



## ORIGINAL ARTICLE

### THE MEANING OF BEING A HEALTH PROFESSIONAL AND A SMOKER SIGNIFICADO DE SER PROFISSIONAL DA SAÚDE E TABAGISTA EL SIGNIFICADO DE SER PROFESIONAL DE SALUD Y TABAQUISTA

Mara Lúcia Garanhani<sup>1</sup>, Júlia Trevisan Martins<sup>2</sup>, Maria Cristina Bobroff<sup>3</sup>, Karoline Lovato<sup>4</sup>

#### ABSTRACT

**Objective:** to identify the meaning of being a health professional and a smoker. **Method:** this is a qualitative research in the structured phenomenon mode. Seven professional smokers, who worked in the Family Health Program in the interior of the State of Paraná, took part in this study. The data were gathered from August 2007 to February 2008, by means of semi-structured interviews with a guiding question that was recorded and the data were transcribed subsequently. This study has been approved by the Committee of Ethics in Research from Centro Universitário Filadélfia in Londrina city, Paraná state (protocol number 77011/2006). **Results:** the results showed six empirical categories: 1) the awareness of the effect of the cigarette use; 2) the ineffectiveness of information on the damages and cigarette use dependence; 3) the trials and difficulties in quitting smoking; 4) withdrawal symptoms experience; 5) the feelings experienced as a smoker; and 6) the dilemma between being a health professional and a smoker, as well. **Conclusion:** although these professional smokers knew about the effects of the tobacco on their organisms as well as the dependence triggered by nicotine, they could not quit smoking. When they tried, they had a relapse which triggered feelings of frustration, impotence and failure. They also experienced conflicting feelings of discomfort, shame and guilt for being health professionals and smokers, since they are considered examples for their patients. **Descriptors:** smoking; professional inability; health occupations.

#### RESUMO

**Objetivo:** identificar o significado de ser profissional da saúde e tabagista. **Método:** pesquisa qualitativa na modalidade do fenômeno estruturado. Participaram deste estudo sete profissionais tabagistas que trabalhavam no Programa de Saúde da Família no interior do Paraná. Os dados foram coletados de agosto de 2007 a fevereiro de 2008, por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, com pergunta norteadora que foi gravada e os dados foram transcritos posteriormente. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com do Centro Universitário Filadélfia da cidade de Londrina, Paraná (número de protocolo 77011/2006). **Resultados:** os resultados desvelaram seis categorias empíricas: 1) a consciência do efeito do uso do cigarro; 2) a ineficácia das informações dos malefícios e dependência do uso do cigarro; 3) as tentativas e dificuldades em deixar de fumar; 4) as vivências dos sintomas da abstinência; 5) os sentimentos vivenciados como fumante; e 6) o dilema entre ser profissional de saúde e ser tabagista. **Conclusão:** embora esses profissionais tabagistas saibam dos efeitos do tabaco no organismo e da dependência desencadeada pela nicotina, os mesmos não conseguiam deixar de fumar. Quando tentaram, houve recaídas que desencadearam sentimentos de frustração, impotência e fracasso. Os mesmos vivenciaram sentimentos conflituosos de desconforto, vergonha e culpa por serem profissionais da saúde e fumantes e não acham isso correto visto que são considerados exemplos para os pacientes. **Descritores:** tabagismo; inabilitação profissional; ocupações em saúde.

#### RESUMEN

**Objetivo:** identificar el significado de ser un profesional de salud y tabaquista. **Método:** investigación cualitativa en la modalidad del fenómeno estructurado. Participaron de este estudio siete profesionales tabaquistas que trabajaron en el programa de la Salud de la Familia en el interior de Paraná - Brasil. Los datos fueron recolectados entre agosto de 2007 y febrero de 2008, por medio de entrevista con guía semiestructurada con preguntas orientadoras en que las respuestas fueron grabadas y los datos transcritos posteriormente. Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Centro Universitário Filadélfia de la ciudad de Londrina, Paraná (número de registro 77011/2006). **Resultados:** los resultados revelaron seis categorías empíricas: 1) la conciencia del efecto del uso del cigarrillo; 2) la ineficacia de las informaciones de los maleficios y de la adicción del uso del cigarrillo; 3) los intentos y las dificultades para dejar de fumar; 4) las experiencias de los síntomas de la abstinencia; 5) los sentimientos vividos como fumador; y 6) el dilema entre ser profesional de salud y ser tabaquista. **Conclusión:** aunque esos profesionales tabaquistas conozcan los efectos del tabaco en el organismo y la dependencia causada por la nicotina, ellos no han conseguido dejar de fumar. Cuando intentaron, hubo recaídas que causaron sentimientos de frustración, impotencia y fracaso. Ellos tuvieron sentimientos conflictivos de desaliento, vergüenza y culpa porque son, a la vez, profesionales de salud y fumadores y eso no les parece correcto ya que son considerados ejemplos para los pacientes. **Descritores:** tabaquismo; inhabilitación profesional; empleos en salud.

