



UEPB

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA

CAMPUS I

CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS

DEPARTAMENTO DE FARMÁCIA

CURSO DE GRADUAÇÃO EM FARMÁCIA GENERALISTA

BRUNA MOURA RIBEIRO NUNES

**FORÇAS MOTIVADORAS PARA ABANDONO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA À
NICOTINA**

CAMPINA GRANDE

2019

BRUNA MOURA RIBEIRO NUNES

**FORÇAS MOTIVADORAS PARA ABANDONO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA À
NICOTINA**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
de Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito parcial à obtenção
do Título de Farmacêutico Generalista.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Clésia Oliveira Pachú

CAMPINA GRANDE

2019

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

N972f Nunes, Bruna Moura Ribeiro.
Forças motivadoras para o abandono da dependência química à nicotina [manuscrito] / Bruna Moura Ribeiro Nunes. - 2019.
22 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2019.
"Orientação : Profa. Dra. Clésia Oliveira Pachú, Coordenação do Curso de Farmácia - CCBS."
1. Tabagismo. 2. Dependência química. 3. Nicotina. I.
Título
21. ed. CDD 616.865

BRUNA MOURA RIBEIRO NUNES

FORÇAS MOTIVADORAS PARA ABANDONO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA À
NICOTINA

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo)
apresentado ao Departamento do Curso
de Farmácia da Universidade Estadual da
Paraíba como requisito parcial à obtenção
do Título de Farmacêutico Generalista.

Aprovada em: 18/09/2019

BANCA EXAMINADORA

Clésia Oliveira Pachú

Prof.ª Dr.ª Clésia Oliveira Pachú (Orientadora)

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Leticia Rangel Mayer Chaves

Prof.ª Esp. Leticia Rangel Mayer Chaves

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Heronides dos Santos Pereira

Prof. Dr. Heronides dos Santos Pereira

Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Aos meus pais, por todo suporte, esforço e
confiança, DEDICO.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	7
2	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	8
2.1	Contexto histórico do tabagismo	8
2.2	Consequências do tabagismo	10
2.3	Influenciadores para cessação do tabagismo.....	11
3	METODOLOGIA.....	12
3.1	Local	12
3.2	Modalidade metodológica	12
3.3	Público alvo.....	12
3.4	Procedimentos	12
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
5	CONSIDERAÇÕES FINAIS	17
	REFERÊNCIAS.....	18

FORÇAS MOTIVADORAS PARA O ABANDONO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA À NICOTINA

Bruna Moura Ribeiro Nunes*

Clésia Oliveira Pachú**

RESUMO

O tabagismo como grande problema de saúde pública apresenta fatores motivadores que conduzem o indivíduo a buscar a cessação sendo aspecto relevante para alcance da abstinência. Deste modo, objetivou-se refletir acerca das forças motivadoras para abandono da dependência química à nicotina. Utilizou-se de metodologia ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas com 122 tabagistas voluntários, de ambos os sexos, com idade superior a 18 anos, disponíveis às sextas-feiras à tarde, para o Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas ofertado pela Universidade Federal de Campina Grande, Paraíba, no período de fevereiro a julho de 2019. Na primeira etapa, foram convidados tabagistas voluntários por meio de mídia social ou entre amigos para participarem de explanação acerca do tratamento multidisciplinar de tabagistas (Medicina, Farmácia, Psicologia, Nutrição, Educação Física, Odontologia). Na segunda etapa, a equipe de Farmácia, fez uso do método Dáder. Por meio do método Dáder, foram analisados os fatores motivadores para o abandono da dependência à nicotina assim como sua prevalência entre os assistidos. Para isso, foram utilizadas dez afirmativas com possíveis motivadores e os assistidos responderam quais destes fatores correspondiam a seus motivos pessoais, sendo possível a escolha de quantos fatores lhe fosse conveniente. Dos 122 assistidos, 67,21% foram do sexo feminino e 32,79% foram do sexo masculino. A faixa etária de maior prevalência foi de pessoas acima de 60 anos (24,59%) seguida de pessoas entre 46 e 60 anos (34,43%). Quanto aos fatores motivadores para o abandono da dependência à nicotina, 85,25% apontaram buscar a abstinência por preocupação com a saúde futura, 73,77% pelo bem-estar da família, 68,03% por ser um mau exemplo para crianças, 67,21% por não gostar de ser dependente, 63,93% por afetar a saúde atualmente, 62,29% devido à pressão de terceiros, 60,65% devido ao dinheiro gasto, 59,02% a pedido dos filhos, 55,74% por achar o hábito antissocial e 26,23% devido a restrições de ambientes. Foi possível compreender a amplitude dos fatores motivadores que conduzem tabagistas a decisão final de cessar o tabagismo, bem como, sua importância e complexidade. A atenção de profissionais de programas públicos de tratamento do tabagismo ao reforço destes fatores colabora para capacitação do tabagista em compreender, individualmente, a necessidade de estarem motivados a alcançarem a abstinência, contribuindo para si, família e sociedade.

Palavras-chave: Tabagismo. Motivação. Dependência.

* Graduanda em Farmácia pela Universidade Estadual da Paraíba. E-mail: brunamourari@gmail.com

** Prof^a Dr^a da Universidade Estadual da Paraíba.

ABSTRACT

Smoking as a major public health problem has motivating factors that lead the individual to seek cessation and is a relevant aspect to achieve abstinence. Thus, the objective is to reflect on the motivating forces for abandoning chemical dependence on nicotine. An active Problem-Based Learning methodology was used with 122 male and female volunteer smokers over the age of 18, available on Fridays in the afternoon, for the Multidisciplinary Tobacco Treatment Program offered by the Federal University of Campina Grande, Paraíba, from February to July 2019. In the first stage, volunteer smokers were invited through social media or among friends to participate in an explanation about the multidisciplinary treatment of smokers (Medicine, Pharmacy, Psychology, Nutrition, Physics Education, Dentistry). In the second stage, the Pharmacy team made use of the Dáder method. Through the Dáder method, the motivating factors for the abandonment of nicotine dependence as well as its prevalence among the assisted individuals were analyzed. For this, ten statements with possible motivators were used and the assisted answered which of these factors corresponded to their personal motives, and it was possible to choose how many factors were convenient for them. Of the 122 assisted, 67.21% were female and 32.79% were male. The most prevalent age group was people over 60 years (24.59%) followed by people between 46 and 60 years (34.43%). Regarding the motivating factors for the abandonment of nicotine dependence, 85.25% indicated seeking abstinence due to concern for future health, 73.77% for family welfare, 68.03% for being a bad example for children, 67.21% for disliking being dependent, 63.93% for currently affecting health, 62.29% due to pressure from others, 60.65% due to money spent, 59.02% at the request of children, 55, 74% for finding it an antisocial habit and 26.23% due to environment restrictions. It was possible to understand the breadth of the motivating factors that lead smokers to the final decision to quit smoking, as well as their importance and complexity. The attention of professionals in public smoking treatment programs to reinforce these factors contributes to the ability of smokers to understand, individually, the need to be motivated to achieve abstinence, contributing to themselves, family and society.

