

TABAGISMO: PLANEJAR OU NÃO PLANEJAR PARAR DE FUMAR

Elizabeth Hertel Lenhardt Botelho¹
Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro²
Ageo Mário C. Silva³
Clovis Botelho⁴

RESUMO

O objetivo deste trabalho foi analisar as características sócio-demográficas e status do tabagismo em ex-fumantes que pararam de fumar com e sem planejamento. E a partir deste, analisar as diferenças quanto ao sucesso na primeira tentativa e motivo intrínseco como fator facilitador à cessação nos dois grupos. Concluiu-se que os ex-fumantes do grupo sem planejamento tiveram menor carga tabágica, pararam sem motivo aparente e ficaram mais tempo sem fumar que aqueles do grupo que planejaram.

Palavras-Chave: Tabagismo; Motivação; Planejamento, Ex-fumantes, Cessação.

ABSTRACT

The objective of this study was to analyze the social-demographic characteristics and smoking status in former smokers who stopped smoking with and without planning. From this, analyze the differences in the success in the first attempt and the intrinsic reason as a facilitating factor to the cessation in both groups. It was found that ex-smokers from the without planning group had lower smoking history, stopped for no apparent reason and were longer time without smoking than those group who planned.

Keywords: Smoking; Motivation; Planning; Former Smokers; Cessation.

INTRODUÇÃO

Diferente dos consensos, que preconiza o planejamento de todas as ações dentro do programa de cessação do tabagismo (BRASIL, 2001; SBPT, 2008), existem relatos de que muitas pessoas não precisam de planejamento para a ação e não apresentam grande dificuldade para parar de fumar. Esta estratégia de parar de fumar sem planejar é considerada como uma tempestade motivacional que parte do sujeito, e que geralmente não sabe explicar qual o dispositivo que acionou esta decisão, o fazem de uma hora para outra, como um *insight*

1. Elizabeth Hertel Lenhardt Botelho - Mestre em Saúde Coletiva, Instituto de Saúde Coletiva/ UFMT. Participou da concepção, coleta, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação do artigo final.
2. Rosângela Kátia Sanches Mazzorana Ribeiro - Professora do Instituto de Educação/ Departamento de Psicologia/UFMT. Participou da análise e interpretação dos dados, redação e aprovação do artigo final.
3. Ageo Mário C. Silva – Professor do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da UFMT. Participou da análise e interpretação dos dados, redação e aprovação do artigo final.
4. Clovis Botelho - Professor Titular da Faculdade de Ciências Médicas, do Curso de Doutorado em Ciências da Saúde e do Curso de Mestrado em Saúde Coletiva da UFMT. Participou da concepção, análise e interpretação dos dados, redação e aprovação do artigo final.

que torna mais fácil o enfrentamento da síndrome de abstinência (WEST E SOHAL, 2006; BOTELHO, 2006).

O consenso brasileiro para o tratamento do tabagismo concentra-se sob um tripé na abordagem do paciente: Motivação Individual, Medicamentosa e Terapia Cognitivo-comportamental. Isto significa que o paciente tem que se preparar para parar de fumar, fazer um planejamento com a equipe de saúde do programa capacitado pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA/MS), e seguir as rotinas preconizadas (BRASIL, 2001; SBPT, 2008). Neste processo de cessação do tabagismo destaca-se o apoio psicológico baseado na terapia cognitivo-comportamental em que a motivação, a vontade, a razão e a decisão do fumante são atitudes exigidas neste processo. Esta abordagem combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais, o que é muito utilizado para o tratamento de dependências, pois envolve estímulo ao auto-controle ou auto-manejo para que o indivíduo possa aprender como escapar do ciclo vicioso da dependência, e assim espera-se que a pessoa torne-se um agente de mudança do seu próprio comportamento (PROCHASKA, DICLEMENTE E HOVER-ROSS, 1992; DICLEMENTE, 1999).

Os resultados dos ensaios clínicos baseados nos consensos mostram que as taxas de sucesso após 12 meses variam de 20 a 25%, que comparadas ao efeito placebo são maiores, porém a efetividade desta abordagem preconizada ainda é baixa (MARK, FILION, YAVIN, BÉLISLE E MOTTILLO, 2008). Apesar da grande importância dos consensos na cessação do tabagismo, o sucesso terapêutico está aquém do desejado, principalmente por conta das inúmeras recaídas e dos fatores dificultadores da cessação. Alguns destes fatores já foram descritos, e dentre estes se destacam: a intensidade da síndrome de abstinência, o grau de dependência nicotínica, o ganho de peso e a baixa motivação (GONÇALVES-SILVA, LEMOS-SANTOS, BOTELHO, 1997; DÓREA E BOTELHO, 2004; SBPT, 2008). Diante disso, pergunta-se: como se trata de uma ação que depende do comportamento manifesto do indivíduo, será que as categorias expressas nos consensos são suficientes para atender todos os perfis de fumantes? Talvez seja necessário incluir outras categorias nesta discussão que pudesse atender uma parcela de fumantes que não estão contemplados com o programa oficial.

