

**O PERFIL DOS USUÁRIOS DO GRUPO DE APOIO NO COMBATE AO
TABAGISMO DO MUNICÍPIO DE BAIXO GUANDU – ES E SUAS
REPRESENTAÇÕES SOCIAIS SOBRE CIGARRO**

Danúbia Firmino Pereira ¹
Adriene de Freitas Moreno Rodrigues ²
Luciano Antonio Rodrigues ³

RESUMO: O cigarro é um problema de saúde pública mundial devido ao seu alto índice de mortes e complicações acarretando elevados custos na saúde. Seu impacto é multifatorial e sua complexidade reflete danos para os próximos anos, tornando-se um desafio para Organização Mundial da Saúde. O estudo visou identificar as representações sobre o cigarro apontadas por usuários do Grupo de Apoio ao Tabagista do município de Baixo Guandu – ES. Tratou-se de um estudo descritivo de abordagem qualiquantitativa realizado neste grupo, o qual possui 286 usuários cadastrados. 100 usuários do serviço aceitaram participar do estudo. Foram realizadas entrevistas gravadas cujo ponto de evocação foi a pergunta: quando se fala de cigarro, o que vem em sua mente? As respostas foram transcritas e extraídas as evocações pelo software IRaMuTeQ versão 0.7 Alpha 2. Como resultado foi obtido a *wordcloud* e análise de similitude para avaliação das evocações. Observando o tronco máximo na análise de similitude verificam-se “café” e “ansiedade” como fatores que induzem o consumo do cigarro e “doença” como resultante de tal ato, sendo o elemento mais evocado. Este possui um importante elo ao “vício”, o qual é direcionado ao elemento “acalmar”. Conclui-se que o cigarro é visto como um calmante, tornando-se um refúgio em momentos difíceis ao mesmo tempo em que é considerado um problema. Um dos desafios para a mudança do paradigma no tabagismo é a desconstrução de sentimentos relacionados à associação do cigarro ao alívio da ansiedade, visto que proporciona tranquilidade e bem-estar momentâneo, favorecendo o vínculo à dependência.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção primária à saúde; tabaco; tratamento.

ÁREA DE INTERESSE: Indicadores Sociais de saúde

¹Enfermeira do Hospital Santa Maria de Colatina – ES.

²Mestra em Gestão Integrada do Território. Professora do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, campus I, Membro do Grupo de Pesquisa Território, Saúde e Sociedade – GPTSS.

³Doutorando em Ciências da Saúde. Mestre em Gestão Integrada do Território. Professoro do Centro Universitário do Espírito Santo – UNESC, campus I, Pesquisador Líder do Grupo de Pesquisa Território, Saúde e Sociedade – GPTSS.

INTRODUÇÃO

Considerado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a principal causa de morte evitável no mundo, o tabagismo é um fator associado à grande número de patologias e possui alto índice de morbidade e mortalidade, sendo este último estimado em cerca de 200 mil casos por ano no Brasil (MALTA, 2015).

A preocupação com os agravos à saúde e a mudança de paradigma social em relação ao tabagismo têm incentivado o governo brasileiro a elaborar leis focadas na criação de estratégias para o controle do fumo, incluindo medidas visando desencorajar o início do seu consumo e incentivar a cessação do hábito. As ações de combate ao fumo estão ancoradas no Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e outros Fatores de Risco de Câncer (JESUS *et al.*, 2016).

Com a criação do PNCT em 1989, foram implementadas algumas medidas abrangentes e efetivas de controle do tabaco, como a proibição de descritores enganosos, de fumar em ambientes públicos fechados e da propaganda nas mídias, além de tornar obrigatória a implantação de advertências com imagens nos maços de cigarros, e aumentar os impostos e os preços dos produtos do tabaco.

Segundo Figueiredo *et al.* (2016), a Convenção Quadro Para o Controle do Tabaco (CQCT) é o primeiro e único tratado internacional de saúde pública do mundo desenvolvido por países membros da OMS para enfrentar a epidemia do tabaco, tendo vigor desde fevereiro de 2005. Foi ratificado pelo Brasil em novembro do mesmo ano, sendo um dos oito países que atingiram quatro metas ou mais para reduzir doenças e mortes relacionadas ao tabaco. Entretanto, a prevalência de fumantes mostra que o tabagismo ainda é um desafio que requer medidas de saúde pública efetivas. Destarte, as medidas de grande impacto previstas na CQCT devem ser consolidadas e ampliadas com foco nas populações mais vulneráveis.