<sup>1</sup>Enfermeira, professora doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [maragara@dilk.com.br](mailto:maragara@dilk.com.br); <sup>2</sup>Enfermeira, professora doutora do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina-PR. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [jtmartins@uel.br](mailto:jtmartins@uel.br); <sup>3</sup>Enfermeira, professora doutora convidada nos Cursos de Pós-graduação em Saúde do Trabalhador, da Faculdade de Educação, Ciências e Letras de Paranavaí-PR. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [cris.bobroff@hotmail.com](mailto:cris.bobroff@hotmail.com); <sup>4</sup>Enfermeira, especialista em Enfermagem do Trabalho pela Universidade Filadélfia de Londrina. Londrina, Paraná, Brasil. E-mail: [maragara@dilk.com.br](mailto:maragara@dilk.com.br)

## INTRODUÇÃO

A vida da humanidade sempre esteve ligada às plantas, em particular àquelas que os indivíduos acreditavam que produziam efeitos medicinais. Há 60 mil anos, na cidade de Shanidar, localizada no norte do Iraque, o homem de Neanderthal, que lá habitava, já tinha o conhecimento de, no mínimo, oito plantas de comprovado valor medicinal.<sup>1</sup>

Porém, nos dias atuais, nem sempre o uso das plantas tem a finalidade terapêutica, entre elas estão as do gênero conhecidas como nicotinas, cujas folhas, quando dessecadas constituem o fumo ou o tabaco.<sup>1</sup>

No século XIX, aos poucos, o uso do cigarro foi aumentando, mas a grande expansão do hábito de consumir tabaco data da Primeira Guerra Mundial, espalhando-se de forma epidêmica por todo o mundo a partir do século XX, configurando-se em um verdadeiro fenômeno de massa e um grave problema de Saúde Pública com ajuda de técnicas avançadas de publicidade e marketing.<sup>2</sup>

Assim, o processo de propaganda foi historicamente determinante para dar uma conotação de que o comportamento de fumar é aceitável socialmente, correlacionando o seu consumo e seus derivados com o ideal de auto-imagem, com a beleza, o sucesso e a liberdade. Desta maneira, o ato de fumar foi sendo incorporado pela população como um comportamento familiar desejado e assumido por milhões de pessoas.

No Brasil, o uso do tabaco assume tamanha importância econômica que a folha do fumo foi incorporada ao Brasão da República.<sup>3</sup>

Estatísticas indicam que, no mundo, 45% da população masculina e 20% da feminina com mais de 15 anos são fumantes, sendo que entre as mulheres, essa proporcionalidade varia de país para país. Por exemplo, na China, Índia e Bangladesh, o índice de mulheres fumantes encontra-se entre 1% e 2%, já nos Estados Unidos, Canadá e Nova Zelândia esse índice aumenta para 37% e, na Europa, chega a 40%. No Brasil, 50% dos homens e 45% das mulheres são tabagistas.<sup>4,5</sup>

De acordo com o relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre a Epidemia Global de Tabagismo, o tabaco mata uma nova vítima a cada seis segundos, causa uma entre cada dez mortes de adultos no mundo e mata mais do que cinco milhões de pessoas por ano. No mesmo relatório, salienta-se que, se nada for feito o número de tabagistas continuará a aumentar no mundo.<sup>6</sup>