Neste momento discute-se a inclusão de uma nova categoria dentro dos programas de cessação do tabagismo: o Desejo. Aqui referido como conceito psicanalítico implicado em toda ação humana, mas que se diferencia do conceito de vontade ou intenção. Para a psicanálise o desejo expressa-se num movimento de busca para encontrar uma representação

psíquica idêntica à primeira experiência de satisfação. Portanto, trata-se de uma busca de encontrar no campo da realidade, por meio de investimentos libidinais, objetos que estejam em relação à primeira experiência de satisfação. O desejo é desconhecido pelo sujeito, está no campo do inconsciente, movendo sem que ele saiba para onde e por que (Lacan, 1995). Diferente da abordagem atual, em que a vontade pode ser verificada, percebida conscientemente, e que pode mudar constantemente conforme as situações da vida (FREUD, 1900/1987; LACAN, 1995).

A cessação do tabagismo sem planejamento, por tempestade motivacional, feita por *insight*, é pouco pesquisada, apesar dos relatos que estas tentativas alcançam o sucesso duas vezes mais, que aquelas tentativas com auxílio do programa de cessação, ou seja, planejadas (WEST E SOHAL, 2006; FERGUSON, SHIFFMAN, GITCHELL, SEMBOWER E WEST, 2009; CHAPMAN E MACKENZIE, 2010). Por outro lado, os fumantes que obtiveram sucesso na cessação, que não tiveram recaída e tornaram-se ex-fumantes por longo período, ainda, são pouco estudados os motivos que os levaram a ficarem sem fumar. Assim, delineou-se este estudo, tendo como população alvo todos os ex-fumantes encontrados no estudo de base populacional realizada em Cuiabá/MT nos anos de 2003 e 2004 (CASSANELLI, 2005; FRANCO ET. AL., 2009). Os objetivos deste estudo são analisar as características sócio-demográficas, o status do tabagismo e a presença de fatores facilitadores e dificultadores da cessação nos ex-fumantes que pararam de fumar com ou sem planejamento.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo de corte transversal que utilizou os domicílios estudados no projeto “Estudo da Prevalência e do Conhecimento da Hipertensão Arterial e alguns Fatores de Risco em uma Região do Brasil”, pesquisa realizada pelo Instituto de Saúde Coletiva e pela Faculdade de Ciências Médicas/UFMT, em cooperação com a Universidade Federal de Goiás – UFG, no período de fevereiro de 2003 a agosto de 2004, na área urbana de Cuiabá, MT (CASSANELLI, 2005; FRANCO ET. AL., 2009). Neste projeto foram estudados 1.699 indivíduos adultos, de 18 a 77 anos, sendo 24,2% (412/1.699) ex-fumantes, 21,0% (356/1.699) fumantes e 54,8% (931/1.699) não fumantes. Foram feitas novas tentativas de entrevistas no domicílio, buscando todos os 412 ex-fumantes referidos no banco de dados do estudo citado.

Destes 412 indivíduos registrados, foram excluídos da amostra aqueles que atualmente mudaram seu status de tabagismo (ex-fumantes que voltaram a fumar) 2,2% (9/412), os participantes que após três visitas não foram encontrados 5,6% (23/412), os que recusaram a participar 3,6% (15/412), os que faleceram 5,6% (23/412) e os que não foram encontrados 30,8% (127/412). Após concluir todas as visitas, chegou-se a uma amostra de 52,2% de entrevistas realizadas (215/412). As percentagens entre homens e mulheres foram semelhantes nas duas pesquisas, não houve diferença percentual dos valores encontrada após 6 anos do primeiro contato feito com os participantes.

Em cada indivíduo foi aplicado questionário no próprio domicílio, especificamente elaborado para esta pesquisa, contendo quesitos sobre: 1. Dados sócio-demográficos; 2. Tabagismo; 3. Fatores facilitadores e dificultadores para a cessação do tabagismo; 4. Estágios de mudança para a cessação do tabagismo (PROCHASKA ET AL., 1992).