Keywords: Smoking. Motivation. Dependency.

1 INTRODUÇÃO

O tabagismo diz respeito ao consumo de cigarros ou produtos similares que contenham em sua composição tabaco, cujo princípio ativo é a nicotina. Por certo tempo, o tabagismo teve inúmeras conotações culturalmente positivas, reforçadas pela mídia. O cigarro em si, já foi sinônimo de rebeldia, sedução, poder e até mesmo intelectualidade (RIBEIRO et al., 2018).

Sabe-se atualmente que o tabagismo representa grande problema de saúde pública, além de doença crônica e, no contexto das doenças preveníveis, apresenta maior índice de mortalidade mundial. Mesmo com a noção de seus prejuízos, o tabagismo ainda permanece como hábito frequente e segue com seus danos (VELOSO et al., 2011).

De acordo com dados da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tabagismo se encontra como agente de aproximadamente 5,4 milhões de mortes por ano. Até o ano de 2030, haverá crescimento de 48%, chegando a atingir 8 milhões de mortes, das quais cerca de 80% se darão em países em desenvolvimento. A nível nacional, estima-se cerca de 200 mil mortes a cada ano devido ao tabagismo. Em consequência, há grande custo para toda sociedade, gerando significativa carga econômica referente a dispêndios de assistência médica e perda de produtividade decorrente da morbidade e de morte prematura (PINTO E UGÁ, 2010).

No contexto das doenças crônicas não transmissíveis modificáveis, o tabagismo é considerado fator de risco por acometer em grande parte, jovens e idosos, tornando-se causa de morte prematura previsível. Aumenta ainda o risco de desenvolvimento de graves patologias, como o câncer de pulmão, e se encontra negativamente relacionado a fatores que comprometem a capacidade funcional (ROCHA FILHO et al., 2018).

Frente a problemática, torna-se evidente tanto a interferência negativa exercida pelo tabagismo quanto sua dimensão. Deste modo, o estímulo à cessação do hábito tabagista e o desestímulo de novos tabagistas são medidas primordiais para que haja diminuição significativa deste hábito na sociedade.

A redução do tabagismo exige esforço de entidades nacionais e internacionais, abrangendo abordagem política embasada em leis específicas em cada nação, campanhas educacionais voltadas ao público geral e também dirigidas para novas gerações, associada ao apoio do sistema de saúde no intuito de controlar o único fator de risco que pode ser efetivamente abolido (OLIVEIRA et al., 2019).

Observa-se que cerca de 80% dos fumantes almejam alcançar a abstinência, entretanto, apenas cerca de 3% por ano obtém êxito sem auxílio externo. Estes dados revelam a importância dos incentivos e promoção da cessação, uma vez que a compreensão e conhecimento de fatores associados ao vício tabagista e à abstinência viabiliza subsídios para aumentar e facilitar a adesão dos fumantes à decisão de deixar o vício (MATTOS et al., 2019).

Considerando a dificuldade de interromper o tabagismo, torna-se relevante ter conhecimento dos fatores que levam o indivíduo à decisão final de cessar o vício, dentre eles, destaca-se a motivação. Segundo Russo e Azevedo (2010), a motivação mostra-se como estado de prontidão ou avidez para mudança e se trata da tentativa de compreender o que movimenta um indivíduo a determinada direção ou objetivo.

Ter conhecimento dos fatores motivadores para cessação do tabagismo se faz necessário, pois o reforço desse desejo, além de incentivos tanto por parte da família quanto de profissionais envolvidos corrobora para alcance da abstinência e sua

permanência a longo prazo, entretanto, poucos trabalhos abordam esta vertente na literatura científica.

Assim sendo, O Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo, que atua no Hospital Universitário Alcides Carneiro (HUAC), situado na cidade de Campina Grande, Paraíba, oferta o tratamento de tabagismo e tem como público alvo, tabagistas voluntários. A equipe de Farmácia do referido projeto, por meio de metodologia ativa do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas, promove reflexão, dentre outras vertentes, sobre os fatores motivadores para o abandono da dependência à nicotina.

Sabendo dos malefícios do tabagismo e importância da diminuição de sua influência em sociedade, o presente estudo teve como objetivo refletir acerca das forças motivadoras para o abandono da dependência química à nicotina entre tabagistas voluntários do Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 Contexto histórico do tabagismo

Tradicionalmente, o cultivo do tabaco vem de longa data. Existem relatos de seu cultivo há cerca de 8 mil anos atrás e seu uso em sociedade está descrito desde o século XV. Na América, diversas plantas eram tradicionalmente utilizadas por indígenas e, deste modo, o tabaco chegou ao Brasil por meio das tribos. Dentre outras plantas, o tabaco era muito utilizado com finalidade medicinal ou em rituais indígenas. Suas formas de uso eram diversas, como em forma de alimento, bebida, para mascar ou aspiração, mas a principal sempre foi o fumo. Com o tempo, se tornou alvo de perseguição pela igreja católica e da administração colonial. Entretanto, esta desmotivação inicial não durou tanto, e o tabaco foi assimilado, tornando-se a droga mais difundida a nível mundial (BOEIRA E JOHNS, 2007).

Uma diferença significativa entre o tabaco e demais plantas de uso indígena, era que apenas nesta a nicotina era encontrada, enquanto nas demais, outras substâncias, principalmente alucinógenas, atuavam como princípio ativo. A nicotina consiste em uma associação de narcótico e estimulante que perdeu seu contexto indígena e tornou-se fator cultural global de abuso cotidiano, associado a ações profanas e banais (CARNEIRO, 2004).