Para expandir a luta contra a epidemia e, conseqüentemente, diminuir os índices de

mortalidade, a OMS lançou o pacote denominado MPOWER – siglas das iniciais em inglês, acerca das políticas a serem cumpridas para reduzir e prevenir o consumo de tabaco. Tais políticas são: monitorar o consumo de tabaco e as políticas de prevenção, proteger as pessoas de fumarem o tabaco, oferecer ajuda para deixar o consumo de tabaco, advertir sobre o perigo do tabaco, aplicar as proibições da publicidade do tabaco, a promoção e o patrocínio, e elevar impostos sobre o tabaco.<sup>6</sup>

O tabagismo é reconhecido como uma dependência química que expõe as pessoas a várias substâncias tóxicas, sendo altamente cancerígeno para o ser humano e que também propicia doenças cardiovasculares, respiratórias obstrutivas crônicas, sendo a primeira causa de morte evitável no século XXI.<sup>7</sup>

No Brasil, o Ministério da Saúde (MS), há 14 anos, propõe projetos de lei, campanhas e programas de educação em saúde visando ao combate ao tabagismo. Assim, ocorre uma mudança de paradigma no qual o tabagismo é tido como um comportamento indesejável. Como consequência dessa atitude governamental, 78% dos 30,6 milhões de fumantes existentes, no Brasil, afirmam que gostariam de deixar de fumar, fato que colabora para aumentar significativamente as ações de apoio à cessação do fumar.<sup>3</sup>

Embora o hábito de fumar esteja diminuindo progressivamente nos últimos anos, ainda não tem alcançado os níveis que seriam desejáveis.

Nessa perspectiva, este estudo teve como objetivo identificar o significado de ser profissional de saúde sendo tabagista, considerando que os mesmos são responsáveis por promover, prevenir e restabelecer a saúde dos pacientes em sua área de atuação.

## METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa na modalidade da estrutura do fenômeno situado. Esse método propõe situar o fenômeno vivido, ou seja, há sempre um sujeito em uma situação vivendo um fenômeno. Essa vivência é compreendida como experiência e percebida de modo consciente por aquele que a executa. Assim, a experiência dessa consciência é sempre intencional.<sup>8</sup>

Ao investigar o cotidiano do homem tomando como referencial os princípios da abordagem fenomenológica que sustentam a modalidade do fenômeno estruturado, o pesquisador espera ir além do mundo das

aparências e dos conhecimentos teóricos e busca aproximar-se da experiência do indivíduo sob novas perspectivas, para compreendê-las a partir de sua dimensão existencial.<sup>9</sup>

Assim para se chegar à compreensão do significado de ser profissional de saúde sendo tabagista e trabalhando em Programas de Saúde da Família (PSF), optou-se por esse método de pesquisa qualitativa.<sup>8</sup>

Para definir a população alvo, foi realizado um levantamento dos profissionais da saúde que atuavam no PSF de um município do interior do Paraná, Brasil. Naquela área estavam lotados 118 profissionais da saúde, desses dez eram tabagistas. Esse programa é operacionalizado sob uma estratégia dinâmica que envolve relação com a comunidade, criando vínculos de compromisso e de responsabilidade compartilhada. Os profissionais têm, como função básica nessa equipe, prevenir, promover, cuidar e prestar assistência de saúde, dentre outras atividades.

A coleta de dados permaneceu até o momento em que surgiram convergências suficientes nos discursos dos sujeitos e, assim, a amostra deste estudo constou de sete profissionais da saúde tabagistas (auxiliar de enfermagem, psicólogo, enfermeiro e assistente social).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Centro Universitário Filadélfia da cidade de Londrina, Paraná, sob o parecer número 77011/2006, atendendo assim às exigências da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.<sup>10</sup> Foi também solicitado aos entrevistados que assinassem o Termo de Consentimento Livre Esclarecido em duas vias.

Destacamos ainda que, para preservar o anonimato, cada entrevista foi identificada com um código (E1, E2, E3....), de acordo com a ordem cronológica de sua realização. Também foram utilizados símbolos [...] significando que parte da fala foi excluída e [ ] quando ocorreu pausa nos depoimentos.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com roteiro semiestruturado, de agosto de 2007 a fevereiro de 2008, com uma questão norteadora que foi gravada e posteriormente transcrita na íntegra. A questão norteadora foi: O que significa para você ser um profissional de saúde com a responsabilidade de promover, prevenir e restabelecer a saúde dos indivíduos e ao mesmo tempo ser tabagista?

