduction or cessation of smoking, family and community support received during treatment, benefits from cessation of tobacco, difficulties encountered and strategies for overcoming triggers. **Final Considerations:** The results showed that the users expressed their desire for cessation of tobacco use and that to achieve this goal, family and group support, professional help and changing habits are key factors for this process.

Descriptors: Tobacco Use Disorder; Tobacco Use Cessation; Substance Related Disorders; Psychiatric Nursing; Mental Health.

RESUMEN

Objetivo: Comprender qué factores motivan a las personas a reducir o abandonar el consumo de tabaco y las dificultades que enfrentan en este proceso. **Método:** Investigación cualitativa, empírica e interpretativa en la cual se utilizó la técnica del grupo focal para la recolección de datos y el análisis del discurso como referencia teórica para el análisis. **Resultados:** Los discursos trataron los siguientes aspectos: motivación para reducir o dejar de fumar; apoyo familiar y comunitario recibido durante el tratamiento; beneficios de dejar el tabaco; dificultades encontradas y estrategias para superar los disparadores. **Consideraciones finales:** Los resultados mostraron que los usuarios expresaron su deseo de dejar de usar el tabaco y que para lograr este objetivo, el apoyo familiar y grupal, la ayuda profesional y los cambios en los hábitos demostraron ser factores determinantes en el proceso.

Descriptores: Tabaquismo; Abandono del Consumo de Tabaco; Trastornos Relacionados con Sustancias; Enfermería Psiquiátrica; Salud Mental.

INTRODUÇÃO

O tabagismo é a principal causa de mortes evitáveis e importante fator para o desenvolvimento de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O Ministério da Saúde enfatiza que o uso dos derivados do tabaco traz diversos prejuízos à saúde e é a causa de comorbidades como diabetes mellitus, câncer, doenças respiratórias, renais, cardiopatias e depressão, entre outras no país⁽¹⁾.

O tabagismo sobrecarregou os sistemas de atenção social e saúde, e após as medidas governamentais brasileiras para promoção de ambientes livres de tabaco, aumentou a intolerância social associada ao hábito de fumar. Além do mais, o adoecimento por doenças associadas ao tabagismo também implica em redução da produtividade no mercado de trabalho dos fumantes acometidos⁽²⁾.

Em 2016, no Brasil, o percentual de fumantes com 18 anos ou mais era de 10,2%. Com esse número, o país ocupa o oitavo lugar no ranking mundial do número absoluto de fumantes⁽¹⁾.

Na década de 1980, o Ministério da Saúde, em ação conjunta com Instituto Nacional do Câncer (INCA), implementou o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). Esse tem como objetivo reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. O PNCT é um modelo lógico, no qual ações educativas, de comunicação e atenção à saúde, associadas à adoção de medidas legislativas e econômicas, se potencializam para prevenir a iniciação do tabagismo⁽³⁾.

O grupo de Redução ou Cessação de Tabagismo - GRCT é uma prática de saúde que se fundamenta no coletivo, na interação e no diálogo. É um momento em que o usuário se sente livre para trazer a demanda para a qual necessita de ajuda, concomitante ao caráter informativo, reflexivo e de suporte oferecido pelo acompanhamento com os profissionais de saúde⁽⁴⁾.

O início da redução ou cessação do uso do tabaco pelo usuário gera mal-estar e dificuldades no autocontrole. Embora percebidos inicialmente, esses sintomas diminuem ou desaparecem ao longo do processo. Pela redução ou cessação do tabagismo, os usuários percebem recompensas maiores no futuro, como evitar o desenvolvimento de doenças, economia financeira, morte prematura por causas associadas e autocontrole em relação à adoção de modos de vida saudáveis⁽⁵⁾.

No Brasil, as ações educativas, legislativas e econômicas vêm diminuindo a aceitação social do tabagismo e levando um número cada vez maior de pessoas a desejarem cessar o uso. Assim, fica evidente a importância de priorizar o tratamento do fumante no controle do consumo.

Estudos mostram que o aconselhamento de um profissional da saúde aos usuários que desejam reduzir ou interromper o uso do tabaco é uma estratégia importante⁽⁶⁾. Dentre os manejos terapêuticos oferecidos para a cessação do tabagismo, está o tratamento farmacológico em conjunto com a abordagem comportamental em grupo ou individualizada, também conhecida como terapia cognitivo-comportamental⁽⁷⁾.

