

DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES PSIQUIÁTRICOS AO TENTAREM PARAR DE FUMAR

DIFFICULTIES FACED BY PSYCHIATRIC PATIENTS WHILE TRYING TO QUIT SMOKING

LAS DIFICULTADES QUE ENFRENTAN LOS PACIENTES PSIQUIÁTRICOS PARA DEJAR DE FUMAR

Renata Marques de Oliveira ¹
Antonia Regina Ferreira Furegato ²

¹ Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem Psiquiátrica. Universidade de São Paulo – USP, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto – EERP, Programa de Pós-Graduação Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

² Enfermeira. Doutora. Professora Titular Sênior. USP/EERP, Departamento de Enfermagem Psiquiátrica. Ribeirão Preto, SP – Brasil.

Autor Correspondente: Renata Marques de Oliveira. E-mail: renatamarques@ymail.com
Submetido em: 04/08/2015 Aprovado em: 12/04/2016

RESUMO

Objetivo: identificar a percepção de pacientes psiquiátricos fumantes sobre as dificuldades enfrentadas ao tentarem parar de fumar, assim como a opinião sobre a atuação da enfermagem nesse processo. **Método:** estudo exploratório com 96 fumantes internados em enfermaria psiquiátrica. Entrevistas individuais com questões abertas. Análise temática de conteúdo. **Resultados:** entre as dificuldades enfrentadas, destacam-se a falta de apoio e atitudes coercivas dos profissionais, resistência em procurar ajuda (sinal de fraqueza), convívio com profissionais e familiares fumantes e limitações nos programas contra o tabagismo (falta de informações, demora para início do tratamento, indisponibilidade de medicamentos específicos). **Conclusão:** por meio de atitudes compreensivas e humanizadoras, o enfermeiro é peça-chave para acolher e incentivar o paciente psiquiátrico no controle do tabagismo.

Palavras-chave: Abandono do Uso de Tabaco; Transtornos Mentais; Saúde Mental; Enfermagem Psiquiátrica.

ABSTRACT

Objective: to identify the perception of psychiatric patients who are smokers about the difficulties faced when trying to quit smoking, as well as their opinion about the role of nurses in this process. **Method:** An exploratory study was carried out with 96 psychiatric patients hospitalized in a psychiatric ward. All patients answered an individual interview with open questions. Thematic content analysis was applied. **Results:** among the difficulties encountered, the lack of support and coercive attitudes of professionals, resistance to seek help (sign of weakness), contact with smoking professionals and family member and limitations of programs against tobacco use (lack of information, delayed initiation of treatment, lack of specific drugs) stand out. **Conclusion:** through comprehensive and humanizing attitudes, nurses are fundamental to welcome and encourage psychiatric patients to control the use of tobacco.

Keywords: Tobacco Use Cessation; Mental Disorders; Mental Health; Psychiatric Nursing.

RESUMEN

El presente estudio busca identificar la percepción de pacientes psiquiátricos fumadores sobre las dificultades que enfrentan para dejar de fumar y su opinión sobre la conducta de los enfermeros en el proceso. Se trata de un estudio exploratorio con 96 fumadores internados en la enfermería psiquiátrica. Entrevistas individuales con cuestiones abiertas. Análisis temático del contenido. Entre las dificultades se destaca la falta de apoyo y actitudes coercitivas de los profesionales, la resistencia en buscar ayuda (señal de debilidad), la convivencia con profesionales y familiares fumadores y las limitaciones en los programas contra el tabaquismo (la falta de información, la demora para iniciar el tratamiento, la falta de disponibilidad de fármacos específicos). A través de actitudes comprensivas y humanizantes, el enfermero es la pieza clave para acoger e incentivar al paciente psiquiátrico a controlar el tabaquismo.

Palabras clave: Cese del Uso de Tabaco; Trastornos Mentales; Salud Mental; Enfermería Psiquiátrica.

Como citar este artigo:

Oliveira RM, Furegato ARF. Dificuldades enfrentadas por pacientes psiquiátricos ao tentarem parar de fumar. REME – Rev Min Enferm. 2016; [citado em ____ ____]; 20:e945. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415-2762.20160015

INTRODUÇÃO

O uso de tabaco por pacientes psiquiátricos é um sério problema de saúde pública. A expectativa de vida dessas pessoas é, em média, 25 anos menos do que a da população em geral, sendo o tabagismo um dos principais responsáveis.^{1,2}

A prevalência de uso de tabaco entre os pacientes psiquiátricos é duas vezes superior à encontrada nos demais grupos da população. A elevada prevalência, somada ao insucesso que eles frequentemente apresentam nas tentativas de parar de fumar, esclarece as taxas de mortalidade e revela a urgência de intervenções de saúde pública.²⁻⁴

