






ASPECTOS FACILITADORES E DIFICULTADORES NO ABANDONO DO TABAGISMO ENTRE PESSOAS COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

FACILITIES AND DIFFICULTIES IN THE CESSATION OF TOBACCO IN PEOPLE WITH TYPE 2 DIABETES MELLITUS

ASPECTOS FACILITADORES Y DIFICULTADORES EN EL ABANDONO DEL TABAQUISMO ENTRE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS TIPO 2

 Ane Caroline Rodrigues Miranda Lucena ¹
 Viviane Cazetta de Lima Vieira ¹
 Fabiana Cristina Vidigal ¹
 Sonia Silva Marcon ²
 Mayckel da Silva Barreto ¹

¹ Faculdade de Filosofia Ciências e Letras de Mandaguari - FAFIMAN, Departamento de Enfermagem. Mandaguari, PR - Brasil.

² Universidade Estadual de Maringá – UEM, Departamento de Enfermagem. Maringá, PR – Brasil.

Autor Correspondente: Ane Rodrigues Lucena
E-mail: anny-kerolin@hotmail.com

Contribuições dos autores:

Análise estatística: Ane R. Lucena, Viviane C. L. Vieira, Fabiana C. Vidigal, Sonia S. Marcon, Mayckel S. Barreto;
Coleta de dados: Ane R. Lucena, Mayckel S. Barreto;
Conceitualização: Mayckel S. Barreto; **Gerenciamento do projeto:** Ane R. Lucena, Mayckel S. Barreto; **Metodologia:** Mayckel S. Barreto; **Investigação:** Ane R. Lucena, Mayckel S. Barreto; **Redação - Preparação do original:** Mayckel S. Barreto; **Redação - revisão e edição:** Ane R. Lucena, Viviane C. L. Vieira, Fabiana C. Vidigal, Sonia S. Marcon, Mayckel S. Barreto; **Validação:** Sonia S. Marcon, Mayckel S. Barreto; **Visualização:** Ane R. Lucena; **Supervisão:** Mayckel S. Barreto.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 08/04/2018

Aprovado em: 13/02/2019

RESUMO

Objetivo: apreender comportamentos e percepções de pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2, tabagistas e ex-tabagistas sobre o tabagismo. **Metodologia:** estudo descritivo, de abordagem qualitativa, realizado em um município do noroeste do Paraná. Participaram 23 pacientes com diabetes *mellitus* tipo 2 (13 tabagistas e 10 ex-tabagistas). A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2017 por meio de entrevistas domiciliares. A análise de conteúdo, modalidade temática, foi empregada como referencial metodológico analítico. **Resultados:** identificou-se que ter percepção positiva sobre o abandono do vício; apresentar doenças respiratórias e/ou agravos do diabetes *mellitus*; ter receio de sofrer com complicações no futuro; e receber apoio profissional e familiar influenciava positivamente para a cessação do tabagismo. Contudo, a ambígua relação de domínio e dependência sobre o tabaco; o reconhecimento de que o tabagismo não é prejudicial às pessoas com diabetes *mellitus*; e a ausência de apoio familiar dificultavam o abandono. **Conclusão:** profissionais de saúde necessitam elaborar estratégias de intervenção que acolham os tabagistas e favoreçam a aquisição de mais conhecimentos sobre os malefícios do tabaco para o diabetes *mellitus* tipo 2, sendo que a inclusão das famílias nesse processo parece oportuna.

Palavras-chave: Tabagismo; Abandono do Uso de Tabaco; Diabetes *Mellitus*; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to understand the behaviors and the perceptions of the smoker and former smoker patients with type 2 diabetes mellitus about smoking. **Methodology:** this is a descriptive study with a qualitative approach, carried out in a municipality in the northwest of Paraná. There were 23 patients with type 2 diabetes mellitus participating in the study (13 smokers and 10 former smokers). Data collection took place between January and March 2017 through home interviews. Content analysis as thematic modality was used as an analytical methodological reference. **Results:** to have a positive perception about the cessation of the addiction; to have respiratory diseases and/or aggravations of diabetes mellitus; to be afraid of suffering from complications in the future, and to receive professional and family supports positively influenced the cessation of smoking. However, the ambiguous relationship of dominance and dependence on tobacco, the recognition that smoking is not harmful to people with diabetes mellitus, and the lack of family support have hindered this cessation. **Conclusion:** health professionals need to develop intervention strategies that welcome smokers and promote the acquisition of more knowledge about tobacco malefactions for type 2 diabetes mellitus, and the inclusion of families in this process seems timely.

Keywords: Smoking; Abandonment of Tobacco Use; Diabetes Mellitus; Nursing.