Os GRCT têm os objetivos de identificar as principais dificuldades, discutir possibilidades e encontrar soluções para os fatores que dificultam a adesão ao tratamento. Assim como o cuidado,

os grupos funcionam como um processo bilateral, em que todos ensinam e aprendem de forma coletiva⁽⁸⁾.

OBJETIVO

Compreender o que motiva as pessoas a reduzirem ou cessarem o uso de tabaco e quais dificuldades são vivenciadas neste processo.

MÉTODO

Para assegurar o rigor no estudo, os Critérios Consolidados para Relatos de Pesquisa Qualitativa (COREQ) foram utilizados como ferramenta de apoio. Este é um *checklist* de 32 itens para relatar entrevistas e grupos focais, e o método mais comum usado para coleta de dados na pesquisa qualitativa em saúde. Os estudos qualitativos são frequentemente adotados para estudar as experiências, os significados da doença e explorar alguma temática. O COREQ é aplicado para incentivar a melhoria na qualidade do relato dos estudos qualitativos, levando a uma melhor conduta e maior reconhecimento da pesquisa qualitativa como esforço científico⁽⁹⁾.

Aspectos éticos

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e contemplou os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro.

Referencial teórico-metodológico

Os autores adotaram como referencial metodológico o Programa Nacional "Deixando de Fumar sem Mistérios" do Instituto Nacional do Câncer – INCA e a Entrevista Motivacional.

O primeiro tem por base o modelo cognitivo-comportamental, que é a abordagem recomendada para o tratamento do tabagista e como premissa básica, o entendimento que o ato de fumar é um comportamento aprendido, desencadeado e mantido por determinadas situações e emoções e que leva à dependência pelas propriedades psicoativas da nicotina.

O tratamento objetiva a aprendizagem de um novo comportamento através de mudanças nas crenças e desconstrução de vinculações comportamentais ao ato de fumar, combinando intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. O tratamento também inclui o uso de medicamentos com o papel bem definido no processo de cessação do tabaco, que é minimizar os sintomas da síndrome de abstinência da nicotina e facilitar a abordagem intensiva do usuário⁽¹⁰⁾.

Em adição ao método "Deixando de Fumar sem Mistérios", foi utilizada a Entrevista Motivacional (EM). A EM lança mão de um conjunto de estratégias empregadas para ajudar os indivíduos a aumentarem a motivação intrínseca, ao explorar e resolver a ambivalência a respeito da mudança de um comportamento específico. O objetivo principal é auxiliar nos processos reflexivos para mudanças comportamentais e trabalhar a resolução dessa ambivalência⁽¹¹⁾.

Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, empírica e interpretativa.

Procedimentos metodológicos

Cenário do estudo

O cenário de estudo foi o grupo de tabagistas dirigido por Enfermeiros especialistas em saúde mental num serviço ambulatorial do Hospital Escola vinculado à Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Fonte de dados

A população de estudo foram os indivíduos que participaram do GRCT do serviço ambulatorial e atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade mínima de 18 anos; aceitarem participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias, e participação no grupo de manutenção de tabagismo por no mínimo duas vezes. Todos os indivíduos inscritos no grupo foram convidados via telefônica. Para manter o anonimato dos participantes, os depoimentos foram codificados com nome de flores.

Coleta e organização dos dados

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupo focal, que permite a obtenção de dados em sessões grupais. Neste estudo, foram grupos de adultos usuários de tabaco, participantes de um Programa para redução e cessação de tabagismo⁽¹²⁾.

A referida técnica de coleta de dados está fundamentada na reflexão e expressão acerca um determinado fenômeno, onde há um espaço de discussão e troca de experiências, do qual a interação é parte integrante⁽¹³⁾.

A metodologia adotada está alinhada com a proposta de Minayo⁽¹⁴⁾. A autora defende que um grupo focal seja composto por entre seis e doze pessoas e conte com a presença de um moderador e um facilitador, com a função de fazer o debate ocorrer de maneira participativa, ou seja, que todos participem e as discussões aconteçam de forma aprofundada.