A variável independente foi ser Ex-fumante, dicotomizada, categorizada em dois grupos: G1 – Sem Planejamento (fase pré-contemplativa, não marcou data para a ação, foi por tempestade motivacional – *insight*) e G2 – Com Planejamento (fase contemplativa ou de preparação para a ação, marcou data, planejou a ação, sem tempestade motivacional – *insight*, com ou sem medicação).

As seguintes variáveis dependentes foram selecionadas para este estudo: Idade (20-55 e 56-84 anos, como ponto de corte a mediana de 56 anos); Sexo; Situação conjugal (casado(a)/ união consensual, separado(a)/ divorciado(a)/ desquitado(a), solteiro(a) e viúvo(a)); Ocupação (Aposentado(a)/ pensionista, com emprego, do lar, desempregado); Escolaridade e Situação econômica (ABEP, 2010); Tabagismo: status do tabagismo, carga tabágica; Fatores facilitadores (doença própria ou na família, gravidez e/ou nascimento de filho/ neto/outros, parou por que quis (sem planejamento prévio), porque alguém disse para parar, outros fatores; Fatores dificultadores (convívio com fumantes, nervosismo ou ansiedade, depressão, ganho de peso, fissura, não teve dificuldade, outros).

Após coleta de dados, os mesmos foram duplamente digitados e analisados no programa estatístico SPSS versão 17.0. Foram feitas análises descritivas por meio de medidas de posição e variação. Para as medidas de associação entre as variáveis dependentes e independentes foi calculada a razão de prevalência e teste de *Qui-quadrado*, com o respectivo intervalo de confiança de 95 % e nível de significância 5% ($p \leq 0,05$). Também foi feito regressão múltipla através do método de Poisson com variância robusta para corrigir a superestimação das variáveis no programa estatístico STATA versão 0.8.

O projeto foi submetido à aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Julio Müller da UFMT em 2009, e aprovado sob o n°. 736/CEP-HUJM/2009. Cumprindo-se os cuidados éticos da pesquisa voluntária, foi utilizado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde de 10 de outubro de 1996.

RESULTADOS

Dos 215 participantes, 108 (50,2%) pararam de fumar sem planejamento (Grupo 1), ou seja, por *insight* e 49,8% (107/215) responderam ter planejado parar de fumar (Grupo 2). Dos 107 que planejaram parar de fumar, 46,0% (99/215) marcaram data, mas não usaram medicamentos para tal objetivo e apenas 8 (3,8%) usaram medicamentos como a bupropiona e o adesivo de nicotina (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição de frequências para as variáveis Não planejou parar de fumar (Insight) e Planejou parar de fumar (marcou data e/ou tomou medicamentos).

Variável	n	%
Não planejou parar de fumar, parou por <i>insight</i>	108	50.2
Planejou parar de fumar, sem tomar remédio	99	46.0
Planejou parar de fumar, usou medicamentos	8	3.8
Total	215	100.0

Fonte: Elaborado pelos autores

Comparando os dois grupos, as características sócio-demográficas são semelhantes, apesar de terem sido encontradas pequenas diferenças nas proporções, não houve associação estatisticamente significativa entre as variáveis, tanto pelo valor da razão de prevalência (RP) quanto pelo valor do teste qui-quadrado. No Grupo 1 houve maior proporção de indivíduos do sexo masculino com 52,3% (68/130) comparado ao Grupo 2 com 47,7% (62/130). A faixa etária (intervalo de idade) predominante no Grupo 1 foi de 56 a 84 anos que corresponde a 54% (61/113) e no Grupo 2 de 20 a 55 anos que corresponde a 53,9% (55/102) (Tabela 2).

Tabela 2 – Prevalência e a Razão de Prevalência (RP) das características sócio-demográficas segundo os Grupos 1 e 2, Cuiabá/MT, 2010.

Variável / Categoria	Grupo 1	Grupo 2	RP	IC (95%)	Valor do p (x²)
	n / %	n / %			
Sexo					
Masculino	68 (52.3%)	62 (47.7%)	1.11	(0.84;1.47)	0.452
Feminino	40 (47.1%)	45 (52.9%)	1.00		
Idade					
56 – 84 anos	61 (54.0%)	52 (46.0%)	1.17	(0.89; 1.54)	0.247
20 – 55 anos	47 (46.1%)	55 (53.9%)	1.00		
Escolaridade					
≤ 8 anos de estudo	78 (50.3%)	77 (49.7%)	1.01	(0.75; 1.35)	0.966
> 8anos de estudo	30 (50.0%)	30 (50.0%)	1.00		
Situação conjugal					
Com companheiro	78 (51.3%)	74 (48.7%)	1.08	(0.80; 1.46)	0.622
Sem companheiro	30 (47.6%)	33 (52.4%)	1.00		
Classe econômica					
Classe B2	19 (51.3%)	18 (48,6%)	0.97	(0.45; 2.08)	0.945
Classe B1	5 (50.0%)	5 (50.0%)	1.00	(0.39; 2.54)	1.000
Classe A2	4 (50.0%)	4 (50.0%)	1.00		
Ocupação					
Com ocupação	60 (51.3%)	57 (48.7%)	1,047	(0,80; 1,37)	0,737
Sem ocupação	48 (49%)	50 (51%)			