Como citar este artigo:

Lucena AR, Vieira VCL, Vidigal FC, Marcon SS, Barreto MS. Aspectos facilitadores e dificultadores no abandono do tabagismo entre pessoas com diabetes *mellitus* tipo 2. REME – Rev Min Enferm. 2019[citado em ____ _];23:e-1175. Disponível em: _____DOI: 10.5935/1415-2762.20190023

RESUMEN

Objetivo: captar comportamientos y percepciones de pacientes con diabetes mellitus tipo 2, fumadores y ex-fumadores sobre el tabaquismo. **Metodología:** estudio descriptivo, de enfoque cualitativo, realizado en un municipio del noroeste de Paraná. Participaron 23 pacientes con diabetes mellitus tipo 2 (13 fumadores y 10 ex-fumadores). La recogida de datos se efectuó entre enero y marzo de 2017 por medio de entrevistas domiciliarias. El análisis de contenido temático sirvió de referente metodológico analítico. **Resultados y discusión:** se identificó que el tener una percepción positiva sobre el abandono del vicio, presentar enfermedades respiratorias y/o enfermedades de la diabetes mellitus, el temor de sufrir con complicaciones en el futuro y recibir apoyo profesional y familiar eran positivas para parar de fumar. Sin embargo, la relación ambigua de dominio y dependencia sobre el tabaco, el reconocimiento de que el tabaquismo no es perjudicial para las personas con diabetes mellitus y la ausencia de apoyo familiar dificultaban el abandono. **Conclusión:** los profesionales de salud deben elaborar estrategias de intervención que incluyan a los fumadores y favorezcan la adquisición de más conocimiento sobre los males del tabaco para la diabetes mellitus tipo 2. Asimismo, sería sumamente oportuno incluir a la familia en este proceso.

Palabras clave: Tabaquismo; Abandono del Uso del Tabaco; Diabetes Mellitus; Enfermería.

INTRODUÇÃO

O diabetes *mellitus* (DM) é uma síndrome caracterizada por alterações metabólicas e hiperglicemia, decorrente da deficiência absoluta ou relativa na secreção de insulina e/ou na redução de sua eficácia biológica,¹ acometendo aproximadamente 8% da população brasileira.² No grupo das doenças crônicas, o DM tipo 2 (DM2) figura entre as 10 principais causas de morte e as projeções indicam que sua participação na carga global de doenças até 2030 será crescente.³ Logo, a doença e suas complicações representam epidemia mundial e constante desafio para gestores e profissionais de saúde, sobretudo para os da atenção básica.

Por sua vez, quando o DM2 está associado ao tabagismo ativo as chances de desenvolvimento de complicações se elevam. Em todo o mundo, o tabagismo, isoladamente, constitui a principal causa de doença e morte passíveis de prevenção.⁴ As estimativas são de que morrerão 8,4 milhões de pessoas ao ano a partir de 2020 e 10 milhões de pessoas a partir de 2030 em decorrência do tabaco.⁵ Portanto, o tabagismo configura-se como problema de saúde pública mundial e suas consequências negativas trazem implicações econômicas desfavoráveis.⁴

Estudos demonstram que pessoas tabagistas têm pior qualidade de vida sobre questões relacionadas a aspectos sociais, psicológicos e físicos.^{5,6} Como já mencionado anteriormente, as evidências demonstram que pacientes com DM2 e que são tabagistas têm mais probabilidade de sofrer com complicações da doença, como, por exemplo, os problemas renais¹ e a síndrome metabólica.⁷ Isso porque as células dessas pessoas possuem

mais dificuldade em absorver a glicose, provocando mais resistência à insulina.⁸ Desse modo, para além das recomendações relacionadas à atividade física, dieta e medicamentos, faz-se necessário que os pacientes com DM2 tabagistas sejam continuamente sensibilizados e estimulados a cessarem o uso do tabaco.

Para que o processo de abandono do tabagismo seja exitoso, verifica-se como relevante que os profissionais ancoram suas ações de combate no Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer⁹ e considerem os anseios e demandas dos pacientes, bem como a perspectiva e o apoio familiar. Nesse sentido, estudo realizado nos Estados Unidos demonstrou que o consumo de tabaco foi consideravelmente reduzido entre os tabagistas que receberam intervenção na qual o apoio e as relações familiares e de amizade eram considerados.¹⁰ Outra investigação realizada em Hong Kong revelou que pessoas com DM2 ex-tabagistas reconheciam existir associação entre a doença e o tabagismo, tinham opinião positiva sobre a cessação do tabagismo e receberam mais apoio familiar durante todo o processo de abandono do vício.¹¹

Diante do exposto, o presente estudo se justifica pelo fato de o DM2 associado ao tabagismo configurar-se como relevante problema de saúde pública. Além disso, a comparação entre as percepções e vivências de pessoas com DM2 tabagistas e ex-tabagistas sobre o processo de abandono do tabaco segue como uma lacuna no conhecimento a ser colmatada. E para que se possam elaborar estratégias de intervenção efetivas que favoreçam o abandono do tabagismo, é necessário primeiramente considerar as percepções e comportamentos dos pacientes tabagistas e ex-tabagistas sobre o uso do tabaco, bem como seus entendimentos de quais fatores podem influenciar no processo de abandono. Assim, o objetivo do presente estudo foi apreender comportamentos e percepções de pacientes com DM2, tabagistas e ex-tabagistas sobre o tabagismo.

METODOLOGIA

Estudo descritivo de abordagem qualitativa realizado com 23 pessoas com DM2 em uma cidade do noroeste do Paraná, no âmbito da atenção básica. Para identificar os participantes do estudo os pesquisadores compareceram aos grupos de hipertensos e diabéticos (hiperdia) que se desenvolvem nas seis unidades básicas de saúde (UBS) do município. Os critérios de inclusão estabelecidos foram: possuir 18 anos ou mais, apresentar DM2 (já que essa doença tem relação direta com os hábitos de vida dos indivíduos, enquanto o DM tipo 1 caracteriza-se como uma doença autoimune, usualmente juvenil¹²) e ser tabagista ativo ou ex-tabagista. Por sua vez, com base na experiência dos autores no atendimento aos pacientes com DM2 no âmbito da atenção básica, foram selecionados como critérios de exclusão: ter iniciado o uso do tabaco após o diagnóstico de DM,

possuir outros vícios por drogas de abuso e ter deixado de fumar por período inferior a um ano. Acredita-se que tais aspectos influenciariam na qualidade da resposta dos participantes e esses perfis não atendiam aos objetivos propostos pelo estudo.