Após a descoberta do tabaco na América, sua disseminação para os demais continentes foi frenética. Na Europa, tornou-se hábito comum rapidamente. Após cinquenta anos de sua chegada, o ato de fumar em cachimbos era rotineiro e não discriminava classe social. Nobres, plebeus, soldados e marinheiros, todos fumavam. Para classes sociais elevadas, surgiram as "Tabagies", locais onde homens e mulheres fumavam longos cachimbos. Rapidamente, o tabaco foi integrado a todas as populações do mundo civilizado (VERGARA E AQUINO, 2003).

O início da indústria do cigarro se deu na Inglaterra e nos Estados Unidos, gerando muitos lucros. Após alguns anos, a incidência de cânceres começou a ser associada ao hábito tabagista, e o fumo passou a ser classificado como mau hábito e fator de risco para surgimento de diversas doenças (NASCIMENTO, 2018).

O primeiro relato de repúdio ao tabagismo, datado de 1604, ocorreu por meio de um manuscrito de autoria do rei Jaime I da Inglaterra (1556 - 1625). Diversas tentativas de proibição de consumo ocorreram no início do século XVII. Em contrapartida, o aumento populacional, assim como, a urbanização, são fatores que aumentaram a

popularização do consumo. Na década de 1860, a medicina se uniu à religião contra o tabagismo, formando a base da luta contra o fumo (BOEIRA, 2006).

Na década de 1970, os efeitos negativos provocados pelo tabagismo foram reconhecidos como problema de saúde para agências internacionais, o que tornou a problemática uma abordagem frequente em Assembleias Mundiais de Saúde da OMS. No ano de 1970, o Comitê de Peritos da OMS produziu o trabalho intitulado "O hábito de fumar e a saúde", que consiste em resumo com aspectos variados do tabagismo e suas consequências. Este foi o início de uma sequência de recomendações aos Estados-Membros, para que fossem criados programas governamentais voltados ao combate ao tabagismo (TEIXEIRA E JAQUES, 2011).

A prevalência mundial do tabagismo sofreu queda significativa a partir do ano de 1980. Entretanto, o crescimento populacional resultou no aumento do número total de fumantes. Ainda por volta de 1980, houve o fortalecimento da política de controle do tabagismo no país, por meio de medidas como a consolidação de base política, legislativa e institucional, envolvimento de agentes governamentais e não governamentais, adoção de critérios baseados em evidências além de articulação com o contexto internacional. A redução da prevalência de fumantes resultou de ações de controle e prevenção do tabagismo, firmadas por intermédio de medidas educativas, preventivas e regulatórias, como a aprovação da lei 9.294/96, que proíbe o fumo em ambientes de uso coletivo e, posteriormente, no ano de 2000, proibiu a publicidade, promoção e o patrocínio de produtos derivados do tabaco, restringindo-os unicamente ao comércio em pontos de venda (BELTRAME et al., 2018; MALTA et al., 2010; PORTES et al., 2018).

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo, implantado no ano de 1995, coordena ações por meio do Instituto Nacional do Câncer. Em 1999, a Agência Nacional de Vigilância Sanitária deu início ao controle, regulação e fiscalização de produtos advindos do tabaco, através de normatização de embalagens, etiquetagem e cadastro de produtos derivados, assim como pela fiscalização da efetivação da legislação. Ademais, o Brasil é vinculado à Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT) e, outras medidas acatadas no país são o monitoramento e vigilância da prevalência do hábito tabagista na população (MALTA et al., 2010).

No ano de 2011, uma alteração na lei 9.294/96 proibiu qualquer tipo de propaganda a favor de cigarros, cigarrilhas, charutos, cachimbos ou qualquer outro produto derivado ou não do tabaco. Um grande avanço quanto a restrição do cigarro foi referente a embalagem, que passou a apresentar cláusulas de advertência sobre o uso de cigarro, a partir de 2016, foi adicionado um texto de advertência adicional na parte inferior frontal, cobrindo ao menos 30% da embalagem, além de banir o fumo em ambientes coletivos (SANTANA et al., 2019).

Segundo Silva et al (2016), para banir o tabagismo, será necessário bem mais que o viés da saúde. De acordo com o autor, o fato do tabaco ser produzido de forma lícita visualiza-se como problemática que fará o tabagismo perdurar por todo este século e até mesmo alcançar o século XXII. Para controle do tabagismo, será indispensável maior taxação no valor de exportação de derivados do tabaco, além de impostos que sejam capazes de cobrir os gastos do sistema público de saúde e seguridade social provenientes de doenças tabaco-relacionadas. Além disso, cabe à justiça penalizar os envolvidos, do ponto de vista econômico, por danos causados às vítimas do cigarro, atitude quase inexistente na atualidade no Brasil.

2.2 Consequências do tabagismo

A dependência à nicotina, principal responsável pelo vício ao tabaco, encontra-se reconhecida como principal causa de mortes evitáveis no mundo, alcançando a estimativa de 6 milhões de óbitos anuais. Sua ação no organismo se dá por meio do sistema mesolímbico dopaminérgico induzindo tolerância e dependência, ocasionando transtorno progressivo, crônico e recorrente. O fator dependência envolve fatores ambientais, biológicos e psicológicos. Devido a dependência, 70% dos indivíduos que tentam cessar o tabagismo não conseguem de fato alcançar a abstinência (MORAES, 2013).

A grande dificuldade para abandono do tabagismo ocorre devido a três principais mecanismos. O reforço positivo que ocorre por meio da ação da nicotina no sistema nervoso central, promovendo a liberação de acetilcolina, noradrenalina, dopamina, serotonina e GABA. Deste modo, resultando em sensação de prazer e alívio, redução de apetite, aumento da disposição, do estado de alerta e atenção. O reforço negativo se apresenta como segundo fator, representado pela ocorrência de sintomas de abstinência quando não há manutenção do uso, por meio de ansiedade, disforia, aumento do apetite, irritabilidade e falta de concentração. O condicionamento respondente desencadeado por emoções positivas, fatores ambientais e emoções negativas voltadas ao ato de fumar (RUSSO E AZEVEDO, 2010).

O tabagismo está diretamente relacionado ao comprometimento da expectativa de vida, assim como a perda de qualidade. Indivíduos não fumantes apresentam, de modo geral, expectativa de vida superior à daqueles que fumam, e para os fumantes, a suspensão do hábito tabagista resulta em aumento significativo na sobrevida, inclusive para os que já são idosos. Além disso, os efeitos negativos do cigarro atuam no desenvolvimento de graves patologias como hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes *mellitus*, obesidade, história familiar de morte súbita e sedentarismo (BELTRAME et al., 2018).