Fonte: Elaborado pelos autores

A prevalência e a Razão de Prevalência (RP) do status de tabagismo nos dois grupos encontram-se na Tabela 3. Os participantes do Grupo 1 fumavam menos cigarros por dia (cerca de 59,4%) que os do Grupo 2 (IC 1,02-1,72; p = 0,033) e estão mais tempo sem fumar que os do Grupo 2, 55,0% estão sem fumar a mais de 10 anos no grupo 1, diferenças estatisticamente significantes. Quanto ao tempo de tabagismo, não houve diferença significativa entre os dois grupos.

Tabela 3 – Prevalência e a Razão de Prevalência (RP) do status de tabagismo segundo os Grupos 1 e 2, Cuiabá/MT, 2010.

Variável/ Categoria	Grupo 1 n / %	Grupo 2 n / %	RP	IC (95%)	Valor do p (x ²)
Quanto tempo fumou					
Menos de 10 anos	18 (46.1%)	21 (53.8%)	0,90	(0.62; 1.31)	0.573
Mais de 10 anos	90 (51.5%)	86 (48.9%)	1.00		
Cigarros por dia					
Menos de 10 cigarros	47 (59.4%)	32 (40.6%)	1,33	(1.02; 1.72)	0.033*
Mais de 10 cigarros	61 (44.9%)	75 (55.1%)	1.00		
Tempo sem fumar					
Mais de 10 anos	31 (41.3%)	44 (58.7%)	0,75	(0.55; 1.02)	0.069
Menos de 10 anos	77 (55.0%)	63 (45.0%)	1.00		

*Valor significativo do teste de qui-quadrado (p < 0,05).

Fonte: Elaborado pelos autores

Em relação aos fatores dificultadores e facilitadores da cessação, comparando os dois grupos, dentre os participantes do Grupo 1, 59,5% (50/84) deles responderam não ter tido grande dificuldade para parar de fumar e dentre os do Grupo 2, 40,5% (34/84) também não tiveram qualquer fator dificultador. Os fatores dificultadores mais citados comparando os dois grupos, respectivamente, foram: fissura/ vontade de fumar (32,4% vs 35,5%), nervosismo e ansiedade (6,5% vs 15,9). Dentre os fatores facilitadores da cessação do tabagismo, no Grupo 1, 67,6% (50/74) relataram que não tiveram nenhum motivo aparente, enquanto que no Grupo 2 somente 32,4% (24/74) não tiveram motivo facilitador. Os fatores facilitadores mais relatados nos dois grupos, respectivamente, foram: doença própria ou na família (19,4% vs 27,1%), influência de alguém (12,1% vs 14,9%), e religião (5,5% vs 16,8%) conforme a Tabela 4.

Tabela 4 – Prevalência e Razão de Prevalência (RP) dos ex-fumantes de acordo com o tipo de cessação segundo os Grupos 1 e 2, Cuiabá/MT, 2010.

Variável/ Categoria	Grupo 1 n / %	Grupo 2 n / %	PR	RP/ IC 95%	Valor do p (x ²)
Fator facilitador					
Fator intrínseco	50 (67.6%)	24 (32.4%)	1.64	(1,28; 2,12)	<0.001*
Fator extrínseco	58 (41.1%)	83 (58.9%)	1.00		

Fator dificultador					
Não teve dificuldade	50 (59.5%)	34 (40.5%)	1.34	(1.04; 1.75)	<0.041*
Teve dificuldade	58 (44.35)	73 (55.75)	1.00		
Tentativas para parar de fumar					
Primeira tentativa	74 (62.7%)	44 (37.3%)	1.79	(1.32; 2.43)	< 0.001*
2 ou mais tentativas	34 (35.1%)	63 (64.9%)	1.00		

*Valor significativo do teste de qui-quadrado ($p < 0,05$).