O grupo focal foi realizado em dois momentos, com intervalo de quinze dias e duração de 90 minutos cada. As intervenções foram gravadas para posterior transcrição e análise dos dados acolhidos. Essa etapa do estudo ocorreu no período de agosto a setembro de 2017.

No momento da coleta de dados, o enfermeiro do serviço e uma das autoras foram os moderadores e facilitadores do grupo. O papel do profissional foi o de garantir a efetiva realização das etapas de apresentação dos participantes, enquanto o outro conduziu as perguntas norteadoras do grupo focal e esclareceu as dúvidas acerca da coleta de dados.

Para nortear o grupo focal, foram apresentadas aos participantes algumas questões sobre as dificuldades enfrentadas para reduzir ou cessar o uso do tabaco, a participação dos familiares e rede social no processo, estratégias utilizadas para superar a fissura causada pela abstinência e os gatilhos que as disparam.

Análise dos dados

Para a análise dos resultados, foi empregada a técnica de Análise de Discurso⁽¹⁴⁾, seguindo as etapas de leitura flutuante,

organização dos dados, definição das categorias temáticas e exploração do conteúdo.

Com a organização dos dados, foram definidas cinco categorias temáticas, a saber: o que motivou abandonar o uso de tabaco; quando falta apoio da família; o valor do apoio no processo de redução ou cessação do uso de tabaco; focando na decisão e nos benefícios de deixar o uso de tabaco; e dificuldades e estratégias para vencer os gatilhos.

RESULTADOS

Na caracterização do perfil sociodemográfico dos 19 participantes com idades entre 47 a 69 anos, prevaleceram: o grupo etário de 47 a 58 anos (n=10); sexo feminino (n=14); solteiros (=7); procedentes de Belo Horizonte (n=17); trabalhadores ativos (n=11); renda mensal de um salário mínimo (n=11); residindo em moradia própria (n=15); com onze anos de estudos (n=8).

Na caracterização do consumo de tabaco, prevaleceram: média de 14 anos e 6 meses de idade para início do uso, consumo médio de 40 cigarros/dia e em média, há 41 anos e seis meses.

Os discursos apresentados durante o grupo focal perpassaram os seguintes aspectos: motivação para reduzir ou parar de fumar; apoio familiar e comunitário, os benefícios da cessação do tabaco; e dificuldades encontradas e as estratégias para vencer os gatilhos.

O que motivou o abandono do uso de tabaco

Os apelos de familiares constituíram o principal motivo para cessação do uso de tabaco. Para Camélia, os questionamentos da neta a levaram a buscar ajuda, como mostra o texto a seguir:

Aí minha neta, com oito anos de idade chegou para mim e falou assim: vovó! Por que você está fumando? Isto faz mal! Isto mata! E aí eu não tive resposta para ela! (Camélia)

Para Rosa, a motivação veio dos filhos, como revelou em sua fala:

Na verdade, o que me motivou foram os meus filhos. Eles viram que eu estava fumando muito e reclamavam demais! (Rosa)

Dália considerava a ideia de abandonar o uso de tabaco pela família:

O que me trouxe a esse grupo foi a minha família, porque eu senti que precisava parar. Eles são pessoas maravilhosas e eu não estava dando o retorno que eu deveria dar a eles. (Dália)

Para Margarida, o que a motivou a cessar o tabagismo foram as dificuldades de convívio social no trabalho, como expressou em sua fala:

Lá no meu serviço, têm reunião, e às vezes eles mandavam outra pessoa me substituir, por conta do cheiro do cigarro que ficava em mim. (Margarida)

Quando falta o apoio da família

A falta de apoio e a desconfiança dos familiares foram expressas pelos participantes como fatores dificultadores na redução ou cessação de tabaco.