Os discursos foram analisados individualmente (análise ideográfica), no

contexto geral (análise nomotética), e posteriormente agrupados em categorias. Buscou-se o significado das idéias e sentimentos convergentes para o mesmo modo de pensar e interpretar a si próprio como profissional de saúde dependente do tabaco, e sua função de promover a prevenir a saúde dos pacientes sob sua responsabilidade profissional.

A análise ideográfica englobou a interpretação da descrição ingênua dos sujeitos com suas articulações internas, ou seja, suas expressões de significados próprios. A análise nomotética realizou o movimento do individual para o geral, ou seja, a articulação dos significados encontrados nas descrições individuais, resultando nas convergências dos discursos em relação ao fenômeno estudado.<sup>8</sup>

Após as análises, as convergências resultaram em seis categorias empíricas: 1) a consciência dos efeitos do uso do cigarro; 2) a ineficácia das informações sobre os malefícios e dependências do uso do cigarro; 3) as tentativas e dificuldades em deixar de fumar; 4) as vivências dos sintomas da abstinência; 5) os sentimentos vivenciados como fumante e 6) o dilema entre ser profissional da saúde e ser fumante.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A primeira categoria desvelada foi a *consciência dos efeitos do uso do cigarro* como fica evidenciado nas expressões:

*[...] quer dizer eu tenho rinite, tenho problemas alérgicos, sempre estou com a garganta ruim, tenho muita faringite e laringite, acho que é o cigarro que provoca isso, mas considero que me prejudica pouco. (E3)*

*Sei que faz mal, que me e causa tosse, causa certo desânimo, rouquidão, até dor na garganta e irritação da garganta, acho que me causou, às vezes, problemas na faringe. (E5)*

*[...] eu fiquei com um problema sério, o meu coração disparava, batia, batia, batia. Procurei um médico e ele falou você tem que parar de fumar, ou pelo menos diminuir. (E7)*

As expressões demonstraram que os sujeitos entrevistados têm consciência dos efeitos colaterais, malefícios e até do próprio problema de saúde que foi diagnosticado e confirmado pelo médico.

O uso do cigarro pode provocar diversos tipos de doenças, sendo as cardiovasculares como o infarto do miocárdio, arteriosclerose, aneurisma da aorta, ataques de angina e doenças coronárias; cânceres entre os mais comuns os de pulmão, laringe, esôfago,

Bobroff MC, Martins JT, Garanhani ML, Lovato K.

The meaning of being a health professional...

bexiga, pâncreas e rins; doenças pulmonares dentre elas o enfisema, bronquite crônica e infecções respiratórias. Pode também provocar o aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal dentre outras doenças.<sup>11</sup>

Na segunda categoria a qual denominamos *a ineficácia das informações sobre os malefícios e dependência do uso do cigarro* foi revelada nas falas a seguir:

*Eu já tinha informação sobre a questão de que o cigarro causa câncer, que causa problema no feto e outras doenças.(E1)*

*[...] mas eu nunca me preocupei com a saúde mesmo sendo um profissional desta área. Sempre pensei vou morrer de qualquer maneira ou o cigarro não vai me causar nenhum malefício e nem dependência.(E4)*

*Só os conhecimentos sobre os malefícios e mortes causadas pelo uso do cigarro não ajuda você parar de fumar, não atinge você saber que faz mal, o conhecimento só não adianta de nada para mim.(E5)*

Verificamos que os entrevistados, profissionais de saúde, têm informações e consciência sobre os danos que o tabagismo provoca. Alegam que somente as informações não são suficientes e estimulantes para não utilizarem o cigarro.

Estudo sobre a saúde dos trabalhadores enfermeiros demonstrou que o tabagismo ocorre entre os mesmos, apesar de saberem que o fumo é nocivo à saúde. Mesmo assim, têm conduta incoerente com a sua representação de profissionais da área de saúde. Fica comprovado que a responsabilidade pela sua própria saúde não depende somente das condições externas ligadas à pessoa, mas também da responsabilidade consigo mesma.<sup>12</sup>

Assim é fundamental a implementação de tratamento com as terapias comportamental e medicamentosa. Sabe-se que a abordagem comportamental é imprescindível, porém leva tempo para alcançar os seus objetivos, porque envolve mudanças de comportamento; a abordagem medicamentosa, como o nome já deixa claro, é a utilização de medicamentos de eficácia já comprovada para ajudar na cessação de fumar.<sup>3-6-13</sup>

Nesse contexto, reforçamos que os dois tipos de terapias devem ser associados, pois a medicamentosa provoca um resultado mais rápido, mas a sustentação da nova forma de viver sem o cigarro, necessita de suporte psicológico para mudanças comportamentais conscientes e solidificadas.