Fonte: Elaborado pelos autores

Na Tabela 5 encontram-se os resultados da regressão de Poisson. Ajustando por sexo, escolaridade e nível sócio-econômico, observa-se que a primeira tentativa para parar de fumar e o motivo intrínseco a pessoa foram significantes quanto ao desencadeamento do insight. A pessoa que parou de fumar na primeira tentativa teve 18% mais chance de fazer por insight e 17% mais probabilidade de que esta atitude surgisse de algum fator intrínseco a ela (Tabela 5)

Tabela 5 - Modelo final de regressão de Poisson da estratégia usada para parar de fumar por insight, em ex-fumantes de Cuiabá, 2010, MT .

Variáveis	RP	IC 95%	p valor
Tentativas para parar de fumar			
Primeira tentativa / 2 ou mais tentativas	1.18	(1,08; 1,29)	< 0,001
Fator facilitador			
Intrinseco/ extrinseco	1.17	(1,08; 1,27)	< 0,001

Ajustado por sexo, escolaridade e nível sócio-econômico.

Fonte: Elaborado pelos autores

DISCUSSÃO

Este estudo mostra que pessoas que pararam de fumar sem planejamento, por insight (tempestade motivacional), tiveram perfil diferente daqueles que pararam com planejamento, com ou sem medicação de apoio. Inicialmente foi analisada a estratégia utilizada para parar de fumar e os participantes descreveram como foi feita à parada de fumar, se por via de algum planejamento (marcando data para a ação, tomando remédio, fazendo promessa, diminuindo o número de cigarros ao dia, etc.) ou se pararam sem nenhum planejamento à priori, ou seja, decidiram de uma hora para outra, como se fosse um *insight* (tempestade motivacional).

Assim, para aprofundar a análise e permitir melhor visualização dos resultados, os ex-fumantes foram divididos em dois grupos: Grupo 1, todos aqueles que não planejaram e Grupo 2, todos que planejaram a cessação.

Percentualmente ambos os grupos tiveram uma distribuição semelhante (50,2% vs 49,8%, respectivamente). Dentre os participantes do Grupo 2 a maioria não fez uso de nenhum medicamento ou orientação da equipe de saúde. Apenas uma pequena porcentagem (3,8%) relatou uso de medicamentos para auxiliar a cessação e aliviar a síndrome de abstinência. Este resultado reflete em parte a pouca confiança da população nos medicamentos para a cessação do tabagismo, que também pode estar relacionado com a pequena cobertura do programa de tabagismo na cidade em que a coleta foi realizada. Existe somente um centro especializado para tratamento de tabagistas, que utiliza as estratégias preconizadas pelo Ministério da Saúde. Possivelmente estes dois fatos justifiquem o baixo uso de fármacos para o auxílio desta população de ex-fumantes.

Poucos estudos analisam este tema, “parar de fumar sem planejar”. Estudo britânico nos anos 80, antes do advento da farmacoterapia para tabagistas, mostra que 53% dos ex-fumantes entrevistados, disseram que não era difícil parar de fumar, 27% deles relataram ser bastante difícil parar e o restante achou extremamente difícil parar de fumar por conta própria (MARSH E MATHESON, 1983). Mais recentemente este tema voltou a ser discutido em algumas publicações especializadas e alguns autores citam que a maioria dos ex-fumantes pararam sem ajuda dos serviços de saúde e muitos deles o fizeram sem nenhum planejamento prévio, por insight, tempestade motivacional (WEST E SOHAL, 2006; CHAPMAN E MACKENZIE, 2010).

Na literatura ainda existem dúvidas sobre o perfil do fumante que tem esta característica de parar de fumar sem maior dificuldade, sem planejamento por meio do preconizado nos consensos e diretrizes de cessação do tabagismo. Os resultados analisados neste estudo mostram que as diferenças entre os dois grupos de ex-fumantes vão além das características sócio-demográficas, pois estas se mostraram semelhantes, já que a população estudada é homogênea quanto a estas variáveis, ou seja, gênero, idade, escolaridade, situação conjugal, classe econômica e ocupação não influenciam no tipo de estratégia utilizada para parar de fumar. Isto vem a confirmar a hipótese deste estudo, de que os ex-fumantes diferem entre si nas características subjetivas, pois quando analisadas as questões referentes ao status do tabagismo relacionadas aos dois grupos, observa-se que estes têm interferência quanto ao tipo de estratégia utilizada.