Após o primeiro contato com os possíveis participantes nas UBS foram agendadas visitas domiciliares em dia e horário oportunos aos entrevistados e pesquisadores. A coleta de dados ocorreu entre janeiro e março de 2017, por meio de entrevista com aplicação de um roteiro semiestruturado constituído de duas partes. A primeira correspondia à caracterização sociodemográfica dos participantes, contendo questões referentes a idade, sexo, escolaridade, estado civil, renda familiar, perfil de saúde-doença e hábitos relacionados ao tabagismo. Já a segunda parte era composta pelas seguintes questões norteadoras: “como foi para você deixar de fumar? Conte-me sua experiência”; ou “o que significa(va) para você o tabagismo? Fale-me sobre isso”. A busca por informações ocorreu até o momento em que os dados começaram a se tornar repetitivos e o objetivo da pesquisa respondido.

As entrevistas foram audiogravadas e em seguida transcritas na íntegra. Como referencial metodológico empregou-se a análise de conteúdo, modalidade temática, respeitando-se as etapas de pré-análise; exploração do material; tratamento e inferência dos dados.¹² Na primeira etapa realizou-se a leitura flutuante de cada entrevista, com posterior exploração do material, que consistiu na leitura minuciosa e exaustiva de todo o conteúdo, destacando-se e agrupando-se, por meio de cores, os principais pontos emergentes. A seguir, realizou-se a codificação das mensagens, com a qual se apreenderam os núcleos de sentido, que foram agrupados, conformando as categorias temáticas. Terminada a categorização, realizou-se a inferência a partir dos dados obtidos. Nessa fase, analisou-se não somente o contexto da linguagem, mas, também, a condição do emissor, suas significações e literatura pertinente.

Assim, a partir da exaustiva análise dos dados identificaram-se as seguintes categorias temáticas: a) fortalezas: motivos que impulsionam o abandono do tabagismo; b) fragilidades: motivos que impedem o abandono do tabagismo.

O estudo foi desenvolvido em consonância com as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional da Saúde e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Instituição signatária (Parecer: 2.451.306). Para garantir o anonimato os participantes foram identificados com as letras M de mulher e H de homem, seguida do número referente à ordem de realização da entrevista, sua idade e seu *status* de tabagista ou ex-tabagista. Ex: H1, 55 anos, ex-tabagista.

RESULTADOS

Dos 23 participantes, 13 eram tabagistas e 10 ex-tabagistas. A idade dos tabagistas variou entre 47 e 80 anos, nove eram do sexo masculino, 11 casados, sete tinham até oito anos de estudo e 10

possuíam renda familiar *per capita* entre um e dois salários mínimos; 10 deles conviviam com o DM2 entre cinco e 10 anos e 11 fumavam há 10-15 anos. Após o diagnóstico do DM2 todos relataram ter tentado abandonar o tabaco pelo menos uma vez, um entrevistado revelou cinco tentativas. O tempo sem tabaco durante as tentativas de abandono variou de dois dias a seis meses.

Já entre os 10 ex-tabagistas a idade variou de 42 a 65 anos, seis eram do sexo feminino, oito tinham até oito anos de estudo, sete possuíam renda familiar *per capita* entre um e dois salários mínimos e nove eram casados. Sete deles tinham o diagnóstico do DM2 há mais de 10 anos, sete fumaram por 10 a 15 anos e outros três entre 15 e 30 anos. Já o tempo de cessação do uso do tabaco variou de dois a 12 anos.

FORTALEZAS: MOTIVOS QUE IMPULSIONAM O ABANDONO DO TABAGISMO

Entre os entrevistados que conseguiram cessar o uso do tabaco, pode-se verificar que havia uma percepção positiva sobre o “deixar de fumar”. Inclusive, acreditavam que a cessação do tabagismo poderia auxiliar no controle do DM.

Sabia que fumar não fazia bem [...] acreditava que parar de fumar seria bom e isso me ajudou a controlar mais a doença (H4, 44 anos, ex-tabagista).

Parei porque passei a entender que a diabetes só ia agravar se eu não me cuidasse. Era questão de alimentação, caminhada, cerveja e cigarro, tive que mudar bastante coisa (M6, 62 anos, ex-tabagista).

Entretanto, identificou-se que esse processo de percepção positiva sobre a cessação do tabaco não ocorria imediatamente após o diagnóstico do DM. Em muitos casos, esse entendimento surgia com o avançar do tempo, a partir da convivência cotidiana com a doença crônica e, até mesmo, com complicações respiratórias e outros agravos na saúde.

Faz tempo que descobri o diabetes, mas eu só parei porque adoeci, me deu derrame, eu quase morri, aí parei, não tinha mais como continuar (M3, 65 anos, ex-tabagista).