Com relação à terceira categoria nomeada *tentativas e dificuldades em deixar de fumar*, foi assim narrada:

*Já tentei parar de fumar umas cinco vezes a primeira foi assim: combinamos eu e minha mãe que era fumante também, nós combinamos juntos em deixar de fumar, mas não deu certo ninguém parou de fumar, o máximo que conseguimos foi ficar três dias sem fumar é difícilimo largar o cigarro.(E1)*

*[...] eu tentei, fazia assim planejava uma data e ficava uma duas ou três semanas sem fumar e depois voltava a fumar tranquilamente, do mesmo jeito que antes, ou seja, nem mais nem menos é muito difícil deixar de fumar.(E4)*

*[...] já consegui ficar um ano sem fumar, e quando tive um filho planejei em deixar, mas só consegui reduzir um pouquinho, mas logo voltei a fumar o de sempre, sei dos males até porque sou da área de saúde, mas é incontrolável.(E6)*

Nos depoimentos dos sujeitos, identificou-se que tentaram deixar de fumar, porém se depararam com dificuldades para o abandono do cigarro e retornaram ao tabagismo.

As pessoas refletem e planejam cuidadosamente a tentativa de parar de fumar, pensando nela durante semanas, meses e até anos, mas geralmente não têm êxito na primeira tentativa, podendo durar algumas horas ou dias. Há pessoas que conseguem parar de fumar por algum tempo e acabam tendo uma recaída que pode acontecer quatro a cinco vezes e fazem parte do processo do ato de fumar.<sup>14</sup>

É fato que 70% a 90% dos fumantes desejam deixar de fumar. Somente 5% conseguem fazê-lo por si mesmo, 40% fazem várias tentativas, mas não conseguem parar, sendo fato que 90% dessas tentativas são feitas sem tratamento formal. O que se consegue é que 33% deles permanecem abstinentes por dois ou três dias e 5% permanecem no máximo por um ano.<sup>11</sup>

Quando ocorrem as recaídas, o fumante sente-se muito envergonhado e com baixa autoestima, sendo importante o tratamento com profissionais competentes que saibam detalhadamente que o tabagismo é hoje tido como uma doença crônica nas quais recidivas e remissões são previstas. É importante compreender que o processo de deixar o tabagismo envolve várias tentativas e recaídas, sendo considerado dentro dos padrões normais a tentativa de três a cinco vezes antes de parar de fumar definitivamente.<sup>15</sup> Sabe-se também que poucos usuários do tabaco conseguem a ajuda de que precisam para abandonar o vício.<sup>6</sup>

Não é tarefa fácil abandonar o vício de fumar, pois o uso do tabaco provoca dependência resultante da nicotina que é uma entre as diversas substâncias tóxicas contidas

Bobroff MC, Martins JT, Garanhani ML, Lovato K.

The meaning of being a health professional...

no cigarro. A nicotina é uma substância psicoativa que é composta de materiais orgânicos ou produtos sintéticos, produz mudanças no sistema nervoso central do indivíduo, alterando o estado de humor, o nível de percepção, ou seja, o estado emocional e comportamental. Geralmente essas alterações proporcionam sensação de prazer.<sup>3</sup>

Consequentemente, ao tentar abandonar o vício, podem ocorrer *vivências dos sintomas da abstinência* considerada como a quarta categoria, revelada nos depoimentos a seguir:

[...] eu me sentia muito nervoso, muita salivação até tremores eu tive (E1).

Eu fico com insônia, fico nervoso, irritado é incontrollável o nervosismo.(E4)

Olha a salivação na boca é algo que eu percebo muito quando tento deixar de fumar [ ] fico também ansioso, inquieto, agitado é difícil deixar de fumar é sofrido demais eu sinto uma frustração até fico trêmulo, às vezes, ando de um lado para o outro.(E6)

Quando eu fico sem fumar um dia até que vai, mas depois fico muito nervoso parece que aumenta o apetite eu pelo menos como mais.(E7)

A síndrome da abstinência do cigarro é vivenciada pelos entrevistados como apresentando sintomas que vão desde os considerados psicológicos (nervosismo e frustração) aos reconhecidos como biológicos no caso dos tremores e aumento do apetite.