A quantidade de cigarros fumados por dia é um fator importante para que as pessoas consigam parar de fumar por insight, ou seja, sem planejamento prévio da ação. Os participantes que não planejaram a ação de cessação (Grupo 1) fumaram menos cigarros por dia que os indivíduos do grupo 2. Uma explicação é o grau de dependência nicotínica dos fumantes que tem maior carga tabágica (fumantes pesados), pois eles têm maior dificuldade de cessação, são mais sintomáticos com a abstinência, tendo mais episódios de “fissura” para fumar (HURT, DALE, CROGHAN E OFFORD, 1995; LARANJEIRA E GIGLIOTI, 2000). Sabe-se que uma das explicações para dependência do tabagismo é química, a nicotina acopla nos receptores nicotínicos do sistema límbico cerebral e promove a liberação de neurotransmissores relacionados à sensação de prazer, notadamente a dopamina e a serotonina. Assim, aqueles participantes que fumaram menos tiveram menos sofrimento e menos sintomas da síndrome de abstinência.

Outra explicação para este resultado é que, apesar de fumar menos cigarros / dia, estes indivíduos que pararam de fumar sem planejamento possuem diferentes características psicológicas que ainda precisam ser melhor estudadas. Vários estudos apontam para esta necessidade de se conhecer mais profundamente o perfil psicológico (WEST E SOHAL, 2006; RONDINA, GORAYEB E BOTELHO, 2007; CHAMPMAN E MACKENZIE, 2010) para então chegar a estratégias mais eficazes que possam abarcar um maior número de fumantes, levando em conta as diferenças subjetivas entre si.

Também foi marcante a diferença entre os grupos em relação aos fatores facilitadores, destacando-se que o fator próprio, intrínseco ao sujeito, foi mais relatado (67,6%) entre os participantes do grupo sem planejamento. Não é por acaso que as pessoas que não planejam parar de fumar destaquem como fator interno o desejo que o move para a ação, psiquicamente a energia gasta para a ação está focada na busca de satisfação, do prazer, e quando o tabaco (cigarro) não está mais no lugar do objeto que real ou fantasiosamente promete esta satisfação, o fumante simplesmente muda psiquicamente de objeto, sendo que esta mudança pode ocorrer como num passe de mágica fazendo com que o fumante deixe de fumar e não sinta dificuldades com a síndrome de abstinência.

Quanto ao número de tentativas até conseguir parar de fumar definitivamente, chamou-nos a atenção tal informação, pois foi diferente dos dados da literatura, que referem ser necessárias em média de três a quatro tentativas prévias para que se consiga atingir tal objetivo (CINCIPRINI, HECHT, HENNINGFIELD, MANLEY E KRAMER, 1997). Quanto a esta variável, os resultados mostram que mais da metade parou na primeira tentativa e estão

sem fumar há mais de 10 anos. Possivelmente esta diferença é decorrente do modo como este estudo foi delineado (de base populacional), enquanto a maioria dos estudos da literatura são resultantes de estudos de ensaios clínicos de fumantes que procuraram os serviços especializados para a cessação. Geralmente as características de pessoas fumantes que buscam os serviços de saúde para tratamento se diferenciam das pessoas da população em geral, e isto pode ser generalizado para os ex-fumantes também. Talvez esta seja a explicação mais plausível para os resultados aqui encontrados em relação ao número de tentativas de parar de fumar previamente, antes da cessação definitiva (ACHUTTI, 2001; GIGLIOTTI ET AL, 1999).

Alguns estudos deixam claro esta diferença de perfil, onde a maior participação de mulheres, indivíduos mais velhos e fumantes em estágios mais avançados de dependência são os que mais buscam pelo tratamento, ou seja, estas pessoas tem mais dificuldades para parar de fumar. Nesses estudos realizados em centros de tratamento do tabagismo, a média de tentativas de parar de fumar é alta, chegando até 5 vezes em média (RUSSO E AZEVEDO, 2010; MELO, OLIVEIRA E FERREIRAL, 2006). No entanto no presente estudo de base populacional, os resultados diferem, principalmente por se tratar de pessoas ex-fumantes, aquelas que já obtiveram sucesso contra o tabagismo há um tempo considerado prolongado (mais de 10 anos) e que diminui assim a possibilidade de recaídas.

Ainda sobre número de tentativas prévias de parar de fumar, cerca de 80% dos participantes do grupo sem planejamento parou de fumar na primeira tentativa e não houve diferença entre os gêneros. Os participantes do Grupo 1 (sem planejamento) apresentaram menos dificuldade em parar de fumar, e o principal motivo que facilitou a decisão de parar de fumar foi intrínseco, partiu de dentro do próprio indivíduo. Possivelmente esta capacidade individual é um dispositivo psicológico motivacional para a cessação do tabaco.