A médica me falou que se eu não parasse de fumar, precisaria cortar a perna, e foi dito e feito! Como eu não obedecia e fumava tive que cortar um pedaço da perna direita. Foi só aí que decidi parar de fumar por completo (H1, 55 anos, ex-tabagista).

Além do adoecimento causado ou agravado pelo tabagismo, os entrevistados também relataram que medos relaciona-

dos ao futuro como, por exemplo, o de não poder conviver com a família frente à piora clínica direcionaram o abandono do tabagismo.

Eu fiquei muito mal, tive pneumonias de repetição, escarrava sangue, o diabetes estava todo descompensado. Na época tinha quatro filhos pequenos, e o médico me perguntou: "você pretende criar seus filhos?" Ouvir aquilo doeu. Mas, a partir dali não coloquei mais um cigarro na boca (M1, 42 anos, ex-tabagista).

Foi difícil, mas eu parei porque estava com medo do que poderia me acontecer (H3, 49 anos, ex-tabagista).

Também foi possível verificar que o recebimento de orientações sobre a importância da cessação do tabagismo para o controle do DM, por parte dos profissionais de saúde, e o recebimento de apoio dos familiares mais próximos configuravam-se como fortalezas para o abandono do uso do tabaco.

Os profissionais do posto de saúde me ajudaram muito. Me deram a maior força para eu parar de fumar, explicavam que a diabetes não tem cura, mas que seu eu parasse de fumar iria melhorar. Devagar fui parando (M2, 49 anos, ex-tabagista).

Quem me apoiou bastante na época em que deixei de fumar foi minha esposa, ela sempre me apoiou, dizia que fazia mal, que eu não iria ver nossos filhos crescerem, isso que ajudou (H4, 44 anos, ex-tabagista).

Observou-se também que após a cessação do tabagismo novos desafios eram impostos às pessoas com DM. Destacou-se em meio aos discursos que o vício psicológico atrelado ao tabaco e o ganho de peso após a cessação de seu uso tornaram-se questões desafiadoras para o controle do DM e para a manutenção da decisão de não fumar. Contudo, nessas situações o apoio profissional e familiar, mais uma vez, se mostrou relevante.

Foi bem difícil deixar o cigarro. Na verdade, o mais complicado foi depois. Comecei a engordar muito, parecia que o cigarro inibia o apetite, a vontade de comer. Parei de fumar e ganhei muito peso. Isso atrapalhou ainda mais a diabetes, mas o endocrinologista disse que era normal no começo e me passou uma dieta nova (M5, 51 anos, ex-tabagista).

Um desafio que enfrentei e ainda sigo enfrentando é a questão da vontade constante de fumar, principalmente quando vejo alguém perto de mim fumando, eu tenho

que me segurar, é um dia de cada vez. Se alguém em casa chega fumando o pessoal [familiares] já fala logo para apagarem (M6, 62 anos, ex-tabagista).

Nessa categoria identificou-se que a percepção positiva sobre o ato de deixar de fumar; doenças respiratórias e/ou agravos do DM2; o receio de sofrer com complicações no futuro; e o apoio dos profissionais e familiares configurou-se como os principais fatores que influenciaram positivamente a cessação do uso do tabaco por pessoas com DM2.

FRAGILIDADES: MOTIVOS QUE IMPEDEM O ABANDONO DO TABAGISMO

Entre os entrevistados com DM2 e que mantinham o tabagismo na época da entrevista pode-se verificar o relato de vários motivos que impediam o abandono do vício. Entre eles se pode destacar que o tabaco despertava sensações agradáveis a partir do distanciamento dos problemas cotidianos e do estresse rotineiro, ou seja, muitos compreendiam o tabaco como uma "válvula de escape". Mas, por outro lado, reconheciam que o fato de não conseguirem abandonar o tabagismo acarretava sentimento de tristeza, fracasso e dominação pelo vício.

Não deixo de fumar, porque é nessa hora que a gente esquece os problemas (H5, 49 anos, tabagista).

Hoje tenho muita preocupação na cabeça, tem hora que vejo que o cigarro ajuda a contornar o estresse (M9, 75 anos, tabagista).

Já tentei várias vezes [deixar de fumar], mas não consegui, é muito difícil. Quando entro em recaída, vejo o quanto sou fraco. Essa última vez que tentei parar e não consegui até em depressão entrei (H8, 48 anos, tabagista).

Assim, identificou-se que, por vezes, a dificuldade para cessar o tabagismo estava relacionada à conflitiva relação que os entrevistados estabeleciam com o tabaco. Alguns percebiam domínio sobre o tabagismo, sendo que o abandonariam quando desejassem, mesmo já tendo vivenciado o fracasso em prévias tentativas de abandono. Em contrapartida, outros reconheciam que o tabagismo era algo com o qual não conseguiam lidar, pois percebiam que o tabaco desencadeava intenso vício psicológico.

O que me impede de parar de fumar é o estresse, mas um pouco é porque eu não quero, se eu quisesse mesmo eu parava, mas eu não quero parar, fumar me acalma! (M7, 47 anos, tabagista).

Nada impede de eu parar, se eu falar que quero parar eu vou parar, mas é que eu não sinto vontade de parar (H7, 52 anos, tabagista).

Eu acho que eu deixei o cigarro me dominar, em vez de dominar ele, ele que me domina, é eu ficar nervoso, a primeira coisa que faço, vou correndo e pego um (H10, 59 anos, tabagista).