As doenças cardiovasculares são as causas de morte mais frequentes por decorrência do tabagismo, com 1,69 milhões de óbitos. A doença pulmonar obstrutiva crônica vem em seguida, com cerca de 970 mil mortes e o câncer de pulmão com 850 mil mortes. O tabagismo é responsável por 90% dos cânceres de pulmão e se relaciona ao desenvolvimento de tumores malignos de boca, laringe, pâncreas, rins, bexiga, pulmão, colo do útero e esôfago. A relação entre tabagismo e neoplasias consiste na presença de diversas substâncias cancerígenas, liberadas pela queima do cigarro, com papel direto em processos neoplásicos (GOULART et al., 2010).

Segundo Mendes et al (2016), entre os anos de 2005 e 2030, o tabagismo será responsável por cerca de 175 milhões de mortes. Além dos problemas com a morbimortalidade, a carga econômica que o tabagismo traz para as sociedades também se torna exorbitante. Apenas nos Estados Unidos, entre os anos de 2000 e 2004, os gastos anuais com tratamento de doenças tabaco-relacionadas e perda de produtividade foram responsáveis por uma carga econômica de cerca de U\$193 bilhões. Para o Brasil, no ano de 2008, o tabagismo foi responsável por 130 mil mortes, o equivalente a 13,0% do total de óbitos, superando estatísticas internacionais que apontam 10,0% de mortes voltadas ao tabaco em 2015.

O tabagismo compromete, anualmente, cerca de 15% do orçamento total de mais da metade dos tabagistas com renda de até dois salários mínimos. Além disso, estima-se também que para o Sistema Público de Saúde Brasileiro, os gastos voltados para problemática são de pelo menos 338 milhões de reais (GOULART et al., 2010).

2.3 Influenciadores para a cessação do tabagismo

A cessação do hábito tabagista não é algo fácil para fumantes. Considerando tal dificuldade, é importante a discussão dos fatores que conduzam o fumante a tomar esta decisão. Dentre os fatores influentes, a motivação se apresenta como aspecto relevante. A motivação é determinada por um estado de avidez, prontidão, para mudança, tendo como base a compreensão dos fatores motivacionais que estão envolvidos no processo de tomada de decisão. Ainda, pode ser classificada como um conjunto de forças internas que levam o indivíduo de encontro a determinado objetivo, frente ao estado de desequilíbrio, necessidade ou carência (RUSSO E AZEVEDO, 2010).

No processo de abandono do vício, o fumante deve ser estudado quanto a suas características físicas, envolvendo seu histórico clínico, exames complementares, de diagnóstico além de exames psicológicos. A avaliação da motivação se torna fundamental, uma vez que a identificação de indivíduos com maior ou menor probabilidade de abandono do vício pode variar de acordo com características motivacionais que conduziram a tal decisão de parar de fumar. Assim sendo, estratégias de abordagem e intervenções frequentes em grupos que apresentam grande motivação inicial podem levar a maior chance de sucesso do tratamento, e, para grupos menos motivados, abordagens diferenciais e concentração de esforços podem ser eficazes. Esta abordagem diferencial se mostra promissora, entretanto, são escassos os estudos voltados para vertente (ROSENDO et al., 2009).

Os impactos da cessação tabágica na qualidade de vida relacionada à saúde (QVRS) são de extrema importância no encorajamento de fumantes que visam o alcance da abstinência. A cessação tabágica é um processo complexo e que não envolve apenas dependência física à nicotina, mas também psicológica e emocional. Estudos voltados a análise da QVRS apontam que para não fumantes e ex-fumantes, suas características são melhores do que para fumantes ativos (SALES et al., 2008).

De acordo com Guerra (2004), os efeitos mais recorrentes para recaídas são o "craving", fator da abstinência, reflete um alívio antecipado de seus sintomas, e a própria síndrome de abstinência. A abstinência à nicotina apresenta sintomas diversos, como físicos (constipação, aumento de peso), e psíquicos (irritabilidade, ansiedade, depressão, labilidade emocional, insônia, falta de atenção/concentração).

O reconhecimento dos prejuízos de saúde ocasionados pelo cigarro são grandes influentes para que fumantes se sintam desestimulados ao uso. Dados da OMS revelam que as taxas de mortalidade para indivíduos entre 35 e 69 anos são três vezes maior para fumantes em relação aos não fumantes.

Segundo Rosendo et al (2009), estudos demonstram que fumantes portadores de doenças tabaco-relacionadas se encontram mais motivados ao abandono do hábito. Fumantes que acreditam ser beneficiados com melhora da saúde a partir da cessação do tabagismo, demonstram maior disposição de abandonar o vício. Um estudo alemão demonstrou que o maior fator para a cessação tabágica seria o diagnóstico de uma doença tabaco-relacionada.

O comprometimento da qualidade do ambiente domiciliar pode ser visto como fator motivador importante. A fumaça domiciliar proveniente do tabaco representa o poluidor de ar doméstico mais comum, estando diretamente relacionada ao comprometimento da saúde infantil (GONÇALVES-SILVA et al., 2006).

3 METODOLOGIA

O Projeto Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo é fruto de uma parceria formada pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) e Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU) e é constituído por equipe multidisciplinar (Medicina, Farmácia, Educação Física, Psicologia, Odontologia e Nutrição).

3.1 Local

O local de realização do presente estudo foi o Hospital Alcides Carneiro (HUAC), da Universidade Federal de Campina Grande.

3.2 Modalidade metodológica

Foi desenvolvido a partir de Metodologia Ativa, do tipo Aprendizagem Baseada em Problemas. De acordo com Souza e Dourado (2015), a Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP) é uma metodologia centrada no estudante, que abandona a passividade do conhecimento e adquire protagonismo em seu próprio aprendizado. Neste método, há a possibilidade para que o estudante, em determinado contexto, solucione um problema real ou simulado.

3.3 Público alvo

Foram assistidos 122 tabagistas voluntários, de ambos os sexos e idade superior a 18 anos, disponíveis às sextas-feiras à tarde para realização do tratamento. Estes foram recebidos nas primeiras sextas-feiras do mês, o retorno se dava de 15 em 15 dias enquanto o tratamento durava 3 meses. Os assistidos eram divididos em quatro grupos para facilitar o acolhimento das equipes durante o retorno. O presente estudo foi desenvolvido no período de fevereiro a julho de 2019.