Este pode ser o “segredo” de tanto sucesso entre aqueles que não precisaram de ajuda para parar de fumar. Todavia, não pode esquecer-se de salientar a influência indireta dos métodos como as campanhas educacionais anti-fumo; elaboração de normas sociais como a proibição do fumo em restaurantes, teatros e cinemas. Essas intervenções têm como foco a comunidade, são menos dispendiosas com boa relação custo/benefício, pois conseguem atingir um número maior de fumantes, contribuem assim para o aumento das taxas de abstinência (LARANJEIRA E GIGLIOTTI, 2000). Estes métodos podem ser considerados como aliados a influenciar e colocar o indivíduo a pensar sobre o ato de fumar e,

possivelmente, estes são dispositivos que intensificam a motivação para deixar o tabagismo de uma maneira que parta do próprio indivíduo esta decisão.

Apesar de ser um estudo tipo transversal, que dificulta a comprovação da hipótese de trabalho, a maior limitação foi à perda de participantes, tão comuns nos estudos populacionais. No primeiro levantamento de dados (2003/2004) foram encontrados 412 ex-fumantes e no ano de 2010 apenas 215 ex-fumantes foram entrevistados. Possivelmente estas perdas não invalidam os resultados encontrados, pois o objetivo maior deste estudo foi alcançado, a comparação entre os grupos (as características sócio-demográficas foram semelhantes entre eles).

Na literatura é cada vez mais comum encontrar pesquisas que buscam saber do perfil de fumantes e ex-fumantes, tudo isto para poder encontrar uma maneira mais eficaz de tratar todos os perfis de fumantes. O ponto em comum sempre citado nos estudos é sobre a diferença psicológica dentre os pacientes, pois alguns têm tanta facilidade para se libertar da dependência nicotínica e outros tentam várias estratégias, mas não conseguem, já que a dependência é mais forte que a própria vontade de parar de fumar, chamada de ambivalência da dependência, que significa, neste contexto, a experiência de um conflito psicológico para decidir entre continuar e parar de fumar (ROLLNICK, 2001; GILBERT E WARBURTON, 2000).

O fato é que, independente do perfil sócio-demográfico e carga tabágica, a motivação para parar de fumar é a pedra angular de todo processo de cessação. Sabe-se que o paciente realmente motivado tem muito mais facilidade em deixar de fumar e suportar a síndrome de abstinência, esta que muitas vezes pode ser superada sem maiores transtornos. O grande problema do tabagismo é a dificuldade de motivar o fumante ao ponto dele conseguir se superar, de vencer todas as barreiras da síndrome de abstinência, pois existem diferentes perfis de fumantes, com características ainda não totalmente elucidadas.

Esta motivação pode ser descrita em alguns fumantes como uma tempestade motivacional, um *insight*, e este decide parar de fumar e encarar com muita determinação este desafio, dispositivo central e facilitador da cessação. Em outros fumantes este fato não ocorre e a ciência ainda está em busca destas explicações. Outros estudos com diferentes métodos serão necessários para clarear a complexidade deste fenômeno. Talvez a psicanálise ou ainda outras abordagens psicológicas possam dar a sua contribuição para os programas de cessação do tabagismo ao buscar estas explicações que possibilitem orientar melhor os fumantes que tem dificuldades de parar de fumar – os fumantes pesados.

Finalmente, baseado na análise dos resultados encontrados nos ex-fumantes que pararam de fumar sem planejar concluí-se que: estes tiveram menor carga tabágica, pararam sem motivo aparente, com menos sofrimento ao parar e estão há mais tempo sem fumar, quando comparado aos fumantes que planejaram parar de fumar.