Nos últimos anos, devido o custo-efetividade apresentado pelo tratamento do tabagista, principalmente relacionado às doenças crônicas, o Ministério da Saúde publicou a Portaria GM/MS nº 571 no dia 05 de abril de 2013, onde atualiza as diretrizes em relação ao cuidado oferecido aos tabagistas no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências (BRASIL, 2013). Tal portaria reforça a Atenção Básica enquanto um espaço estratégico para o desenvolvimento de várias ações de estímulo à cessação do tabagismo e apoio à adoção de hábitos mais saudáveis devido ao seu alto grau de descentralização. Assim, novas diretrizes relacionadas ao Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) são estabelecidas, como a adesão ao programa, programação de medicamentos e responsabilidades (BRASIL, 2014a). Destarte, durante um atendimento de rotina realizado nas Unidades Básicas de Saúde, os profissionais devem aconselhar os fumantes a pararem de fumar e encaminhá-los para o grupo de apoio à cessação do consumo do tabaco se necessário (BRASIL, 2014b).

Segundo a portaria nº 761 de 21 de junho de 2016, é recomendado ao profissional de saúde utilizar o método da abordagem cognitivo-comportamental no acompanhamento dos fumantes, principalmente no nível da Atenção Primária. Tal método constitui na combinação de intervenções cognitivas com treinamentos de habilidades comportamentais, podendo ser associado à farmacoterapia que contribui substancialmente no sucesso do tratamento contra o hábito de fumar (BRASIL, 2016). Apesar das atuais estratégias assistenciais incluem abordagem cognitivo-comportamental e uso de medicamentos, parece que somente esse

arsenal terapêutico não garante que todos os fumantes sejam bem-sucedidos na tentativa de cessar tal hábito.

A ESF é um importante espaço para a promoção da assistência ao tabagista. Entretanto, existem lacunas relacionadas à sua plena estruturação, como a dificuldade de percepção do uso do tabaco como um problema de saúde, devido ao despreparo subjetivo dos profissionais para lidar com obstáculos ligados ao sofrimento psíquico e às necessidades subjetivas da assistência diária (REISDORFER, GHERARDI-DONATO e MORETTI-PIRES, 2013). Muitas vezes, esta deficiência leva à insegurança sobre como abordar, direcionando a uma postura de afastamento (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO, 2016). Destarte, uma das estratégias para a efetiva implementação das ações de promoção da saúde é referente às atitudes dos profissionais, sendo considerado um requisito a ser alcançado com vistas à atenção integral dos indivíduos (CUNHA e SOUZA, 2017).

A Teoria das Representações Sociais permite compreender como os conhecimentos e valores sobre o outro interferem nas práticas cotidianas. Assim, é possível pensar na relação que o tabagista e o profissional de saúde estabelecem em busca da adesão e cessação do vício (GARCIA e NOVIKOFF, 2016).

A discussão aqui apresentada tem o objetivo de identificar o perfil dos usuários do Grupo de Apoio aos Tabagistas (GAT) do município de Baixo Guandu – ES e suas representações sociais sobre cigarro. Espera-se evidenciar as propriedades simbólicas do cigarro no ambiente social, suas implicações para a saúde e, por conseguinte, fornecer subsídios para o aprimoramento das ações educativas, preventivas e terapêuticas no combate ao tabagismo.

1 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo de abordagem qualiquantitativa, realizado no período de fevereiro a março de 2017 no GAT do município de Baixo Guandu – ES, este que possui o total de 286 usuários do serviço. A aquisição dos dados dos pacientes foi dada através dos prontuários, tais como endereço e telefone, que foi devidamente autorizado pela Secretária Municipal de Saúde e pela equipe do GAT, e posteriormente foram realizadas as visitas domiciliares. Para o foco qualitativo do estudo foram selecionados aleatoriamente 165 usuários do serviço para entrevista, distribuído de forma equitativo de gênero. Em relação ao foco quantitativo, a amostra também foi constituída de 165 participantes, tendo como base de erro amostral de 5% e nível de confiança de 95%, segundo as características de amostras aleatórias de variáveis categóricas. Como critérios de inclusão foram considerados os usuários tabagistas em tratamento, cadastradas no serviço GAT e que participavam ativamente das sessões de tratamento por pelo menos 01 (um) mês.