Os sinais e sintomas da abstinência do ato de fumar mais comuns foram identificados, na maioria dos sujeitos, como: estado de humor disfórico ou deprimido, insônia e sonolência diurna, irritabilidade, frustração ou raiva, dificuldade de manter a atenção e inquietação. Com relação aos sinais e sintomas biológicos os que mais aparecem são: frequência cardíaca diminuída, pressão arterial diminuída, aumento do apetite, ganho de peso, falta de coordenação motora e temores. Tanto os fatores psicológicos como os biológicos causam desconforto e sofrimento aos indivíduos e são, na maioria das vezes, os responsáveis pela volta ao tabagismo. Assim, os sintomas desaparecem, surgindo novamente a sensação de que estão equilibrados.<sup>11</sup>

Citam-se também como características da síndrome de abstinência o forte desejo de fumar, irritabilidade, ansiedade, a dificuldade de concentração, cefaléia, constipação intestinal e aumento do apetite. O indivíduo pode desenvolver a tolerância, ou seja, adaptação ao uso do tabaco, exigindo-se, dessa maneira, doses cada vez maiores para

atingir os mesmos efeitos que antes proporcionavam satisfação.<sup>16</sup>

O fumante deve aprender a reconhecer os sintomas e a duração da abstinência e se preparar para enfrentá-los, especialmente nos primeiros dias sem fumar. O principal deles, a fissura (desejo imperioso de fumar), costuma ceder entre um e cinco minutos, sendo importante desenvolver uma estratégia substitutiva até que o sintoma passe.<sup>17:7</sup>

Ainda, na quinta categoria *os sentimentos vivenciados como fumantes*, foram revelados nos seguintes discursos:

É um sentimento de impotência de falta de controle, eu comecei a fumar achando que quando eu quisesse eu pararia, mas não parei.(E1)

É na verdade um tormento, uma falta de controle sobre minha pessoa.(E2)

É incontrollável, mas por mais que tento não sou dono do controle do vício.(E4)

[...] acho que vai me matar é isso que eu sinto [ ] vai mesmo me matar.(E7)

Fica demonstrado nas falas que os sujeitos entrevistados vivenciam sentimentos de sofrimento por serem fumantes, não terem o controle sobre si mesmo, tendo até sido enfatizado que o cigarro será o causador de sua morte. Porém, o vício é mais forte e eles não conseguem se desvencilhar do mesmo.

Há autores que afirmam que somente um terço das pessoas consegue parar de fumar por si próprios, isto é, parar de fumar sem auxílio de terapias comportamentais combinadas com o uso de fármacos. Os sentimentos vivenciados por não se sentirem capazes por si mesmos de deixar de fumar, levam os indivíduos a sentimentos de sofrimento.<sup>18</sup>

Três de cada quatro tabagistas querem deixar de fumar e isso é difícil sem ajuda. Os sistemas de saúde são os principais responsáveis por tratar os dependentes do tabaco e o tratamento deve ser adaptado às condições locais, culturais e individuais de cada povo.<sup>6</sup>

Em estudo qualitativo realizado com ex-tabagistas em Porto Alegre – RS, os entrevistados relataram que o apoio familiar, social e espiritual foi importante para auxiliá-los a parar de fumar. Destaca-se que, sem motivação, os entrevistados não teriam conseguido deixar de fumar e manterem-se em abstinência. A decisão de parar de fumar é individual e “esta mudança de comportamento está associada à reflexão, vontade e determinação pessoal.”<sup>19:3</sup> “A motivação favorece a reflexão para a tomada de decisões.”<sup>17:3</sup>

Acredita-se também ser de extrema importância “a construção de um vínculo de confiança estruturado entre a equipe de saúde e o fumante, pois este, frequentemente, tem medo de parar de fumar e de ter recaída.”<sup>17:5</sup>

Os entrevistados revelaram também encontrar-se no dilema entre ser profissional de saúde e fumante, denominada sexta categoria que se apresenta nas falas a seguir:

*É complicado porque como posso ser uma pessoa da área de saúde e ser um exemplo para as outras pessoas? Eu sinto vergonha.(E1)*