3.4 Procedimentos

Na primeira etapa, após aceitação dos tabagistas voluntários, ministravam-se explicações acerca da competência de cada equipe que participava do Programa Multidisciplinar de Tratamento de Tabagistas (Medicina, Farmácia, Odontologia, Nutrição, Educação Física e Psicologia). Por meio da explanação/discussão todo o processo do tratamento fica esclarecido.

A equipe de Farmácia abordava o papel do farmacêutico no Programa e as características da dependência química à nicotina, com explicação acerca dos efeitos desta no sistema nervoso central visando a compreensão do fator dependência. Além disso, abordava-se ainda a terapia medicamentosa a ser utilizada, utilizando o cloridrato de bupropiona (BUP). Toda informação transmitida ao público ocorria de forma simplificada e explicativa para que não houvesse prejuízos a compreensão.

Na segunda etapa, uma semana após a palestra, os assistidos retornaram para avaliação multidisciplinar. A equipe de Farmácia anotava informações sociais e motivacionais e registrava o solicitado pela metodologia Dáder. Neste momento, conheceu-se o paciente quanto a parte social e história tabagista, existência de morbidades, utilização de fármacos e o grau de dependência à nicotina (teste de Fagerström). Além destas informações, havia o campo voltado especificamente para forças motivadoras para abandono da dependência à nicotina, este será apresentado neste artigo. O assistido quando da conversa acerca dos possíveis fatores motivadores relatava quantos fatores o motivaram ao abandono do fumo, sendo registrados, desde que se enquadrassem em seus motivos individuais específicos.

Neste instante eram apresentadas dez afirmativas utilizadas como gatilhos e o indivíduo ao ouvir a afirmativa escolhia se esta fazia parte de seus motivos para decidir buscar a abstinência.

Após esta conversa, ocorreu dispensação de cloridrato de bupropiona (BUP), para assistidos que não apresentaram riscos na utilização do referido medicamento. A explicação efetuou-se com acolhimento de perguntas e, sanadas as dúvidas quanto a utilização do medicamento e demais inquietações do tabagista em tratamento, houve dispensação do BUP, realizada de forma fracionada para quinze dias, para o intervalo até o encontro seguinte com a equipe multidisciplinar.

Após estes quinze dias, os assistidos retornaram para avaliação quanto aos sintomas de abstinência, métodos para reduzir o consumo de cigarros por dia e qualquer problema existente com a medicação. Além disso, aferiu-se a pressão arterial sistêmica. O tratamento possui duração de três meses e os encontros ocorrem quinzenalmente, com acolhimento de novos tabagistas a cada primeira sexta-feira do mês.

Ressalta-se que este artigo mostra aspectos sociais do tabagista em tratamento e se deterá a reflexão acerca dos fatores motivadores para abandono ao cigarro.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período de fevereiro a julho de 2019 o Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo (PMTT) recebeu 122 tabagistas voluntários. Observa-se na Tabela 1 que destes, 67,21% era do sexo feminino e 32,79% do sexo masculino, sendo a faixa etária mais visualizada entre 46 e 60 anos, representados por 34,43% dos assistidos, seguidos pela faixa etária de maiores de 60 anos, com 24,59%, entre 36 e 45 anos (18,85%), 26 a 35 anos (18,03%) e 18 a 25 anos (4,09%).

Nota-se que grande maioria pertence ao sexo feminino e, no geral, houve predominância de indivíduos de meia idade e terceira idade. Estes dados se assemelham aos de Kock et al (2017), que avaliou a efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do sul do Brasil. Em seu trabalho, o autor relata ter assistido 106 tabagistas, dos quais 65,1% foram mulheres. Relata ainda que a grande maioria estava na meia idade. É provável que o resultado se deva a propagandas massivas enaltecendo o cigarro quando da fase infantojuvenil dos tabagistas.

É frequente a prevalência de mulheres em tratamento para cessação do tabagismo e o fato de que estas se preocupam mais do que homens com a estética, recebem aconselhamento médico com maior frequência e se preocupam mais com a predisposição ao câncer e outras doenças que o tabagismo proporciona se relacionando com maior busca por tratamento por parte de mulheres em relação aos homens (CASTRO et al., 2010; RICARTE, 2016).

Quanto à escolaridade, 23,77% dos assistidos afirmou possuir o segundo grau completo e 19,67% o primeiro grau incompleto. Quanto aos demais, em grande parte, se concentraram em níveis inferiores de escolaridade. O grau de escolaridade se apresenta como variável sociodemográfica de grande relevância pois o tabagismo, no Brasil, possui prevalência em grupos com baixo nível socioeconômico e que possuem pouca escolaridade (MEIER et al., 2011).

Tabela 1: Distribuição de tabagistas assistidos segundo características socioeconômicas.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Feminino	82	67,21
Masculino	40	32,79
Faixa etária		
18-25 anos	5	4,09
26-35 anos	22	18,03
36-45 anos	23	18,85
46-60 anos	42	34,43
Acima de 60 anos	30	24,59
Escolaridade		
Analfabeto	10	8,20
Semianalfabeto	3	2,46
Primeiro Grau Incompleto	24	19,67
Primeiro Grau Completo	16	13,11
Segundo Grau Incompleto	16	13,21
Segundo Grau Completo	29	23,77
Nível Superior Incompleto	9	7,38
Nível Superior Completo	13	10,66
Outros	2	1,64
Renda		
Até 2,5 Salários Mínimos	102	83,61
De 2 a 4 Salários Mínimos	16	13,11
De 10 a 20 Salários Mínimos	3	2,46
Acima de 20 Salários Mínimos	1	0,82

Fonte: O autor, 2019.

Grande parte dos tabagistas afirmou possuir renda de até dois salários mínimos e meio (83,61%), demonstrando a concentração do tabagismo na população de baixa renda. Essa associação entre tabagismo e renda se associa ao início precoce do tabagismo, menor motivação e maior dificuldade em abandonar o vício devido à falta de acesso a métodos adequados de cessação (BELTRAME et al., 2018). Ademais, este dado concorda com a relação entre baixo nível socioeconômico e escolaridade e

sua influência para o tabagismo encontrada na literatura demonstrando que o acesso à informação qualificada representa fator de prevenção a doenças não transmissíveis.