Neste sentido, Lírio relatou a exigência da família para mudanças de hábitos, mas sem lhe dar apoio:

Porque é uma cobrança terrível. 'Ainda não? Vai voltar a fumar! Tem quantos dias que você não fuma? Até quando vai continuar indo nesse tratamento? Ah! vai acabar voltando!' A família tem que estar junto da gente. Na minha casa eu não tenho apoio! (Lírio)

Rosa referiu sofrer com a desconfiança da irmã:

Minha irmã não acredita. Ela acha que eu estou fumando no trabalho. Ela fala: "Não fuma aqui em casa, mas no serviço tenho certeza que fuma. Lá tem cozinha, ela vai até lá e fuma". Ela não acredita que eu parei de fumar. (Rosa)

Outros participantes relataram um apoio parcial dentro de casa, como retratado na fala de Girassol:

A minha família apoia demais. Minhas filhas. Ajudam e falam: "Você tem que ir mesmo, participar do grupo". Só que meu marido não acredita muito. "...você já fez umas três reuniões; você já participou da igreja e você não parou, voltou fumando o dobro". (Girassol)

O valor do apoio no processo de redução ou cessação do uso de tabaco

O apoio do grupo de tabagismo foi apontado nos discursos dos participantes como um fator determinante para a redução ou cessação do consumo de tabaco. Lírio expressou em seu discurso:

Eu quero parar de fumar, mas não consigo sozinha. Então, através do grupo, do medicamento que eu estou tomando e do apoio, isso ajuda. (Lírio)

Para Girassol, o processo se deu de forma semelhante:

Porque sozinha eu não vou conseguir, mas se eu fizer acompanhamento com o grupo e começar o medicamento, eu consigo. (Girassol)

Em complementação, Dália relatou:

Eu acho que eu nunca ia conseguir se não estivesse neste grupo. (Dália)

O grupo de manutenção foi considerado uma ferramenta de incentivo e um espaço de troca de experiências, onde os participantes podiam compartilhar as dificuldades enfrentadas na busca para deixar de consumir tabaco.

Girassol relata que o grupo era um agente incentivador:

Este grupo ajuda muito a gente a parar de fumar. É uma força que dá! Para mim, é muito importante! Eu gostei muito do grupo.

Para Violeta, um espaço de liberdade de expressão:

Sempre que precisa de mim para vir à reunião eu venho, e em todas, porque ajuda muito a gente estar aqui. Aqui temos liberdade de conversar uns com os outros, desabafar o que está passando. Para mim, parar de fumar só com o remédio é difícil. (Violeta)

Outra forma de apoio que se destacou nas falas dos participantes foi acerca da relação estabelecida com o enfermeiro durante a condução do tratamento, como expressou Dália:

O que me fez parar também, antes do medicamento, foram os enfermeiros. Eu até me emociono! Eles nos acolheram! Eu falei: olha! Mais do que tudo, eu tenho que parar pelos enfermeiros. (Dália)

Depende dos que nos acompanham. Os enfermeiros chegaram e abraçaram a gente! (Camélia)

Os enfermeiros, isso tudo ajuda a gente a ter uma força, que não se tem em casa, mas tem aqui neste grupo. (Lírio)

Focando na decisão e nos benefícios de deixar o uso de tabaco

O propósito de parar de fumar é muito importante para o sucesso, como expressou Dália, em sua fala:

A vontade existe, a solução está nessa gama de compartilhamento do desejo de parar de fumar, a afirmação de que eu não nasci fumando, que eu vou parar e vou conseguir. (Dália)

Durante o processo de redução ou cessação do tabaco, os participantes relataram perceber melhor qualidade de vida, como referiu Margarida:

Eu sentia muita falta de ar. O benefício maior, para mim, é qualidade de vida. Coisas que eu não fazia e agora estou fazendo. (Margarida)

Dália destacou os benefícios relacionados à saúde:

A vida da gente muda demais e muda para melhor! (Dália)

Fumando a gente não sente nada, não tem nem gosto na boca. (Violeta)

Esse choro que a gente tem, essa vontade de chorar, parece uma depressão. (Lírio)

Por fim, Bromélia referiu menor percepção de cansaço e de falta de ar.

Dificuldades e estratégias para vencer os gatilhos

A associação de atividades cotidianas com o ato de fumar, somados à abstinência de nicotina, foram evidenciados como fatores dificultadores no processo para reduzir ou cessar o uso de tabaco. A hora do cafezinho, para Lírio, era o momento ideal para fumar:

De manhã é o período mais difícil para mim. Eu já tinha o vício de levantar e fumar, é terrível! Ao invés de tomar café, a primeira coisa que eu ia fazer era fumar. Na hora do cafezinho. (Lírio)

Lírio também sofria com a abstinência:

É essa abstinência, essa vontade de fumar de manhã, então, com os problemas que estou passando, fico mais frágil. (Lírio)

Como estratégia para driblar o hábito, Tulipa trocou o café pelo chá e relatou:

Eu não estou tomando café no período da tarde, troquei pelo chá e isso está me ajudando. Às vezes, eu não estou com vontade de fumar, mas é só fazer o café que acabo fumando. (Tulipa)

Além disto, Tulipa passou a dedicar seu tempo livre ao cuidado de suas plantas.