Foi possível identificar também que a ausência de apoio familiar cooperava para que a pessoa com DM2 não conseguisse deixar o tabagismo. Por exemplo, um entrevistado relatou que permanecer em sua residência sozinho impulsionava o desejo por manter o tabagismo e outro comentou que em sua família há muitos tabagistas e, por isso, abandonar o hábito se tornava ainda mais desafiador.

Um pouco sabe o que é isso, é a gente ficar sozinho, eu não tenho família, não tenho nada. Então, fico lá dentro de casa sem ter com quem conversar, vou lá fora e fumo um cigarro (H6, 50 anos, tabagista).

Quando você está em uma família onde todos fumam é bem difícil você sozinho conseguir largar o cigarro (H13, 60 anos, tabagista).

É interessante notar que alguns entrevistados revelaram conhecer os malefícios que o tabagismo trazia sobre a saúde. Entretanto, ao associarem com o DM2 percebiam que maus hábitos alimentares, não adesão ao tratamento medicamentoso e sedentarismo eram, sobremaneira, mais prejudiciais à manutenção da saúde que o próprio tabagismo. Destarte, foi possível identificar a ocorrência de equívocos sobre a associação entre o DM2 e tabagismo e falta de percepção acerca dos perigos percebidos de não deixar de fumar.

Já tentei abandonar, mas penso assim: "claro que cigarro faz mal, mas, para mim, o que faz mais mal, por exemplo, para a gente que tem diabetes, é comer". Eu comia de tudo muita massa, carne gorda eu gostava muito. Acho que isso me faz mais mal, por isso parei (H12, 49 anos, tabagista).

Para quem tem diabetes não é tanto questão de cigarro, o que ajuda mesmo a controlar a doença é tomar as medicações, manejar na comida e nos doces e se exercitar (M10, 58 anos, tabagista).

Nessa categoria pode-se verificar que as pessoas com DM2 tabagistas citam diferentes enfrentamentos que impedem ou,

minimamente, dificultam o abandono do tabagismo. Destacaram-se a ambígua relação de domínio e dependência sobre o tabaco; o reconhecimento de que a não adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso é mais prejudicial à pessoa com DM2, comparado ao tabagismo; e a ausência de familiares para apoiarem a decisão de abandonar o tabaco.

DISCUSSÃO

Os resultados desse estudo permitiram identificar diferentes aspectos que cooperaram, ou não, para o abandono do tabagismo entre pessoas com DM2. Esses aspectos podem auxiliar os profissionais de saúde a elaborar estratégias de intervenção efetivas e eficazes que acolham os pacientes com DM2 tabagistas, fortaleçam os desencadeadores do abandono e diminuam os limitadores/fragilidades vivenciados no processo de busca pela cessação do uso do tabaco.

Entre as fortalezas que favoreceram a cessação do uso do tabaco estava a percepção positiva sobre o abandono do vício, o que, muitas vezes, pode estar diretamente relacionado ao desenvolvimento das complicações de saúde a partir de seu uso. Isso porque, ao vivenciar as complicações a pessoa passa a perceber que cessar o uso do tabaco é necessário. Dessa forma, apesar das dificuldades encontradas pelos pacientes com DM2 tabagistas em abandonar o tabaco, estes reportaram motivação pessoal para abandonar o hábito, caracterizada especialmente pela compreensão acerca dos malefícios advindos do uso do tabaco para a saúde.

Achados similares foram encontrados em investigação realizada na Holanda. O estudo identificou que entre os motivos para os tabagistas enfrentarem o processo de abandono do tabaco estavam a preocupação com os problemas de saúde associados ao seu uso e a motivação individual.¹³ Nesse sentido, reitera-se que a cessação do tabagismo depende da participação ativa do tabagista e de sua percepção de que abandonar o vício é importante/necessário, cuja motivação principal, por diversas vezes, está relacionada a alguma doença de base.¹⁴

O medo do futuro, mais especificamente de sofrer com complicações do DM2, como amputações, e de possivelmente não vivenciar a criação dos filhos também impulsionaram os entrevistados a abandonarem o tabagismo. As expectativas para o futuro são responsáveis por dar sentido à vida.¹⁵ Por outro lado, os profissionais de saúde precisam compreender que à medida que as doenças crônicas avançam, o sujeito pode perder a perspectiva de futuro e isso faz com que ele deixe de praticar o autocuidado e realize ações que sabidamente pioram seu quadro clínico. Por exemplo, estudo realizado em São Paulo, Brasil, com 71 pacientes com carcinoma de cavidade oral, faringe e laringe mostrou que pacientes com neoplasia avançada fumavam mais cigarros por dia que pacientes com neoplasia inicial.¹⁶

Essas nuances precisam ser consideradas ao se trabalhar com pessoas inseridas em grupos de apoio para o controle do tabagismo, inclusive, outro aspecto que merece destaque que por ter auxiliado os entrevistados a abandonarem o tabaco se relaciona às orientações dos profissionais. O estímulo dado por profissionais de saúde qualificados e acolhedores aos tabagistas, por meio de informações sobre os benefícios de parar de fumar, ao mesmo tempo em que reitera as complicações do tabagismo para o DM2 pode ser uma estratégia para motivá-los à tentativa de cessação do hábito.¹⁷