No tocante a motivação para abandono do tabagismo foi abordada de forma a induzir o assistido a revelar suas motivações individuais. Neste, as afirmativas utilizadas estão expostas na Tabela 2 com a respectiva representatividade de cada quesito apresentados entre os assistidos.

O motivo predominante foi a preocupação com a saúde futura (85,25%), seguido de preocupação com o bem-estar familiar (73,77%), ser um mal exemplo para crianças (68,03%), não gostar de ser dependente (67,21%), afetar a saúde atualmente (63,93%), pressão de terceiros (62,29%), devido ao dinheiro gasto com a aquisição de cigarros (60,65%), a pedido dos filhos (59,02%), achar que fumar é um hábito antissocial (55,74%) e por fim, devido a restrições de ambientes (26,23%).

Tabela 2: Motivos indicados por tabagistas para desejar a abstinência

VARIÁVEIS	N	(%)
Por afetar a saúde atualmente;	78	63,93
Preocupação com a saúde no futuro;	104	85,25
Por pressão de terceiros;	76	62,29
A pedido dos filhos;	72	59,02
Pelo bem-estar da família;	90	73,77
Não gostar de ser dependente;	82	67,21
O hábito é antissocial;	68	55,74
O tabagismo é um mal exemplo para crianças;	83	68,03
Pelo dinheiro gasto com a aquisição de cigarros;	74	60,65
Restrições de ambientes fechados.	32	26,23

Fonte: O autor, 2019.

No trabalho de Cruz et al (2016), foram citados por tabagistas motivos semelhantes aos abordados neste estudo. De acordo com o autor, foram citados: a busca por melhora da saúde, diminuição de gastos financeiros com aquisição de cigarros, melhora da disposição física e boa aceitação familiar.

É possível correlacionar o fator preocupação com a saúde futura com as características dos tabagistas assistidos, uma vez que houve maior representatividade de assistidos entre 46 e 60 anos, seguido da faixa de maiores de 60 anos. O tabagismo é um hábito que degrada o organismo de forma a predispor o aparecimento de doenças crônicas com o passar dos anos. Assim sendo, pessoas com idade avançada e que, muitas vezes, iniciaram o tabagismo quando adultos jovens ou até mesmo na infância, começam a se preocupar com o aparecimento de comorbidades decorrentes tanto da senescência natural do organismo quanto devido às consequências de uma vida tabágica.

Segundo Goulart et al (2010), o tabagismo atua como acelerador do processo de envelhecimento e, não compromete apenas a expectativa de vida do indivíduo,

mas também sua qualidade. Fumantes com 50 anos ou mais tendem a fumar a mais tempo, assim como fumam quantidade elevada de cigarros e apresentam maior índice de dependência à nicotina. Estas características resultam em idosos com múltiplos problemas de saúde e dificuldade em cessar o tabagismo. Deste modo, a dificuldade destes indivíduos de cessar o hábito tabagista após tantos anos de fumo pode ter sido um fator que os levou a buscar auxílio externo, após tentativas frustradas ao longo dos anos. A preocupação com a saúde futura entre pessoas próximas a terceira idade ou já idosos revela que o cuidado com a qualidade de vida na terceira idade é também muito motivador.

O bem-estar da família foi também um motivo muito relatado pelos tabagistas. Quando há presença de fumantes no ambiente doméstico, o ar circulante é comprometido e, quanto maior for a quantidade de fumantes circulantes, pior será a qualidade do ar. Esta problemática afeta todos os moradores de uma residência. Mesmo que estes não sejam fumantes. O ar circulante de um ambiente poluído pela fumaça do cigarro possui cerca de três vezes maior quantidade de nicotina e monóxido de carbono. Quanto à presença de substâncias cancerígenas, há quantidade até cinquenta vezes maior do que a fumaça inalada diretamente por um fumante (CRUZ et al., 2015). Assim sendo, a pressão familiar, principalmente para aqueles que convivem com crianças ou são os únicos fumantes do ambiente, pode comprometer mais do que simplesmente a saúde de fumantes passivos, mas também a harmonia da convivência entre familiares.

Outros motivos bastante prevalentes e que se relacionam a este ponto de vista foram devido à pressão de terceiros, a pedido dos filhos e por ser um mal exemplo para crianças. Todos apontados como forças motivadoras por mais de cinquenta por cento dos assistidos. Deste modo, observa-se que os motivos voltados a preocupação externa, ou seja, devido a influência do cigarro fumado pelo tabagista na vida de pessoas próximas e familiares é muito grande, até mesmo se tratando de pressão por parte destes para que o indivíduo abandone o hábito tabagista.

Os resultados obtidos por Rodrigues e Velozo Júnior (2017), em seu trabalho que tratou das dificuldades de adesão ao tratamento de abandono do tabagismo assemelham-se aos obtidos neste estudo em se tratando da influência da motivação familiar no processo de cessação do tabagismo. De acordo com os autores, as pessoas mais próximas ao indivíduo possuem papel importante na efetividade do tratamento. Deste modo, o ambiente familiar pode ser tanto favorável ao processo terapêutico quanto desfavorável. Ficando demonstrado o papel motivacional da família no abandono ao cigarro.

Por mais que a influência externa tenha se mostrado fator de grande motivação para o abandono do tabagismo, é necessário lembrar que o vício à nicotina é complexo e sem decisão própria, o tabagista não é capaz de atingir a abstinência. Portanto, a decisão final depende do próprio tabagista, por mais que sofra influência externa.

O trabalho de Echer e Barreto (2008), que tratou da determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo, traz relatos de ex-tabagistas sobre os fatores que os levaram a finalmente cessar o tabagismo. Neste estudo, entrevistados relataram que situações ou eventos específicos os levaram a uma diferente perspectiva do tabagismo e de si próprios, passando o vício a se tornar um problema a ser sanado. Quando questionados acerca do porquê da decisão final, grande parte respondeu que simplesmente a tomaram. Ademais, quando questionados sobre os fatores motivadores, o desejo individual de mudança, determinação e influência de profissionais, familiares, amigos e meios de comunicação foram relatados. Estes

dados reforçam a ideia de que um contexto interpessoal é necessário na motivação para mudança.