Após realizar as 165 visitas domiciliares, obteve-se êxito nas entrevistas com 100 pacientes que aceitaram participar da pesquisa. Em relação aos demais, 53 mudaram de endereço não sendo possível obter os dados necessários, 9 decidiram não participar, 2 morreram e 1 possui sequela de Acidente Vascular Encefálico (AVE), impossibilitando a participação. Todas as participações foram voluntárias, solicitando-se a permissão para o uso do gravador para possibilitar o registro e análise de seus depoimentos na íntegra. Foram explicados os objetivos da pesquisa, iniciando-se a entrevista após autorização formal por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram obtidos por dois meios: i) dados qualitativos foram coletados através da aplicação de entrevistas gravadas, utilizando como roteiro um formulário semiestruturado tendo como objetivo identificar as representações sociais dos tabagistas em relação ao cigarro, cujo ponto de evocação foi a pergunta: o que vem em sua mente quando se fala em cigarro? As gravações foram digitalizadas e posteriormente todas as entrevistas foram transcritas para análise semântica das informações e destas foram extraídas as evocações para identificação das representações sociais. Em uma das análises textuais foi verificada as taxas de ocorrência das palavras que eram evocadas nas respostas. A *wordcloud* é uma metodologia que permite uma análise mais simplificada, na qual os termos são agrupados e organizados em função da sua frequência, sendo este o fator determinante no tamanho das palavras obtidas a partir das entrevistas; ii) dados quantitativos foram coletados através da aplicação de um questionário estruturado para identificação do perfil dos usuários contendo variáveis do perfil sócio demográfico dos usuários, identificar suas dificuldades na manutenção do tratamento, processos motivacionais de adesão ao serviço, mecanismo de enfrentamento para a não recaídas e características de satisfação dos usuários frente ao serviços de Apoio ao Combate ao Tabagismo. Para preservar o caráter espontâneo das falas, os textos não sofreram correções linguísticas/gramaticais.

Para análise dos resultados, os dados quantitativos foram tabulados e organizados conforme os dados coletados. Estes foram analisados por meio do *software Sphinx Léxica* versão 5.1.0.4 DEMO seguido de cálculo da destituição de frequência das variáveis pesquisadas. Os dados qualitativos foram tratados após a aplicação das entrevistas gravadas, estas que foram digitalizadas, transcritas para análises semântica das informações e destas foram extraídas as evocações nas quais foram elucidadas por meio do *software IRaMuTeQ* versão 0.7 Alpha 2, do laboratório Lerass. Foram confeccionadas a *wordcloud* e análise de similitude, e finalizou com a discussão das representações sociais obtidas.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). Certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) número 64291716.1.0000.5062, e parecer aprovado sob o número 1.934.060 atendendo aos critérios concebidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

RESULTADOS

Os resultados obtidos a partir da coleta de dados em campo serão abordados separadamente destacando as informações quantitativas e qualitativas referentes à representação social do cigarro por tabagistas cadastrados no GAT, no município de Baixo Guandu – ES.

RESULTADOS QUANTITATIVOS

Perfil sócio demográfico da amostra

Dos 100 pacientes entrevistados, 55% correspondem ao sexo masculino e 45% ao sexo feminino, ambos residem na zona urbana. Constatou-se que a maioria dos tabagistas entrevistados possui idade igual ou superior a 53 anos (44%), recebe até um salário mínimo (38%), da religião católica (62%), possuem casa própria quitada (54%) e acesso de informação através de televisão (96%). O gráfico abaixo evidencia o crescente percentual de fumantes em relação à idade.

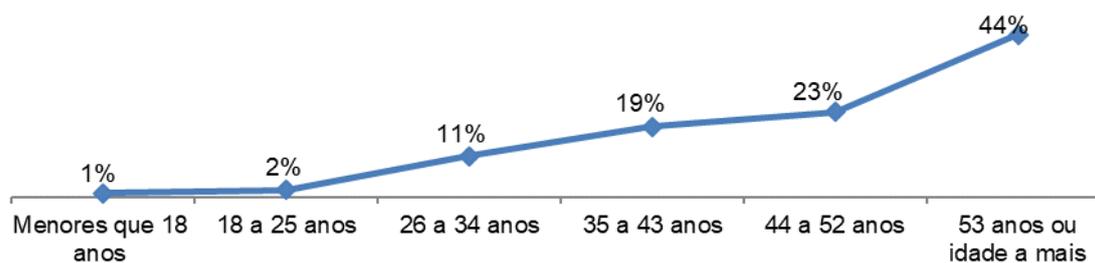


Gráfico 1: Porcentagem de fumantes em relação à idade (n=100)

Fonte: Pesquisa de Campo – 2017

Quanto ao estado civil e nível de escolaridade, a maioria dos usuários são casados (48%) e possuem ensino fundamental incompleto (46%).