Nesse sentido, diversos estudiosos^{11,14,18,19} recomendam fortemente que nas abordagens e campanhas destinadas aos tabagistas a utilização do argumento de que abandonar o tabaco trará benefícios à saúde seja empregada. Tal alegação deve ser reforçada, mesmo após a instalação de doença ou agravo decorrentes do fumo, pois os benefícios na saúde percebidos pelos ex-tabagistas se configuram como motivadores para a manutenção da abstinência.¹⁸

Entretanto, é preciso considerar a formação e qualificação profissional daqueles que desempenham atividades entre os sujeitos que fumam. Estudo realizado em um município no interior de São Paulo, Brasil, com 201 enfermeiros da atenção básica evidenciou que o conhecimento deles em relação ao tratamento de cessação do tabagismo foi considerado insuficiente.²⁰ Assim, é necessário implementar treinamentos e atividades de educação continuada para enfermeiros e demais profissionais em relação ao tratamento da cessação do tabagismo. Ademais, por vezes, a terapia para abandono do tabagismo utilizada para grupos gerais pode não funcionar, de forma eficaz, para grupos específicos, como é o caso de pacientes com DM2, sendo indispensáveis atividades diferenciadas e focadas nas demandas dos grupos.⁴

Foi possível identificar também entre os tabagistas e ex-tabagistas que o apoio da família era fundamental para que a pessoa com DM2 abandonasse o tabagismo e mantivesse essa posição frente aos desafios impostos pela abstinência. Estudo realizado com nove tabagistas na cidade de São Paulo demonstrou que os participantes descreviam a pressão exercida por familiares como forte justificativa para suas tentativas de abandonar o tabagismo.¹⁹ Já investigação desenvolvida em Portugal apurou que o apoio fornecido pelo cônjuge ao tabagista para deixar de fumar configurava-se como um dos melhores preditores para a abstinência tabágica.²¹ Nesse sentido, as evidências científicas parecem sublinhar a importância do suporte da família para a cessação do tabagismo e para a manutenção dessa decisão.

Entretanto, reforça-se que, embora as pessoas significativas, como familiares e amigos, possam estimular a tentativa de cessar o uso do tabaco e, inclusive, devam ser consideradas nesse processo, os profissionais de saúde que atuam com o tabagista precisam fortalecer sua motivação individual e intrínseca para obter êxito nesse processo de abandono do vício.

Isso porque a ação humana é consciente, intencional, dotada de propósitos e se fundamenta em motivos existenciais para se concretizar e se manter ao longo do tempo.¹⁸

Entre os aspectos que dificultavam o abandono do tabagismo para os pacientes com DM2 entrevistados, observou-se que, assim como para outros tabagistas,¹⁵ o tabaco funciona como uma “válvula de escape”, sendo utilizada para aliviar as tensões e estresses cotidianos. Estudo fenomenológico com nove tabagistas que haviam tentado abandonar o tabagismo identificou que a manutenção do uso do tabaco está ancorada na ansiedade gerada pelo estresse decorrente dos problemas diários. Então, o tabaco é entendido como um calmante para o enfrentamento das situações vividas no dia a dia. Isso é o que mais contribui para o fracasso das tentativas de cessar o tabagismo.¹⁹

Nesse sentido, os entrevistados manifestaram vivenciar uma relação de ambiguidade com o tabaco, na qual alguns sentiam dominá-lo, mas também outros se percebiam impotentes frente a ele, principalmente em decorrência do vício psicológico e, por isso, se sentiam ansiosos ou deprimidos. Estudo realizado com grupos de tabagistas na cidade do Rio de Janeiro, Brasil, salientou que, além da dependência química, os tabagistas reportaram a dependência psicológica, expressa ao considerarem o tabaco como um companheiro para diferentes momentos da vida.²² Já pesquisa feita em Cuiabá, Brasil, com 216 pacientes que procuraram os programas de cessação do tabagismo evidenciou que o baixo nível motivacional e alto nível de ansiedade estavam associados ao fracasso terapêutico.²³

Os sintomas de abstinência do tabaco, em especial a ansiedade, aumento do apetite e ganho ponderal, devem ser considerados quando a pessoa cessa o tabagismo – principalmente em pacientes com DM2 –, assim como comportamentos que configurem a dependência psicológica.¹⁸ Sabidamente, abandonar o tabaco é uma experiência difícil, pois a dependência engloba um conjunto de fenômenos fisiológicos, comportamentais, cognitivos e sociais, fazendo com que poucas pessoas consigam interromper com sucesso o tabagismo em sua primeira tentativa.¹⁵ Por isso, ações profissionais que estimulem a continuidade da cessação do tabagismo mesmo após o ganho de peso ou recaídas dos tabagistas é essencial, porque assim os profissionais de saúde demonstram interesse pelo sujeito e confiança em sua opção de seguir buscando cessar o uso do tabaco.