Observou-se por meio da Tabela 2 que o dinheiro gasto com a aquisição de cigarros também foi grande motivador. Ressalta-se, que 83,61% dos assistidos possuem renda de até dois salários mínimos e meio, ou seja, baixo poder aquisitivo. De acordo com Dornelles et al (2018), a prevalência de tabagistas em classes socioeconômicas baixas é preocupante. O vício pode levar o indivíduo a gastar mais com cigarros do que com a própria alimentação. A fundação Getúlio Vargas afirmou que, no ano de 2013, o gasto com aquisição de cigarros comprometeu cerca de 1,2% da renda, contra 0,6% com a compra de feijão e arroz.

Quando relacionado à motivação para o abandono do tabagismo, o gasto com a aquisição de cigarros deve ser abordado, para que se torne clara para todos os assistidos as dimensões deste problema em suas vidas. No PMTT, onde foi realizado o presente estudo, a abordagem acerca da motivação para abandono do cigarro ocorre comumente nos retornos dos grupos, onde cálculos são realizados a partir dos gastos dos próprios tabagistas, para que o fator economia se torne ainda mais motivador.

As últimas afirmativas, e que apresentaram menor representatividade entre os assistidos foram devido ao tabagismo ser um hábito antissocial (55,74%) e devido a restrições de ambientes (26,23%). Observa-se que estas afirmativas, também são fatores importantes para motivação. Entretanto, afirmativas relacionadas à família, filhos ou crianças obtiveram maior notificação.

Segundo Pawlina et al (2015), os profissionais de saúde que tratam pacientes de programas de cessação do tabagismo devem se concentrar na motivação do indivíduo, uma vez que grande parte dos tabagistas que busca auxílio não está de fato preparada para abandonar o vício. O reforço da motivação se faz primordial para que mudanças ocorram sendo importante se atentar para fumantes que almejam o abandono da dependência, mas se sentem incapazes.

Seja qual for o fator motivador que leva o tabagista a buscar a cessação, o reforço deste motivo deve ser constantemente exercido, pois mesmo aqueles que dão início a seu tratamento com grande motivação, lutarão contra a fissura e crises de abstinência (RODRIGUES E VELOZO JÚNIOR, 2017). Nestes momentos, os profissionais da saúde podem utilizar do reforço da motivação como forma de auxílio para que o tabagista consiga ultrapassar o medo de não conseguir alcançar a cessação e a dificuldade de mudança. Cabe a estes, esclarecer tais sentimentos, abordar os motivos pelos quais o tabagista fuma e ofertar respeito e suporte.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados demonstram que entre os assistidos pelo Programa Multidisciplinar de Tratamento do Tabagismo houve predominância do sexo feminino demonstrando ser este exemplo de autocuidado.

Para tabagistas em tratamento, ambos os sexos, a faixa etária mais dominante foi entre 46 e 60 anos de idade, com segundo grau completo e renda de até 2,5 salários mínimos. Evidenciando o baixo nível de escolaridade e renda como fatores norteadores da dependência à nicotina.

Quanto aos fatores motivadores para abandono do tabagismo, fica ressaltada a importância dada a família pelo tabagista quando, em sua maioria, apresentou os fatores motivacionais: preocupação com a saúde futura e o bem-estar familiar.

Foi possível observar a amplitude dos fatores que motivam tabagistas a decisão final de cessar o tabagismo assim como sua complexidade e importância no processo de cessação do hábito tabagista. Faz-se necessário compreender que cada indivíduo possui uma história própria que torna seu caso único e frente aos fatores motivadores diferem em cada caso.

A atenção dos profissionais atuantes em programas públicos de tratamento do tabagismo ao reforço desses fatores se apresenta de grande importância devendo os programas de tratamento do tabagismo valorizarem esta vertente.

A abordagem dos fatores influenciadores para abandono da dependência possui a capacidade de auxiliar o tabagista a compreender em sua própria individualidade, o que mais o conduz a almejada abstinência. Deste modo, frisar estes motivos farão com que sua motivação se renove constantemente, para que assim, este se empenhe ao máximo no alcance da abstinência.

REFERÊNCIAS

- BELTRAME, D.P.C. et al. Tabagismo em idosos: fatores associados e influência na hipertensão arterial sistêmica. **Revista Saúde (Santa Maria)**, v. 44, n. 3, set/dez. 2018.
- BOEIRA, S.L. Indústria de tabaco e cidadania: Confronto entre redes organizacionais. **RAE**, v. 46, n. 3, jul/set. 2006.
- BOEIRA, S.; JOHNS, P. Indústria de Tabaco vs. Organização Mundial de Saúde: um confronto histórico entre redes sociais de stakeholders. **R. Inter. Interdisc. INTERthesis**, Florianópolis, Santa Catarina. v. 4, n. 1, jan/jul. 2007.
- CARNEIRO, H. As plantas sagradas na história da América. **Varia Historia**, São Paulo, n.32, p. 102-119, jun. 2004.
- CASTRO, M.R.P. et al., Características clínicas e qualidade de vida de fumantes em um centro de referência de abordagem e tratamento do tabagismo. **J BrasPneumol**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 67-74, 2010.
- CRUZ, M.S. et al., Atuação da residência multiprofissional no grupo de tabagismo: um relato de experiência. **Revista do Programa de Residência Multiprofissional em Atenção Básica/Saúde da família**, Santa Catarina, v. 3, 2016.
- CRUZ, N.F. et al., O desafio de controlar o tabagismo em um hospital universitário. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 36, n. 3, p. 63-71, set. 2015.
- DORNELLES, C.F. et al., Estimativa de valores economizados com a cessação do tabagismo. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, Caçador, v. 7, n. 2, p. 100-109, 2018.
- ECHER, I. C.; BARRETO, S. S. M. Determinação e apoio como fatores de sucesso no abandono do tabagismo. **Rev Latino-am Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, mai/jun. 2008.

GOULART, D. et al., Tabagismo em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 313-320, 2010.

GONÇALVES-SILVA, R.M.V. et al., Tabagismo no domicílio e doenças respiratórias em crianças menores de cinco anos. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 22, N. 5, P. 579-586, mar. 2006.

GUERRA, Marina Prista. A abstenção tabágica: Reflexões sobre a recaída. **Análise Psicológica**, v. 22, n. 3, p. 507-518, 2004.

KOCK, K.S. et al., Efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do sul do Brasil. **Rev Bras Med Fam Comunidade**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 39, p. 1-10, jan/dez. 2017.