*Como é que eu proporia para a pessoa parar de fumar, se eu mesmo ainda não o fiz, não consegui deixar o vício, eu ainda não pensei nem no que me leva a fumar. É muito desconfortável para mim está situação.(E5)*

*Eu tento não fumar muito no meu serviço, durante o período de trabalho, em função de tudo e especialmente pelo exemplo, eu acho que profissionais da área de saúde não devem deixar que seus pacientes saibam que você é fumante porque você não tem “moral”, você sente culpa para falar sobre os malefícios do cigarro, não é mesmo?(E6)*

Fica evidenciado, nos depoimentos, que os sujeitos vivem sentimentos conflituosos por serem profissionais da saúde e fumantes. Não acham isso correto visto que não se sentem como exemplos para os pacientes. Tal fato está sendo vivenciado como um dilema porque os mesmos sabem que o cigarro é maléfico para a saúde em todos os seus aspectos, porém ainda não conseguiram deixar de fumar.

Esse sentimento de desconforto, vergonha, culpa, falta de moral expresso nos discursos, denota a concepção de que todos os profissionais de área de saúde devem viver dentro dos padrões de vida saudável, para que assim possam desenvolver suas atividades de trabalho junto à população. É um sentimento que podemos inferir como sendo vivência de um ser humano que não pode fracassar em nada.

Preocupações com a própria saúde e a vergonha e frustração pelo fato de ser fumante também foram relatadas em estudo realizado com ex-tabagistas.<sup>19</sup>

Em estudo qualitativo realizado em um hospital geral da cidade de São Paulo, constatou-se despreparo da equipe de saúde em orientar os pacientes e/ou cuidadores em relação às estratégias adequadas para que os pacientes e para que eles mesmos abandonassem o vício.<sup>16</sup>

Os profissionais da saúde são indivíduos como quaisquer outros, ou seja, vulneráveis às mais diversas situações, porém carregam o

estigma de que não podem fracassar e sentem-se pressionados por essa condição.

Por outro lado, em estudo qualitativo realizado com pacientes e profissionais da saúde, percebeu-se que, pelo fato de compartilharem o mesmo fator de risco - o tabagismo - os profissionais de saúde estão mais dispostos a ouvir e compreender os motivos dos pacientes para não parar de fumar. No entanto, os próprios profissionais relataram que tal vício pode causar sofrimento, no caso daquele estudo, desenvolvimento de câncer de laringe.<sup>16</sup>

Entretanto, por serem profissionais e conhecedores dos efeitos nocivos do fumo sobre o organismo humano, é necessário colaborar e tornar os ambientes livres de cigarro. O papel desses profissionais de saúde, na sociedade, deve ser de servir como exemplo e atuar na prevenção de doenças e promoção da saúde, capacitados também para atuarem efetivamente na prevenção, redução do número de fumantes, e desistência da prática do tabagismo com a clientela, atraindo-os para a luta.<sup>20</sup>

Porém, não devemos descartar os programas antitabagistas que têm por finalidade tentar suprimir a dependência física e psicológica do vício do tabaco. Devem ser elaborados por equipes multiprofissionais, normalmente compostas por médicos, psicólogos, fisioterapeutas e nutricionistas que auxiliarão o paciente a atingir suas metas e a manter a abstinência do fumo.<sup>21</sup>

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu-nos verificar o significado de ser profissional da área de saúde de um PSF e ser fumante.

Embora esses profissionais tabagistas saibam dos efeitos nocivos do tabaco no organismo e da dependência desencadeada pela nicotina encontrada no cigarro, não conseguem deixar de fumar. Quando tentaram, houve recaídas que desencadearam os sentimentos de frustração, impotência e fracasso dentre outros.

É uma necessidade que os profissionais de saúde deem o exemplo de uma vida saudável. Porém, quando os próprios profissionais são viciados no tabaco, é imprescindível que seja propiciado aos mesmos um tratamento e/ou acompanhamento com profissionais especializados para que se libertem do vício.

Como se verifica, somente campanhas e informações sobre os malefícios do uso do tabaco são insuficientes, para promover a cessação do vício. Há que se tratar conjuntamente mente e físico, ou seja,

utilizar-se de terapias comportamentais e uso de medicamentos.