Por fim destaca-se que a falta de entendimento sobre os riscos do tabagismo frente ao DM2 foi um dos motivos que dificultaram o abandono do tabaco pelos entrevistados. Não se pode negar que a dificuldade no êxito da cessação do tabagismo ou mesmo em mantê-la é multifatorial e complexa e quando se adicionam outros elementos, como o DM2 ou outras doenças cardiovasculares, essa dificuldade parece aumentar.¹⁵ Estudo realizado em alguns países europeus, porém, mostrou que 48% dos tabagis-

tas acompanhados abandonaram o uso de tabaco, sendo observada maior proporção naqueles que haviam sofrido infarto.²⁴

Já dados recentes da Pesquisa Nacional de Saúde mostraram que ter diagnóstico de DM diminuiu significativamente o comportamento “uso atual de produtos de tabaco”, mas principalmente o “consumo frequente de doces”.²⁵ Assim, conforme identificado na presente pesquisa, os pacientes com DM2 parecerem acreditar que as restrições alimentares se configuram, mais fortemente, como ações de controle da doença que a própria cessação do tabaco. Nesse sentido, acredita-se ser necessário que ações mais incisivas de combate ao tabagismo entre pacientes com DM2 sejam levadas a cabo, favorecendo o entendimento de que o uso do tabaco também se relaciona a complicações e agravos da doença.

LIMITAÇÕES

O presente estudo possui limitações, pois embora o DM2 apresente incidência crescente em todo o mundo e o tabagismo tenha relevância em âmbito global, esses achados não podem ser generalizados. Isso porque os dados foram coletados em um grupo específico de tabagistas e ex-tabagistas residentes em determinado município brasileiro e atendidos pela atenção básica, o que limita a comparação dos resultados desta pesquisa. Também se considera que o tempo de abandono do tabagismo (que variou de dois a 12 anos) possa ter influenciado nas respostas dos entrevistados, a partir do viés do esquecimento.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados obtidos permitiram identificar que as pessoas com DM2 que percebiam positivamente o abandono do vício; que já apresentavam doenças e/ou agravos do DM2 e/ou do uso do tabaco; que tinham medo de sofrer com complicações no futuro; e que recebiam importante apoio de profissionais de saúde e familiares conseguiram cessar o tabagismo. Por sua vez, a vivência de uma relação ambígua com o tabaco; o reconhecimento de que o tabagismo não é prejudicial às pessoas com DM2; e a ausência de apoio familiar dificultavam o abandono do tabagismo para aqueles que mantinham o hábito, mesmo após o diagnóstico de DM2.

Esses resultados alertam os profissionais de saúde para a necessidade de serem elaboradas estratégias de intervenção, no âmbito da atenção básica, que acolham os pacientes com DM2 tabagistas e que favoreçam a aquisição de mais conhecimentos sobre os malefícios do tabaco para a doença por parte dessa parcela populacional. Não obstante, parece que a inclusão das famílias nesse processo de abandono do tabagismo é oportuna e necessária, com vistas a melhorar o suporte social e emocional do paciente.

O DM2 associado ao tabagismo constitui problema de saúde pública em escala mundial e a cessação do uso do tabaco envolve questões ampliadas que necessitam ser investigadas a partir de diferentes espectros. Portanto, acredita-se que mais estudos acerca dessa temática devam ser realizados para se expandir os conhecimentos já existentes. Nesse sentido, para que se auxilie na prática assistencial de controle do tabagismo, é necessário elaborar intervenções de Enfermagem e/ou multiprofissionais que identifiquem quais as melhores estratégias para a condução de grupos de controle ao tabagismo específico a pessoas com DM2, assim como quais as necessidades individuais, receios e perspectivas dessas pessoas ao participarem do grupo intervenção.

REFERÊNCIAS

1. Yeom H, Lee JH, Kim HC, Suh I. The association between smoking tobacco after a diagnosis of Diabetes and the prevalence of diabetic nephropathy in the Korean male population. *J Prev Med Public Health*. 2016[citado em 2018 jan. 5];49(2):108-17. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4829370/>
2. Iser BPM, Stopa SR, Chueiri PS, Szwarcwald CL, Malta DC, Monteiro HOC, et al. Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015[citado em 2017 ago. 15];24(2):305-14. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00305.pdf>
3. Flor LS, Campos MR, Oliveira AF, Schramm JMA. Carga de diabetes no Brasil: fração atribuível ao sobrepeso, obesidade e excesso de peso. *Rev Saúde Pública*. 2015[citado em 2017 dez. 15]; 49(29):1-11. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v49/pt_0034-8910-rsp-50034-89102015049005571.pdf
4. Moreira Santos TM, Godoy I, Godoy I. Sofrimento psicológico relacionado à cessação do tabagismo em pacientes com infarto agudo do miocárdio. *J Bras Pneumol*. 2016[citado em 2018 jan. 08]; 42(1):61-7. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v42n1/pt_1806-3713-jbpneu-42-01-00061.pdf
5. Quezada SM, Langenberg P, Cross RK. Cigarette smoking adversely affects disease activity and disease-specific quality of life in patients with Crohn's disease at a tertiary referral center. *Clin Exp Gastroenterol*. 2016[citado em 2017 out. 19]; 9:307-10. Disponível em: <https://www.dovepress.com/cigarette-smoking-adversely-affects-disease-activity-and-disease-speci-peer-reviewed-fulltext-article-CEG>
6. Chatzilia D, Stratouli S, Stamatelopoulos A, Alamanos I, Mihos P, Fildisis G. Quality of life in smokers following smoking cessation treatment. *Eur Respir J*. 2017[citado em 2017 out. 19]; 50(61):[about 10 p.]. Disponível em: http://erj.ersjournals.com/content/50/suppl_61/PA1289
7. Yankey BN, Strasser S, Okosun IS. A cross-sectional analysis of the association between marijuana and cigarette smoking with metabolic syndrome among adults in the United States. *Diabetes Metab Syndr*. 2016[citado em 2017 out. 19];10(2 Supl 1):89-95. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1871402116300406>
8. Afridi HI, Kazi TG, Talpur FN, Brabazon D. Evaluation of trace and toxic elements in the samples of different cigarettes and their impact on human health of Irish diabetes *mellitus* patients. *Clin Lab*. 2015[citado em 2017 out. 19]; 61(1-2):123-40. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25807646>
9. Ministério da Saúde (BR). Programa Nacional de Controle do Tabagismo e outros Fatores de Risco de Câncer. 2ª ed. Brasília: MS; 2003.
10. Hurtado DA, Okechukwu CA, Buxton OM, Hammer L, Hanson GC, Moen P, et al. Effects on cigarette consumption of a work – family supportive organizational intervention: 6-month, results from the