MALTA, D.C. et al. Prevalência do tabagismo em adultos residentes nas capitais dos estados e no Distrito Federal, Brasil, 2008. **J Bras Pneumol**, Brasília, v. 36, n. 1, p. 75-83, 2010.

MATTOS, L.R. et al., Cessação do tabagismo entre usuários da Estratégia Saúde da Família. **Revenferm UERJ**, Rio de Janeiro, v. 27, 2019.

MEIER, D.A.P. et al., **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 13, n. 1, p. 35-44, dez. 2011

MENDES, A.C.R. et al., Custos do programa de tratamento do tabagismo no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 50, p. 1-12, 2016.

MORAES, Mariana Aredes. **Conscientiza o sobre o tabagismo: A implanta o de um grupo anti-tabagismo na unidade de saúde de Pingo D' gua**. 2013. Trabalho de Conclusão de Curso (Especializa o em Aten o Básica em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Governador Valadares, 2013.

MOSTRA INTERDISCIPLINAR DO CURSO DE ENFERMAGEM, 2018, **Anais UNICATÓLICA**, 2018. Tema: A centralidade da enfermagem nas dimensões do cuidar. Disponível em: <http://publicacoesacademicas.unicatolicaquixada.edu.br/index.php/mice/article/view/2898/2463>. Acesso em: 31 jul. 2019.

NASCIMENTO, Laize Silva. **Cuidado farmacêutico no tratamento de tabagistas**. 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Gradua o em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2018.

OLIVEIRA, G.M.M. et al., Recomenda es de 2019 para a redu o do consumo de tabaco nos países de língua portuguesa. **Revista Portuguesa de Cardiologia (English Edition)**, v. 38, p. 233-244, abr. 2019.

PAWLINA, M.M.C. et al., Depressão, ansiedade, estresse e motiva o em fumantes durante o tratamento para a cessa o do tabagismo. **J Bras Pneumol**, Brasília, v. 41, n. 5, p. 433-439, 2015.

PINTO, M.; UGÁ, M. A. D. Os custos de doenças tabaco-relacionadas para o Sistema Único de Saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p.1234-1245, jun. 2010.

PORTES, L.H.; MACHADO, C. V.; TURCI, S. R. B. Trajetória da política de controle do tabaco no Brasil de 1986 a 2016. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 2, fev. 2018.

RIBEIRO, Geiciara Costa et al. USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS SOBRE TABAGISMO COM IDOSOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA. **Mostra Interdisciplinar do curso de Enfermagem**, 2019.

RICARTE, Irys Raphaella Gomes. **Atenção farmacêutica na redução do tabagismo**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) - Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande, 2016.

ROCHA FILHO, D. R.; DE ARAÚJO, K. M.; GOMES, P. V. Tabagismo na terceira idade em uma instituição de longa permanência. **REVISTA UNINGÁ**, v. 51, n. 3, 2018.

RODRIGUES, B. J. C.; JÚNIOR, O. V. Intervenções com grupos e tabagismo: Relato de experiência no contexto do Sistema único de Saúde Brasileiro sobre as dificuldades de adesão ao tratamento. **ÚNICA Cadernos Acadêmicos**, v. 3, n. 1, 2017.

ROSENDO, I. et al. Caracterização dos fumadores e factores que influenciam a motivação para a cessação tabágica. **Revista Portuguesa de Pneumologia**. v. 15, n. 5, set/out. 2009.

RUSSO, A. C. et al. Fatores motivacionais que contribuem para a busca de tratamento ambulatorial para a cessação do tabagismo em um hospital geral universitário. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, 2010.

SALES, M.P.U. et al. Impacto da cessação tabágica na qualidade de vida dos pacientes. **J BrasPneumol**, Brasília, v. 35, n. 5, p. 436-441, 2008.

SANTANA, D. O.; REIS, A. A. C.; FERREIRA, R. M. C. A regulamentação publicitária do tabaco e seus derivados no Brasil e Chile. **Educação, Cultura e Comunicação**, v. 10, n. 20, 2019.

SOUZA, S. C.; DOURADO, L. Aprendizagem baseada em problemas (ABP): um método de aprendizagem inovador para o ensino educativo. **Holos**, v. 5, p. 182-200, 2015.

SILVA, L.C. et al. Controle do tabagismo: desafios e conquistas. **J BrasPneumol**, Brasília, v.42, n. 4, p. 290-298, 2016.

TEIXEIRA, L. A.; JAQUES, T. A. Legislação e Controle do Tabaco no Brasil entre o Final do Século XX e Início do XXI. **Revista Brasileira de Cancerologia**, Rio de Janeiro, v. 57, n. 3, p. 295-304, 2011.

VELOSO, N.S. et al. Tabagismo: a percepção dos fumantes em um grupo de educação em saúde. **Revbrasmedfam comunidade**, Florianópolis, v. 6, n. 20, p. 193-8, jul-set. 2011.

VERGARA, Rodrigo; AQUINO, Manuela. **Ascensão e queda do tabaco**. 2003. Disponível em: <https://super.abril.com.br/ciencia/ascensao-e-queda-do-tabaco/>. Acesso em: 31 jul. 2019.

AGRADECIMENTOS

Ao universo e a todos aqueles que olham por mim, por me conduzirem sempre na direção correta.

A Universidade Estadual da Paraíba, por ter sido casa por tantos anos e pela oportunidade de estudo.

A professora Dr^a Clésia Pachú, por ter sido minha orientadora durante esses anos, por tamanha dedicação e esforço ao conduzir o Núcleo de Educação e Atenção em Saúde (NEAS). Devo dizer que sem seu incentivo talvez não deixasse a universidade com tamanha bagagem e coragem para enfrentar o que vem pela frente. #Aotrabalho!

Aos meus pais, José e Ana, por apoiarem minhas decisões, por todo o suporte fornecido e esforços medidos para que nunca me faltasse nada, assim como pelo carinho inestimável. Agradeço também a minha irmã, Paloma, por ter sido acima de tudo, minha amiga.

Às amigadas sobreviventes e agregadas da sala de aula (em especial a Luana, Mateus e Yara), sem os quais todas as horas e horas de reflexão nas escadas do CCBS, almoços no RU e seminários não teriam sido os mesmos.

Ao meu namorado, Gustavo, por acompanhar meu esforço e sempre permanecer ao meu lado, mesmo em meio a tantos obstáculos.