Variáveis individuais	Usuários do serviço GAT (n=100)	
		(%)
Estado Civil	Solteiro (a)	27%
	Viúvo (a)	7%
	Casado (a)	48%
	Separado (a)	2%
	União Estável	9%
	Divorciado (a)	7%
Nível de Escolaridade	Analfabeto	7%
	Ensino Fundamental Incompleto	46%
	Ensino Fundamental Completo	11%
	Ensino Médio Incompleto	6%
	Ensino Médio Completo	22%
	Ensino Superior Incompleto	2%
	Ensino Superior Completo	5%
	Pós-graduação	1%

Tabela 1 - Variáveis individuais dos tabagistas usuários do serviço GAT

Fonte: Pesquisa de Campo – 2017

RESULTADOS QUALITATIVOS

Representação Social do Cigarro

As evocações dos tabagistas em relação ao cigarro formam a seguinte nuvem de palavras, processada pelo *software* IRaMuTeQ:



Figura 1 – Nuvem de palavras das evocações dos tabagistas em relação ao cigarro
Fonte: nuvem de palavras processado pelo software IRaMuTeQ versão 0.7 Alpha 2

Analisando o conjunto de palavras, verifica-se que o termo que possui maior frequência é “doença”, seguida das palavras “café” e “ansiedade”. O elemento “doença” possui maior taxa de ocorrência no *corpus*, apresentando-se 35 vezes, reforçando as descrições de que as enfermidades provenientes do consumo do cigarro é o principal motivo para a busca pela cessação do hábito e a maior preocupação dos pacientes que não conseguiram concluir o tratamento adequadamente.

Minha preocupação é sobre esses negócio de doença mermo, câncer mais é isso (Tabagista 11).

Porque o consumo dele provoca a doença né, quem não fuma tem mais saúde do que quem fuma né (Tabagista 33).

Eu penso, meu Deus, tanta doença que ta dando o fumo e eu fumando esse tempo todo e nem pra largar (Tabagista 56).

Primeiro a questão minha foi com prevenção de doença, eu falei é melhor parar antes de adoecer com o efeito do cigarro, é isso que foi que me deu mais destaque pra parar de fumar né (Tabagista 100).

Posteriormente as palavras que possuíram maior índice de evocação foram “café” e “ansiedade”, tendo como frequência 30 e 29 vezes respectivamente, sendo considerados os principais obstáculos para a conclusão do tratamento, podendo esta última ser provocada pela abstinência durante o tratamento, impaciência para conseguir parar de fumar, ou por ser um incômodo aliviado pelo fumo, favorecendo o vínculo ao vício.

Porque o café é doce [...] chama a vontade de fumar mais ainda, bebeu o café tem que ter o danado do cigarro (Tabagista 25).

Na hora que você começa a parar você ainda num, você num tá, cê sente aquela ansiedade, aquela vontade toda de fumar entendeu? aquela abstinência, ah não sei nem como te explicar você, mas num é fácil não entendeu? (Tabagista 29).

[...] a gente tem a ansiedade de parar de fumar também, mas num consegue, é complicado (Tabagista 46).

Porque se eu tiver ansiedade, eu tiver nervosa eu quero é fumar (Tabagista 97).

Através dos resultados oriundos das entrevistas com os tabagistas sobre o cigarro, aplicou-se a técnica de análise de similitude que gerou a árvore máxima, onde é possível apontar que as evocações de maior prevalência constituem o “tronco”, seguido de ramos que são elementos evocados a partir das conexões existentes entre as diversas representações manifestadas nas entrevistas, evidenciado na árvore ilustrativa da análise de similitude (figura 2).



Figura 2 – Árvore ilustrativa da análise de similitude das evocações sobre cigarro

Fonte: corpus de análise processado pelo software IRaMuTeQ versão 0.7 Alpha 2

Para os tabagistas cadastrados no GAT, as representações sociais do cigarro se estruturam nos elementos “doença”, “café” e “ansiedade”, sendo este último o elo entre os elementos centrais da árvore.

Pode-se afirmar que as palavras “vício”, “câncer” e “tratamento” retratam o receio pelo elemento principal “doença”, sendo este rodeado por termos que remetem os malefícios resultantes do consumo do cigarro, sendo os elementos “dependência”, “prejudica a saúde”, “impotência”, “estraga os dentes” e “morte”. Os fumantes reconhecem os malefícios do tabagismo e por isso realizaram o tratamento para tentar retirar o tabaco de suas vidas, porém grande parte continua fumando.

A gente sabe que faz mal à saúde né, todo mundo sabe disso (Tabagista 07).

Ah o cigarro faz mal, e vem uma culpa né enorme que eu quero parar e num consigo [...] (Tabagista 54).

Olha o cigarro eu sei que ele faz mal pra gente, ele é prejudicial à saúde e então por isso que eu resolvi a fazer esse tratamento [...] (Tabagista 66).