AGRADECIMENTOS

Este estudo é fruto da dissertação de Mestrado em Saúde Coletiva que foi apoiado pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq e a Universidade Federal de Mato Grosso - UFMT. Nós especialmente agradecemos a Christina Guimarães, Regina Ramalho, Flávia Duarte, Pâmella Porto, Michéli Jacobi e Paula Rosa a ajuda útil delas no projeto.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACHUTTI, A. Guia nacional de prevenção e tratamento do tabagismo. Rio de Janeiro: *Vitrô Comunicação e Editora*; 2001. p.9-24.
- ABEP - Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa. Critério de Classificação Econômica Brasil. São Paulo; 2010.
- BOTELHO C. Você também pode parar de fumar. Cuiabá: *Adeptus*; 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer - INCA. Coordenação de Prevenção e Vigilância (CONPREV). Abordagem e Tratamento do Fumante - Consenso 2001. Rio de Janeiro: *INCA*; 2001.
- CASSANELLI T. Prevalência de hipertensão arterial sistêmica e fatores associados na região urbana de Cuiabá: estudo de base populacional. [dissertação de mestrado]. Cuiabá: Instituto de Saúde Coletiva da Universidade Federal de Mato Grosso; 2005.
- CHAPMAN S, MACKENZIE R. The global research neglect of unassisted smoking cessation: causes and consequences. *PloS Medicine*, v.7, n.2, p. e1000216, 2010.
- CINCIPRINI PM, HECHT SS, HENNINGFIELD JE, MANLEY MW, KRAMER BS. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. *Journal of the National Cancer Institute*, v.89, n.24, p.1852-1867, 1997
- DICLEMENTE, C. C. Prevention and harm reduction for chemical dependency: A process perspective. *Clinical Psychology Review*, v.19, p. 473- 486, 1999.
- DÓREA AJP, BOTELHO C. Fatores dificultadores da cessação do tabagismo. In: *J pneumol*. Diretrizes para cessação do tabagismo 2004; 30 Supl 2:41-6.
- FERGUSON SG, SHIFFMAN S, GITCHELL JG, SEMBOWER MA, West R. Unplanned quit attempts-results from a U. S. sample of smokers and ex-smokers. *Nicotine tob. res.* v. 11, p. 827-832, 2009.

- FRANCO GPP, SCALA LCN, ALVES CJ, FRANÇA GVA, CASSANELLI T, JARDIM PCBV. Síndrome metabólica em hipertensos de Cuiabá - MT: prevalência e fatores associados. *Arq. Bras. Cardiol.*, v. 92, n. 6, p. 472-478, 2009.
- FREUD S. A interpretação dos sonhos. Edição Standard Brasileira das Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: *Imago*; [1987] (Trabalho originalmente publicado em 1900). 2v.
- GIGLIOTTI A, BONETTO DVS, ALVES JG, JARDIM JRB, MARANHÃO MFC, ZAMBONI M. Tabagismo. *J. bras. Med.*, v. 77, n.2, p. 01-16, 1999..
- GILBERT HM, WARBURTON DM. Craving: A problematic concept in smoking research. *Addiction*, v. 8, n. 4, p. 381-397, 2000.
- GONÇALVES-SILVA RMV, LEMOS-SANTOS MG, BOTELHO C. Influência do tabagismo no ganho ponderal, crescimento corporal, consumo alimentar e hídrico de ratos. *J. pneumol.*, v. 23, n.3, p. 124-130, 1997.
- HURT RD, DALE LC, CROGHAN IT, GOMEZ-DAHL LC, OFFORD KP. High-dose nicotine patch therapy: percentage of replacement and smoking cessation. *J. 126M. Med. Assoc.*, v. 274, n. 17, p. 1353-1358, 1995.
- LACAN J. Escritos. Rio de Janeiro: *Jorge Zahar*; 1995.
- LARANJEIRA R, GIGLIOTTI A. Tratamento da dependência de nicotina. *Psiqu. Prat. Med.*, v. 33, n. 2, p. 9-18, 2000.
- MARK JE, FILION KB, YAVIN D, BÉLISLE P, MOTTILLO S, et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ*, v. 179, n. 2, p. 135-144, 2008.
- MARSH A, MATHESON J. Smoking behaviour and attitudes. London: Office of Population Censuses and Surveys. *HMSO*: 1983.
- MELO WV, OLIVEIRA MS, FERREIRA EA. Estágios motivacionais, sintomas de ansiedade e de depressão no tratamento do tabagismo. *Interação em Psicol.*, v. 10, n. 1, p. 91-99, 2006.
- PROCHASKA JO, DICLEMENTE CC, HOVER-ROSS JC. In search of how people change: applications to addictive behavior. *Am. Psych. Association*, v. 47, p. 1102-1114, 1992.
- REICHERT J, ARAÚJO AJ, GONÇALVES CMC, GODOY I, CHATKIN JM, et al. Diretrizes para cessação do tabagismo SBPT – 2008. *J. pneumol.*, v. 34, n. 10, p. 845-880, 2008.
- ROLLNICK IW. Entrevista Motivacional. Preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: *Artmed*; 2001.
- RONDINA, R. C, GORAYEB, R, BOTELHO, C. Características psicológicas associadas ao comportamento de fumar tabaco. *J. pneumol.*, v. 33, n. 5, p. 592-601, 2007.
- RUSSO A.C, AZEVEDO R.C.S. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. *J. pneumol.*, v. 36, n. 5, p. 603-611, 2010.
- WEST R, SOHAL T. “Catastrophic” pathways to smoking cessation: findings from national survey; *Br. med. j., Clin. res. ed.* v. 332, n. 7539, p. 458-460, 2006.