Durante a sessão de grupo focal, Begônia disse aos colegas:

Vocês já repararam que estamos aqui há quase uma hora e ninguém fumou ainda? Então, o negócio é aqui na cabeça mesmo! Mas para mim, o difícil é a solidão, ficar sozinha e ficar nervosa. Isso tudo me faz ter vontade de fumar. (Begônia)

DISCUSSÃO

Tendo como objetivo compreender o que motivou os participantes do presente estudo a reduzir ou cessarem o uso de tabaco e quais dificuldades enfrentaram nesse processo, o grupo para redução e cessação do tabagismo foi considerado um apoio fundamental para cessar o uso de tabaco.

Em diversos estudos, esta modalidade de apoio foi evidenciada como um fator que aumenta a chance de cessação bem-sucedida para indivíduos que procuram deixar o uso do tabaco. Ela envolve aconselhamentos, discussões e encorajamentos, além de atividades destinadas a maximizar a motivação para permanecer abstinente e minimizar o consumo, melhorando as habilidades necessárias para evitar e resistir aos impulsos de fumar⁽¹⁵⁾.

Em estudo realizado por Stead et al.⁽¹⁶⁾, autores relataram que o suporte oferecido pela terapia de grupo e aconselhamento individual ou por telefone, aumentou a chance de cessação do tabaco. Quando as intervenções comportamentais são combinadas à farmacoterapia, as taxas de sucesso são maiores em comparação com a não intervenção ou quando essa é mínima.

Em complementação, estudo multicêntrico avaliativo de um Programa de intervenções grupais composto por oito sessões, em que as pessoas eram motivadas a parar de fumar e aconselhadas sobre como desconstruir o hábito e evitar a recaída, constatou taxa de abstinência de 20% no grupo de intervenção com duração de um ano, e 7% no grupo controle⁽¹⁷⁾.

Os dados acima são compatíveis com os de um estudo controlado randomizado, no qual as intervenções que incluíam aconselhamento, educação, chamadas telefônicas, envio de cartas e visitas domiciliares realizadas por um enfermeiro, obteve uma taxa de 17% na cessação do tabagismo⁽¹⁷⁾.

Gorin e Heck⁽¹⁸⁾ demonstraram que a taxa abstinência é estimada em 10,9%, quando o usuário de tabaco tenta parar de fumar sem ajuda externa, contra 13,4% se o mesmo for submetido a um aconselhamento mínimo de pelo menos três minutos, 16% a um aconselhamento entre três e dez minutos, e 22,1% em aconselhamento acima de dez minutos, sinalizando que os grupos de intervenção por profissionais de saúde contribuem para a redução ou cessação do uso do tabaco.

Para além das intervenções grupais, Haas et al.⁽¹⁹⁾ demonstraram que intervenções proativas, como recursos comunitários para atividades físicas, oportunidades educacionais e aconselhamento a

respeito de trabalho, tiveram associação positiva com a suspensão do tabaco entre os participantes. Isto sugere que as tentativas de abordar experiências mais amplas foram importantes no apoio à cessação do tabaco.

Além do apoio expresso na fala dos participantes, estes destacaram também a importância das relações estabelecidas com os profissionais durante o tratamento, o que foi corroborado por Cunha et al.⁽²⁰⁾, ao afirmar que a aliança terapêutica é primordial no tratamento e o profissional deve estar presente nas diversas etapas dessa trajetória.

De acordo com Rice et al.⁽²¹⁾, a Associação Americana de Enfermeiros afirma que estes profissionais têm grande potencial para implementar intervenções para cessação e redução do uso do tabaco. A entidade também acrescentou que os enfermeiros devem estar preparados para ajudar as pessoas a cessarem ou reduzirem o consumo, evitem o primeiro uso e promoverem estratégias para diminuir a exposição ao fumo.