Prejudica a saúde né, é prejudicial à saúde, então a gente sabe que um dia vai sentir né, sentir mal (Tabagista 91).

Ligados a “doença” têm-se os termos “estresse” e “dificuldade”. Esses implicam negativamente no tratamento e na cessação do tabagismo, pois o fumante justifica a manutenção do hábito de fumar ancorado no estresse decorrente dos problemas do seu cotidiano. Outro ponto destacado é que o termo “vício” está relacionado ao verbo “acalmar”. Entre as justificativas podem ser notadas que o hábito de fumar é visto como um calmante para o enfrentamento das situações estressantes decorrentes do cotidiano, contribuindo para o fracasso das tentativas de cessar o hábito de fumar.

É porque eu perco o sono, aí eu não consigo raciocinar direito, me atrapalha, aí eu sinto muita dificuldade com o estresse e é isso aí (Tabagista 02).

Parece que alivia o estresse né, parece que quando eu fumo eu fico mais calmo, quando eu tô com vontade de fumar eu fumo e aquele estresse passa (Tabagista 10).

Eu sei que isso faz mal, dá câncer, dá tudo, mas é uma coisa que a gente fica mesmo com o vício, a gente fica nervoso e aquilo parece que acalma [...] (Tabagista 11).

[...] o viciado ele tem o vício de, se ele passar raiva com alguma coisa ele corre atrás do vício, se ele tem algum problema, até problema financeiro, de preocupação, se preocupar faz ele se acalmar, você corre no vício pro cê relaxar, pra você se sentir relaxado você corre no vício [...] (Tabagista 83).

O termo “tratamento” está relacionado ao “mal estar” e “nojo”, sendo importantes quesitos que induzem à representação negativa do cigarro, influenciando os usuários a tentarem cessar o hábito.

[...] que o remédio ele não tira a vontade de fumar, ele te dá vontade de fumar, porém daí uns tempo que cê passa a tomar nojo, sentir nojo dele, fazer vômito (Tabagista 27).

[...] no começo eu comecei sentir nojo do cigarro, aqui, mermo assim eu fumo [...] se passar alguém fumando me dá nojo (Tabagista 25).

Quando eu vejo o cigarro me dá nojo, dá vontade de nunca mais botar na boca (Tabagista 56).

[...] eu tenho nojo, realmente eu tenho nojo desse cigarro, e o vício ele é tão coisa na nicotina que ele atinge você tendo nojo mas você tem que usar um troço que você tem nojo [...] (Tabagista 83).

Ainda ligado ao elemento “doença” encontra-se o termo “parar de fumar”, cuja ligação dá-se à palavra “tosse” e “prejudicial à saúde”. Este último está relacionado ao termo “destruição”. Tais fatores aparecem no contexto dos usuários para sinalizar a representação negativa sobre o cigarro devido os problemas de saúde advindos do seu consumo.

Quando os tabagistas evocam o elemento “café”, estão associados os termos “vontade de fumar” e “fumar” que remetem as palavras “problema” e “faz mal”. Outro importante elemento correlacionado ao termo “café” é “prejudica os outros” que remete a “vontade de parar de fumar”. Pode-se afirmar que a palavra “cansaço” e “falta de ar” retrata que o café influencia no consumo do cigarro e tal hábito representa a manifestação de diversos problemas respiratórios.

[...] mais é problema de cansaço mesmo, é respiração, tudo o que cê vai fazer cê sente cansado entendeu? (Tabagista 27).

O problema é eu parar de fumar, isso que eu quero, o cigarro prejudica demais a saúde, muita coisa, cansa, dá cansa, e a gente sabe que quando a gente tá andando, a gente vê, tem vez que a gente tá andando mei afobado a gente sente aquela cansa, a cansa é o que? cigarro (Tabagista 42).

[...] queria fazer o tratamento justamente por causa dessa falta de ar, essa cansa excessiva que eu não tinha antes (Tabagista 50).

Porque eu tenho vontade de parar de fumar, como eu te disse, fiz o tratamento mas eu fiquei desabilitada totalmente[...] então eu voltei a fumar de pouquinho a pouquinho (Tabagista 93).

Do elemento “café” emergem algumas palavras que dificultam a correta conclusão do tratamento. Os termos “bebida” e “nervosismo” estão imbricados no processo de fumar, influenciando no tratamento de forma negativa.

[...] eu tava sentindo que eu tava mais forte né, mas só que depois é, a bebida atrapalhou (Tabagista 03).

Meu nervosismo eu só penso logo no cigarro (Tabagista 16).

Quando cê bebe né, bebida dá vontade de fumar na hora (Tabagista 27).