Por fim, destacamos que a pesquisa proporcionou uma reflexão não somente para os envolvidos na pesquisa como para a população de forma geral. É um desafio que está colocado e por se tratar de um tema complexo, outros estudos devem ser realizados. Temos clareza que o mesmo foi fundamental para o entendimento do quanto é complexo o processo de quem faz uso do tabaco e o desejo de deixar de ser tabagista, em especial, quando se trata de profissionais de saúde.

## REFERÊNCIAS

1. Toscano Junior A. Dependência de drogas. São Paulo (SP): Atheneu; 2001. p. 93-106.
2. Ramírez MR, Andrade D. La familia y los factores de riesgo relacionados con el consumo de alcohol y tabaco em los niños y adolescente. Rev Latino-am enferm. 2005; 13(n.esp): 813-8.
3. Souza ALO. O tabagismo e os programas de auxílio à cessação de fumar. [Dissertação]. Santa Catarina (SC): Escola de Engenharia de Produção, Universidade Federal de Santa Catarina; 2003.
4. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição. INAN: estatística sobre hábitos de fumo no Brasil. 2ª ed. Brasília(DF); 1999. 230p.
5. Tauil MC, Coelho RAC, Monteiro PS. Prevalência do uso de fumo entre alunos do curso de graduação em enfermagem da Universidade de Brasília. Rev Comum Ciênc Saúde. 2006;17(2):121-127.
6. World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic. The MPOWER package. WHO: 2008.
7. Chavéz CLM, Andrade D. La escuela básica em la prevención del consumo de alcohol y tabaco: retrato de una realidad. Rev Latino-am enferm. 2005; 13(n.esp):784-9.
8. Martins J, Bicudo MAV. A pesquisa qualitativa em psicologia: fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Moraes; 2005.
9. Graça EM. A experiência da hospitalização: uma abordagem fenomenológica. [tese]. São Paulo (SP): Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 1996.
10. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1996.
11. Figlie NB, Bordim S, Laranjeira R. Aconselhamentos em dependência química. São Paulo: Rocca; 2004. 540p.
12. Pedrosa LAK. A saúde das mulheres trabalhadoras enfermeiras: o real e o vivido. [Tese]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1999.
13. Luppi CHB, Alves MVFF, Santos AA. Programa de cessação ao tabagismo: perfil e resultados. Rev Ciência e Extensão. 2006; 2(2):51-66.
14. Farquar JW, Spiller GA. Meu último cigarro: ex-fumantes contam seus segredos. São Paulo: Saraiva; 1993. 185p.
15. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional do Câncer. Diretoria de Prevenção e Vigilância. Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer. 2ª ed. Rio de Janeiro: INCA; 2003. 46p.
16. Hortense FTP, Carmagnani MIS, Bretas ACP. O significado do tabagismo no contexto do câncer de laringe. Rev bras enferm [periódico na Internet]. 2008 Jan-Fev [acesso em 2009 Maio 19];1(1):24-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/04.pdf>
17. Reichert J. Diretrizes para cessação do tabagismo - 2008. J bras pneumol. [periódico na Internet]. 2008 Out [acesso em 2009 Maio 19];34(10):845-880. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpmneu/v34n10/v34n10a14.pdf>
18. American Psychiatric Association Diagnostic and Statistics. Manual of mental disorders. 4ª ed. Washington (DC); 1994. 290p.
19. Echer IC, Barreto SSM. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. [periódico na Internet]. 2008 Maio-Jun. [acesso em 2009 Maio 19];16(3):445-51. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n3/pt_18.pdf)
20. Silva LM, Lacerda JFA, Araújo EC, Cavalcanti AMTS. Prevalência do tabagismo entre profissionais de saúde. Rev Enf UFPE on line [periódico na Internet]. 2008 Jan-Fev. [acesso em 2009 Maio 19];2(1):112-20. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/enfermagem/article/view/93/120>
21. Labbadia EM. Atendimento multiprofissional ao tabagismo: uma opção terapêutica. Rev Soc Cardiologia São Paulo. 1995; 5(5):61-11.

Sources of funding: No

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2009/09/02

Last received: 2009/09/01

Accepted: 2009/09/03

Publishing: 2010/01/01

**Address for correspondence**

Júlia Trevisan Martins

Rua Espírito Santo, 1679/1602

CEP 86020-40 – Londrina, Paraná, Brasil