A pessoa em uso de tabaco necessita que o profissional esteja disponível e, dessa forma, se sinta motivada para reduzir o consumo, se medicar corretamente e comparecer ao grupo e às consultas individuais. Outras formas de contato, como por telefone ou visitas domiciliares podem contribuir para evitar uma recaída⁽²⁰⁾.

O estudo realizado por West et al.⁽¹⁵⁾, mostrou que nos serviços de saúde ingleses, os profissionais especializados, ou seja, capacitados e que trabalhavam integralmente para ajudar os usuários a cessarem o uso tabaco, pareciam ser mais eficazes do que aqueles profissionais que o faziam ocasionalmente. Isso ressalta a importância de uma seleção cuidadosa de pessoal, de treinamento e avaliação de impacto das intervenções terapêuticas.

No presente estudo, os depoimentos demonstraram que entre as dificuldades no processo de redução ou cessação do consumo de tabaco, estão os gatilhos que detonam o uso e os sintomas da abstinência. Os gatilhos, entendidos como fator motivacional ao ato de fumar, são dificultadores da cessação, uma vez que predispõe à recaída. A mesma está correlacionada às variáveis sociodemográficas e ao grau de dependência psíquica à substância⁽⁷⁾.

Resultado semelhante foi encontrado em estudo que ressaltou a dificuldade dos usuários de tabaco lidarem com os sintomas de abstinência da nicotina, a dependência psicológica e o comportamento associado ao hábito de fumar, que foram barreiras para cessar o uso do tabaco⁽²²⁾.

O modo como o fumante se situa biograficamente na sociedade pode dificultar a cessação do hábito de fumar, ao considerar os desafios a serem enfrentados rotineiramente no âmbito das relações sociais. O usuário sente o ato de fumar como um apoio para enfrentar o estresse resultante das atividades cotidianas, incluindo dificuldades no trabalho e problemas familiares⁽²²⁻²³⁾.

Estudo realizado na Holanda destacou o ambiente sociocultural como um fator importante no processo de cessação. Os usuários de tabaco mencionaram que o ato de fumar os ajudou a fazer amigos e a se sentirem parte de um grupo. Também relataram se sentirem marginalizados em relação à sociedade, devido as políticas de controle dessa substância e restrições aplicadas ao uso⁽²⁴⁾.

O ato de fumar proporciona sentimentos de prazer e alívio das tensões do cotidiano. A manifestação da dependência à nicotina se associa a componentes físicos, como o desejo intenso de fumar e, psicológicos, pelo sentido que as pessoas dão ao tabaco como companheiro para lidar com situações de estresse e frustrações⁽²²⁾.

Para vencer as dificuldades enfrentadas na tentativa de cessar o uso de tabaco, a motivação é considerada determinante para o sucesso e o fracasso dos usuários nesse processo. O menor grau de motivação em parar de fumar corrobora a não adesão dos fumantes nos grupos terapêuticos, aumentando a chance de fracasso na cessação. Assim, é imprescindível avaliar o estágio de motivação do usuário para prepará-lo e fazer com que consiga mudar de estágio motivacional⁽²⁵⁾.

O estágio motivacional pode ser entendido como quão disposta a pessoa está para mudar um comportamento de risco para outro e preservar a saúde, e é dividido em cinco estágios. O primeiro é denominado pré-contemplação, aquele em que o indivíduo não encara seu comportamento como um problema. O segundo é o da contemplação, no qual a pessoa aceita a mudança ou a rejeita, pensando em reduzir ou parar com o comportamento de risco⁽²⁶⁾. O terceiro estágio é o de determinação, em que o indivíduo está pronto para mudar e comprometido com a mudança. No quarto, denominado ação, a pessoa iniciou um processo de mudança e usa a terapia como um meio de se assegurar do seu plano, aumentar sua autoeficácia e construir condições externas para a mudança. Por fim, no estágio da manutenção, se tem a comprovação da mudança de comportamento e de estabilidade⁽²⁶⁾.

A recaída pode acontecer durante o processo de cessação ou redução do uso e não deve ser encarada como um fracasso, mas como um evento que pode acontecer e não inviabiliza a retomada do tratamento. Deve ser considerada como oportunidade de aprendizagem para uma tentativa futura.