E nervosismo né, a gente num pode ficar nervosa que aí fuma (Tabagista 49).

As representações sociais acerca do cigarro mostram-se influenciadas por fatores que dificultam o seu abandono. Ao refletir sobre tal complexidade, podem ser constatadas algumas evidências inerentes ao insucesso na tentativa de parar de fumar. Tais evidências contribuem para o aperfeiçoamento de novas estratégias de intervenção considerando o aspecto intersubjetivo dos pacientes, com o objetivo de fornecer apoio integral ao tabagista para a cessação do hábito, minimizando o impacto deste grande problema de saúde pública.

DISCUSSÃO

Ao longo de sua história, o cigarro teve sua materialidade tomada por vários significados. Os sentidos do cigarro foram modificados no decorrer dos anos, passando a ser associado aos males que pode causar à saúde e proibida a sua publicidade (LEAL, FILHO e ROCHA, 2016).

De acordo com a Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (Vigitel), a política de controle do tabaco conseguiu reduzir em 35% a prevalência de fumantes nas capitais brasileiras na última década (BRASIL, 2017a). Destarte, o estímulo para o abandono do hábito de fumar ganhou destaque nos últimos anos, uma vez que o tabagismo constitui um problema de saúde pública, cujo índice mais elevado apresenta-se nas pessoas com menor escolaridade e entre os homens (JESUS *et al.*, 2016). Isso pode ser justificado pelos aspectos históricos do tabagismo, cujo hábito era voltado à população masculina como uma prática de sociabilidade entre homens de várias classes e culturas.

Entretanto, a prevalência de fumantes continua alta no Brasil, sendo registradas 256.216 mortes por causas relacionadas ao tabaco em 2015, o que representa 12,6% dos óbitos de pessoas com mais de 35 anos (BRASIL, 2017b). O glamour, status e masculinidade que o cigarro representava antigamente contribuem no aumento na taxa de óbitos nessa faixa etária.

Diante deste grande problema, tem-se buscado novas estratégias de intervenção na Saúde da Família em relação ao tabagismo e seu enfrentamento, impulsionadas pela grande procura de usuários interessados em tentar interromper o uso do cigarro (NEPOMUCENO E ROMANO, 2014). No entanto, há evidências de que o apoio oferecido pelos serviços de saúde no Brasil aos tabagistas que realizam o tratamento com o objetivo de cessar o hábito de fumar ainda é deficiente e insuficiente, embora seja elevado o percentual de fumantes que desejam ou tentam parar de fumar (BRASIL, 2015).

As tentativas de abandono do cigarro possuem taxas elevadas devido à negatividade das representações sobre o cigarro pelos usuários. Porém, os significados expressos nos depoimentos dos participantes revelam vários obstáculos para conseguir cessar o hábito, reportando o contexto cotidiano como o motivo que fundamenta o insucesso na tentativa de parar de fumar, podendo gerar certas frustrações.

Segundo Jesus *et al.* (2016), conseguir cessar o tabagismo pode ser uma experiência extremamente difícil, pois envolve um conjunto de fenômenos cognitivos, fisiológicos, comportamentais e sociais. Destaca-se o apoio familiar como um fator motivacional extrínseco, conferindo às razões sociais e do ambiente social um papel significativo nas tentativas de abandono do hábito de fumar. A dependência da nicotina é um fator que dificulta cessar o tabagismo, emergindo dois componentes básicos: o físico, representado pelos sintomas de abstinência e pelo intenso desejo de fumar, e o psicológico, representado pelo sentido que as pessoas dão ao cigarro, considerando-o como apoiador para lidar com situações de estresse e frustrações. Além disso, o hábito de fumar é influenciado por outros comportamentos, como consumir bebidas alcoólicas e tomar café.

A ansiedade é um dos sintomas de sofrimento psíquico mais explanado. Pode-se evidenciar que o tabagismo apresenta uma relação direta com o desenvolvimento desse sintoma, sendo responsável pelo aumento nas taxas de recaída, o que dificulta o abandono do hábito de fumar (MOREIRA-SANTOS, GODOY, Irma e GODOY, Ilda de, 2016).

Para Pawlina *et al.* (2015), o nível de estresse e de ansiedade diminuem significativamente no decorrer do tratamento para a cessação do tabagismo. Em contrapartida,

a dependência da nicotina aumenta o estresse e o aparente efeito relaxante do tabagismo é rápido. Então o cigarro é visto como um meio de aliviar o estresse, tornando-se uma das principais razões para fumar devido ser considerado como um anestésico para sentimentos e conflitos emocionais. Porém seu efeito é transiente, fazendo com que a tensão e a irritabilidade retornem logo após a metabolização da nicotina. Assim, os fumantes sentem a necessidade de consumir repetidamente a droga para que se sintam relaxados novamente.