- work, family and health network study. *J Epidemiol Community Health*. 2016[citado em 2017 out. 19];70(5): [about: 10 p.]. Disponível em: <http://jech.bmj.com/content/70/12/1155.long>
11. Chau TK, Fong DYT, Chan SSC, Wong JYH, Li WHC, Tan KCB, *et al*. Misconceptions about smoking in patients with type 2 diabetes *mellitus*: a qualitative analysis. *J Clin Nurs*. 2015 Set.[citado em 2017 out. 19];24(17-18):2545-53. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25950711>
 12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
 13. Bommelé J, Schoenmakers TM, Kleinjan M, Van-Straaten B, Wits E, Snelleman M, *et al*. Perceived pros and cons of smoking and quitting in hard-core smokers: a focus group study. *BMC Public Health*. 2014[citado em 2017 out. 19]; 14(175):1-10. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3929905/>
 14. Pardavila-Belio MI, García-Vivar C, Pimenta AM, Canga-Armayor A, Pueyo-Garrigues S, Canga-Armayor N. Intervention study for smoking cessation in Spanish college students: pragmatic randomized controlled trial. *Addiction*. 2015[citado em 2017 out. 19];110(10):1676-83. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/add.13009>.
 15. Carvalho AA, Gomes L, Loureiro AL, Bezerra AJC. Controle do tabagismo em instituição de longa permanência para idosos: relato de experiência. *Ciêñ Saúde Colet*. 2013[citado em 2018 fev. 10];18(4):1119-30. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n4/25.pdf>
 16. Almeida AA, Bandeira CM, Gonçalves AJ, Araújo AJ. Dependência nicotínica e perfil tabágico em pacientes com câncer de cabeça e pescoço. *J Bras Pneumol*. 2014[citado em 2018 jan. 29]; 40(3):286-93. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v40n3/pt_1806-3713-jbpneu-40-03-00286.pdf
 17. Ferreira SAL, Teixeira CC, Corrêa APA, Lucena AF, Echer IC. Motivos que contribuem para indivíduos de uma escola de nível superior tornarem-se ou não tabagistas. *Rev Gaúcha Enferm*. 2011[citado em 2018 jan. 05]; 32(2):287-93. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v32n2/a11v32n2.pdf>
 18. Zampier VSB, Silva MH, Jesus RR, Oliveira PP, Jesus MCP, Merighi MAB. Manutenção da abstinência do tabaco por ex-fumantes: estudo fenomenológico. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017[citado em 2018 abr. 14];38(4):e2017-0027. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rngen/v38n4/1983-1447-rngen-38-04-e2017-0027.pdf>
 19. Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. *Rev Esc Enferm USP*. 2016[citado em 2017 dez.14];50(1):71-8. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/freeusp/v50n1/pt_0080-6234-reeusp-50-01-0073.pdf
 20. Oliveira AE. Conhecimentos e práticas para cessação do tabagismo dos enfermeiros da rede de atenção à saúde de Botucatu [dissertação]. Botucatu (SP): Universidade Estadual Paulista; 2017.
 21. Pereira MG, Afonso F. Estudo de validação do Partner Interaction Questionnaire para fumantes e ex-fumantes. *Psicol Estud*. 2014[citado em 2017 dez. 02];19(1):13-23. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v19n1/03.pdf>
 22. Nepomuceno TB, Romano VF. Tabagismo e relações de poder na produção da saúde. *Saúde Soc*. 2014[citado em 2017 dez. 19];23(2):701-10. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v23n2/0104-1290-sausoc-23-2-0701.pdf>
 23. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Ansiedade e baixo nível motivacional associados ao fracasso na cessação do tabagismo. *J Bras Psiquiatr*. 2014[citado em 2017 dez. 06];63(2):113-20. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v63n2/0047-2085-jbpsiq-63-2-0113.pdf>
 24. Twardella D, Loew M, Rothenbacher D, Stegmaier C, Ziegler H, Brenner H. The diagnosis of a smoking-related disease is a prominent trigger for smoking cessation in a retrospective cohort study. *J Clin Epidemiol*. 2006[citado em 2018 jan. 30];59(1):82-9. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895-4356\(05\)00210-6](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0895-4356(05)00210-6)
 25. Szwarcwald CL, Souza Júnior PRB, Damascena GN, Almeida WS, Malta DC, Stopa SR, *et al*. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. *Rev Bras Epidemiol*. 2015[citado em 2018 jan. 30];18(Sup 2):132-45. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s2/1980-5497-rbepid-18-s2-00132.pdf>