Limitações do Estudo

Dentre as limitações do estudo, podemos elencar o número de participantes, o que impede a generalização dos dados. Estudos em que sejam utilizadas outras técnicas de coleta de dados e maior número de pessoas, os dados devem corroborar os do presente estudo. Devem ser desenvolvidos estudos para investigar a trajetória de uso do tabaco na vida da pessoa, suas tentativas de cessação ou redução, e que capturem sua percepção ao identificar as dificuldades para manter a abstinência e os fatores que contribuíram para a recaída. Essas informações contribuirão para propor ações e elaborar estratégias de intervenção seguras e eficazes nos grupos de redução ou cessação do uso de tabaco.

Contribuições do Estudo

O estudo contribuiu para compreender as dificuldades e motivações dos participantes dos grupos de cessação e redução do uso de tabaco no momento da tomada e manutenção da decisão em parar de fumar, e o impacto negativo do tabagismo nas dimensões social, familiar, profissional e na saúde dos participantes.

O estudo sinalizou que o apoio da família é fundamental para o tratamento e sua não participação configura um fator de risco para a recaída. Também demonstrou a necessidade de trabalhar a expectativa expressa verbalmente junto aos familiares para o momento da recaída, e a perda da credibilidade do sujeito, quando isso acontece. O estudo aponta este momento como promotor de angústia e ansiedade, o que gera desmotivação e prejudica a manutenção da tomada de decisão.

Esta pesquisa revelou o potencial do enfermeiro para a gestão do trabalho em grupo, em especial nos grupos de promoção à saúde e prevenção de agravos. Este é um campo onde o enfermeiro se destaca enquanto profissional que trabalha sob a perspectiva da promoção e educação em saúde e prevenção de agravos. A realização de estudos sobre o potencial do trabalho do enfermeiro nesta área pode colaborar para delinear o estado da arte do tema.

Por fim, o estudo identificou o trabalho em grupo como uma ferramenta importante no auxílio do tratamento para cessar ou reduzir o tabagismo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados mostraram que os usuários se expressaram desejosos pela cessação do uso de tabaco e para o alcance dessa meta, o apoio familiar e do grupo, a ajuda profissional e as mudanças de hábitos se revelaram fatores determinantes no processo.

Além disso, a motivação para cessar o hábito de fumar foi associada à pressão de familiares como um fator motivacional extrínseco, e o uso do tabaco impôs dificuldades de convívio social.

FOMENTO

Agradecemos à Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal De Minas Gerais (Edital 02/2019), pelo apoio financeiro para o pagamento de taxa de publicação.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Número de fumantes no país diminui nos últimos 25 anos. Brasília: INCA; 2017.
2. Veloso NS, Rodrigues CAQ, Leite MTS, Ottoni JLM, Veloso GCC, Rodrigues RM, et al. Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2011;6(20):193-8. doi: 10.5712/rbmf6(20)216
3. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Pesquisa especial de tabagismo – PETab: Relatório Brasil [Internet]. Rio de Janeiro: INCA, OPAS; 2011 [cited 2018 Mar 27]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pesquisa_especial_tabagismo_petab.pdf
4. Santos FB, Bastos AC, Ferreira FF, Matos FSLB, Campos ICC, Freire LM, et al. Implantação do Grupo de Tabagismo na UBS Francelinos no Município de Juatuba-MG. Sinapse Múltipla [Internet]. 2017 [cited 2018 Mar 28];6(2):195-8. Available from: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsemultipla/article/viewFile/16494/12684>
5. Mesquita AA. Avaliação de um programa de tratamento do tabagismo. Rev Bras Ter Comport Cogn [Internet]. 2013 [cited 2018 Mar 27];15(2):35-44. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452013000200004