Consolidando esses dados, é possível afirmar que é atribuída uma representação negativa em relação ao cigarro devido às doenças provenientes do seu consumo, gerando recriminação e até a interrupção do hábito por algumas pessoas. Em contrapartida, fumar também está fortemente associado aos atributos positivos, o que dificulta o seu abandono (PANAINO, SOARES e CAMPOS, 2014).

Nesse sentido, constata-se que as representações sociais sobre o cigarro influenciam diretamente no tratamento de pessoas que desejam abandonar o uso do tabaco. Portanto o tabagista deve ser entendido na sua totalidade como uma pessoa “dependente”, “ansiosa” e “esperançosa”, com uma cultura específica e uma subjetividade a ser compreendida. Assim, a ação do profissional deverá ser embasada no respeito, atenção e cuidado (GARCIA e NOVIKOFF, 2016). Com isso, evidencia-se que além da associação de métodos farmacológicos e das atividades grupais no tratamento de pessoas que desejam parar de fumar, conhecer o perfil do paciente auxilia na busca de variáveis conhecidas como obstáculos para o seu êxito. Tal complexidade demanda uma abordagem singular ao fumante, visando atingir os objetivos no que tange o tratamento para cessar o tabagismo e reduzir este grande impacto na saúde pública.

CONCLUSÃO

A pesquisa chama atenção para a importância de se compreender os significados que estão sendo gerados pelos textos culturais em relação ao cigarro, considerando algumas variáveis importantes, como o anseio, a insegurança e o medo apresentado pelos tabagistas. Assim, é possível evidenciar as suas representações sociais e suas implicações no complexo processo de cessação do tabagismo, compreendendo desde o âmbito individual até os aspectos ambientais.

O estudo mostrou que o cigarro é visto como algo que acalma, tornando-se um refúgio em momentos difíceis, ao mesmo tempo em que é considerado um problema. Suas representações sociais foram alicerçadas nas consequências de seu consumo e nas dificuldades referentes ao seu abandono, acarretando desmotivação para realizar o tratamento corretamente e, conseqüentemente, permanência do hábito. Destarte, as representações sociais sobre o cigarro influenciam diretamente no tratamento de tabagistas, uma vez que esta desvela aspectos psíquicos importantes na construção de signos resultantes da interação social frente à contextualidade culturais, psíquicas e individuais.

O trabalho aponta ainda a necessidade de novas estratégias enriquecidas por uma perspectiva multidimensional com foco nas campanhas de prevenção ao consumo e estímulo ao abandono do cigarro, contemplando além da dimensão orgânica e cognitiva, principalmente os aspectos sociais e simbólicos relacionados ao tabagismo, fortalecendo a cultura em prol da qualidade de vida.

Finalmente, conclui-se sugerindo uma maior valorização das questões psicossociais subjetivas que emergem em relação a esse vício, proporcionando aos tabagistas maior confiança e motivação para a interrupção adequada do hábito, visando a integralidade do

cuidado para que seja possível concluir o tratamento com êxito, reduzindo as complicações, prevalências e morbimortalidades provocadas pelo consumo do tabaco.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em especial a minha professora e orientadora Adriene de Freitas Moreno Rodrigues pela paciência, dedicação e apoio durante a realização deste artigo. Ao professor Luciano Antonio Rodrigues pelo apoio e contribuição com os *softwares*. Sou muito grata a vocês por todo o incentivo. Agradeço também à equipe do Grupo de Apoio aos Tabagistas do município de Baixo Guandu, aos tabagistas que contribuíram para a minha pesquisa de campo e a FAPES pela bolsa de iniciação científica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Portal da Saúde. *Brasil é reconhecido pela OMS nas ações de combate e prevenção ao tabagismo*. Brasília-DF, jul. 2017a. Disponível em:

<<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/29021-brasil-e-reconhecido-pela-oms-nas-acoes-de-combate-e-prevencao-ao-tabagismo>>. Acesso em: 13 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer – INCA. *Tabagismo custa R\$ 56,9 bilhões por ano ao Brasil*. Rio de Janeiro: INCA, jun. 2017b. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/agencianoticias/site/home/noticias/2017/tabagismo-custa-59-bilhoes-por-ano-ao-brasil>>. Acesso em: 13 out. 2017.