6. Prochaska JJ. Failure to treat tobacco use in mental health and addiction treatment settings: a form of harm reduction? *Drug Alcohol Depend.* 2010;110(3):177-82. doi: 10.1016/j.drugalcdep.2010.03.002
7. França SAS, Neves ALF, Souza TAS, Martins NCN, Carneiro SR, Sarges ESNF, et al. Factors associated with smoking cessation. *Rev Saúde Pública.* 2015;49:10. doi: 10.1590/S0034-8910.2015049004946
8. Figueiró LR, Barros HMT, Ferigolo M, Dantas DCM. Assessment of factors related to smokers' adherence to a short-term support group for smoking cessation: a longitudinal study in a developing country. *Trends Psychiatry Psychother.* 2017;39(1):19-28. doi: 10.1590/2237-6089-2016-0041
9. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care.* 2007;19(6):349-57. doi: 10.1093/intqhc/mzm042
10. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Deixando de fumar sem mistérios: entender por que se fuma e como isso afeta a saúde [Internet]. Rio de Janeiro: INCA; 2004 [cited 2018 Mar 29]. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pare_de_fumar_01.pdf
11. Rollnick S, Miller WR, Butler CC. Entrevista Motivacional no cuidado da saúde: ajudando pacientes a mudar o comportamento. Porto Alegre: Artmed; 2009.
12. Dickinson DM, Johnson SE, Coleman BN, Tworek C, Tessman GK, Alexander J. *Nicotine Tob Res.* 2016;18(5):850-6. doi: 10.1093/ntr/ntv285
13. Kinalski DDF, Paula CC, Padoin SMM, Neves ET, Kleinubing RE, Cortes LF. Focus group on qualitative research: experience report. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2017;70(2):424-9. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0091
14. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 14ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.
15. West R, Raw M, McNeill A, Stead L, Aveyard P, Bitton J, et al. Health-care interventions to promote and assist tobacco cessation: a review of efficacy, effectiveness and affordability for use in national guideline development. *Addiction.* 2015;110(9):1388-403. doi: 10.1111/add.12998
16. Stead LF, Koilpillai P, Fanshawe TR, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2012 Oct 17;10:CD008286. doi: 10.1002/14651858.CD008286.pub2
17. Pérez-Tortosa S, Roig LC, Manresa JM, Martín-Cantera C, Puigdoménech E, Roura P, et al. Continued smoking abstinence in diabetic patients in primary care: a cluster randomized controlled multicenter study. *Nicotine Tob Res.* 2014;16(11):1417-28. doi: 10.1016/j.diabres.2014.09.009
18. Gorin SS, Heck JE. Meta-analysis of the efficacy tobacco counseling by health care providers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* [Internet]. 2012 [cited 2018 Mar 27];13(12):2012-22. Available from: <http://cebp.aacrjournals.org/content/13/12/2012.full-text.pdf>
19. Haas JS, Linder JA, Park ER, Gonzalez I, Rigotti NA, Klinger LV et al. Proactive tobacco cessation outreach to smokers of low socioeconomic status: a randomized clinical trial. *JAMA Intern Med.* 2015;175(2):218-26. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.6674
20. Cunha SSFP, Batista MH, Melo AKS, Silva RM, Brasil CCP. Os significados do tratamento antitabagismo com intervenções complementares na visão dos tabagistas [Internet]. In: Anais do 6º Congresso Ibero Americano Investigação Qualitativa em Saúde (CIAIQ), 2017 July 12-14. Salamanca; 2017 [cited 2018 Mar 27]. Available from: <http://proceedings.ciaiq.org/index.php/ciaiq2017/article/view/1612/1566>
21. Rice VH, Heath L, Livingstone-Banks J, Hartmann-Boyce J. Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2017;12:CD001188. doi: 10.1002/14651858.CD001188.pub5
22. Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Understanding unsuccessful attempts to quit smoking: a social phenomenology approach. *Rev Esc Enferm USP.* 2016;50(1):71-8. doi: 10.1590/S0080-623420160000100010
23. Yang JJ, Song M, Yoon HS, Lee HW, Lee Y, Lee SA, et al. What are the major determinants in the success of smoking cessation: results from the health examinees study. *PLoS One.* 2015;10(12):e0143303. doi: 10.1371/journal.pone.0143303
24. Bommelé J, Schoenmakers TM, Kleinjan M, van Straaten B, Wits E, Snelleman M, et al. Perceived pros and cons of smoking and quitting in hard-core smokers: a focus group study. *BMC Public Health.* 2014;14:175. doi: 10.1186/1471-2458-14-175
25. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *J Bras Psiquiatr.* 2014;63(2):113-20. doi: 10.1590/0047-2085000000014
26. Félix Júnior IJ, Calheiros PRV. Motivation for change among drug users and justice: a literature review. *Rev Psicol Teor Prát.* 2017;19(2):73-85. doi: 10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p73-85