_____. Portaria nº 76, de 21 de junho de junho de 2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Dependência à Nicotina. **Diário Oficial [da República do Brasil]**, Brasília, 22 jun. 2016. Seção 1, p. 68-69. Disponível em:

<<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/1c66d5004d504220810df3b91f33dc93/Portaria+n%C2%BA+761%2C+de+21+de+junho+de+2016.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=1c66d5004d504220810df3b91f33dc93>>. Acesso em: 23 out. 2017.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 154 p. Disponível em:

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab40>>. Acesso em: 13 ago. 2017.

_____. _____. Instituto Nacional de Câncer – INCA. **Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT): Tratamento do Tabagismo**. Rio de Janeiro: INCA, 2014a. Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/tire_duvidas_pnct_2014.pdf>. Acesso em: 10 set. 2017.

_____. _____. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014b. 162 p. Disponível em:

<<http://dab.saude.gov.br/portaldab/biblioteca.php?conteudo=publicacoes/cab35>>. Acesso em: 24 set. 2017.

_____. Portaria n.º 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. **Diário Oficial [da República do Brasil]**, Brasília, 8 abr. 2013. Seção 1, p. 56-57. Disponível em: <<http://sintse.tse.jus.br/documentos/2013/Abr/8/portaria-no-571-de-5-de-abril-de-2013-atualiza-as>>. Acesso em: 11 out. 2017.

CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; SOUZA, Inês Leoneza de. (organizadores). **Guia de trabalho para enfermeiro na atenção primária à saúde**. Curitiba: CRV, 2017. 426 p.

FIGUEIREDO, Valeska Carvalho *et al.*. ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 50, p. 1-12, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006741.pdf>. Acesso em: 12 set. 2017.

GARCIA, Sônia Cardoso Moreira; NOVIKOFF, Cristina. Representações sociais sobre o tabagista na saúde. **Revista de Pesquisa Interdisciplinar**. Cajazeiras, v. 1, p. 02-19, set./dez. 2016. Disponível em: <<http://revistas.ufcg.edu.br/cfp/index.php/pesquisainterdisciplinar/article/view/63/42>>. Acesso em: 14 ago. 2017.

JESUS, Maria Cristina Pinto de *et al.*. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. **Rev Esc Enferm USP**. São Paulo, v. 50, n. 1, p. 73-80, 2016. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/112693/110612>>. Acesso em: 12 set. 2017.

LEAL, Tatiane; FILHO, João Freire; ROCHA, Everardo. Torches of Freedom: mulheres, cigarros e consumo. **Comunicação, Mídia e Consumo**. São Paulo, v. 13, n. 38, p. 48-72, set./dez. 2016. Disponível em: <<http://revistacmc.espm.br/index.php/revistacmc/article/view/1245/pdf>>. Acesso em: 13 out. 2017.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.*. **Uso e exposição à fumaça do tabaco no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Epidemiol. Serv. Saúde. Brasília, v. 24 n. 2, p. 239 – 248, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200006>. Acesso em: 13 ago. 2017.

MOREIRA-SANTOS, Thyego Mychell; GODOY, Irma; GODOY, Ilda de. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**. São Paulo, v.42, n.1, p. 61-67. 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132016000100061&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 14 out. 2017.

NEPOMUCENO, Thales Bhering; ROMANO, Valéria Ferreira. Tabagismo e relações de poder na produção da saúde. **Saúde Soc**. São Paulo, v.23, n.2, p.701-710, 2014. Disponível

em: <<https://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/84901/87637>>. Acesso em: 14 set. 2017.

PANAINO, Edina Ferreira; SOARES, Cássia Baldini; CAMPOS, Célia Maria Sivalli. Contextos de início do consumo de tabaco em diferentes grupos sociais. **Revista Latino-Americana Enfermagem**. Ribeirão Preto, v. 22, n. 3, p. 379-85, maio/jun. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-11692014000300379&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 14 ago. 2017.

PAWLINA, Maritza Muzzi Cardozo *et al.*. Depressão, ansiedade, estresse e motivação em fumantes durante o tratamento para a cessação do tabagismo. **Jornal brasileiro de pneumologia**. São Paulo, v.41, n.5, p. 433-439, set./out. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1806-37132015000500433&script=sci_arttext&tlng=pt>. Acesso em: 14 set. 2017.

REISDORFER, Emilene; GHERARDI-DONATO, Edilaine Cristina da Silva; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio. Significados atribuídos ao uso de álcool e tabaco por profissionais de saúde. **Revista Gaúcha de Enfermagem**. Porto Alegre, v.34, n.4, p. 153-160, dez. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472013000400020>. Acesso em: 29 ago. 2017.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO. **Guia de referência rápida – álcool e outras drogas**: tratamento e acompanhamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas. 1. ed. Rio de Janeiro: SMS/RJ, 2016. 95 p.