Parar de fumar depende de decisão pessoal e faz parte de um processo de tentativas, no qual recaídas são previstas. Cerca de dois terços dos pacientes psiquiátricos almejam parar de fumar, porém apenas 3% conseguem manter a abstinência sem ajuda profissional.^{1,5,6}

Revisão publicada pela Cochrane mostrou que as intervenções de enfermagem para cessação do uso de tabaco são eficazes. O desafio é integrá-las às atividades cotidianas dos enfermeiros.⁷

Foi publicado protocolo de intervenção breve ("5 As") para que os enfermeiros conversem sobre o tabagismo com seus pacientes. Ele se estende para aqueles profissionais que, assim como a enfermagem, atendem grande número de pacientes em tempo reduzido para o contato individual.

São cinco ações previstas no protocolo: a) perguntar sobre o tabagismo (*Ask*); b) aconselhar parar de fumar (*Advise*); c) avaliar o quão determinada a pessoa está para descontinuar o tabagismo - prontidão para mudança (*Assess*); d) oferecer ajuda (*Assist*); e) organizar/planejar acompanhamento (*Arrange*).^{1,8}

Carl Rogers definiu a escuta como um importante recurso para incentivar a mudança.⁹ Diante da necessidade de estimular os enfermeiros a tornarem as intervenções contra o tabagismo parte de suas ações diárias, neste estudo será adotada a primeira etapa do "5 As". Assim, será oferecida às pessoas com transtornos mentais oportunidade de falar e, mais importante, refletir sobre o processo de parar de fumar.

Este estudo partiu dos questionamentos: a) quais dificuldades os pacientes psiquiátricos enfrentam quando almejam parar de fumar? b) como percebem a atuação da equipe de enfermagem nesse processo?

O objetivo foi identificar a percepção de pacientes psiquiátricos fumantes sobre as dificuldades enfrentadas frente à descontinuidade do tabagismo, assim como a opinião deles acerca da atuação da equipe de enfermagem nesse processo.

MÉTODOS

Estudo exploratório qualitativo realizado com pacientes psiquiátricos, internados em enfermaria psiquiátrica de um hospital geral, público, do interior paulista. No momento da

coleta dos dados, a enfermagem disponibilizava 18 leitos para pacientes agudos (percentual de ocupação: 83,3%, tempo médio de internação: 16 dias).

Este estudo faz parte de um projeto que utiliza os métodos quantitativo e qualitativo para investigar o uso de tabaco por pacientes psiquiátricos e a participação da enfermagem no processo de descontinuidade do tabagismo.

O recorte aqui apresentado, conduzido a partir da abordagem qualitativa, utilizou a mesma amostra probabilística aleatória simples estimada para o projeto maior. Assim, participaram 96 pessoas (estimadas a partir de uma precisão de 95% e erro máximo de 10%).

A coleta dos dados ocorreu entre agosto de 2010 e fevereiro de 2012, tendo sido finalizada quando o número amostral foi alcançado. Critérios de inclusão: estar internado na enfermagem psiquiátrica, ser fumante e aceitar participar do estudo. Critérios de exclusão: ≤ 15 anos de idade; retardo mental; impossibilidade de comunicação verbal.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa (EERP/USP 1173/2010), de acordo com a Resolução 196/96 do Ministério da Saúde. Após aceitarem participar do estudo, os pacientes assinaram duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para participarem da pesquisa, foram convidados os pacientes que atendiam aos critérios de inclusão.

As entrevistas foram realizadas com base no Instrumento de Identificação de Tabagistas em Unidade Psiquiátrica de hospital geral (ITUP), elaborado pelos pesquisadores. É composto de variáveis de identificação sociodemográfica e clínica, além de questões abertas sobre diferentes assuntos relacionados ao uso de tabaco pela população psiquiátrica. Não foi validado, uma vez que se trata de um instrumento exploratório/descriptivo e não de medida.

Para o presente estudo, foram utilizadas 10 variáveis do ITUP e duas questões abertas. Variáveis: sexo; idade; estado civil; escolaridade; diagnóstico; tempo de diagnóstico; tempo de tabagismo; número de cigarros/dia; tentativas de parar de fumar; e autoeficácia. Questões:

- a. quais dificuldades você enfrenta quando pensa em parar de fumar?;
- b. o que a equipe de enfermagem está fazendo para ajudá-lo?

As entrevistas foram realizadas por uma das pesquisadoras, individualmente, em um consultório da enfermagem. Os relatos foram gravados e transcritos e seu conteúdo submetido à análise temática:

- a. leitura flutuante;
- b. destaque dos núcleos de sentido;
- c. identificação dos temas;
- d. definição das categorias.¹⁰

RESULTADOS

Os resultados serão apresentados em dois tópicos:

- a. caracterização dos participantes;
- b. análise temática.

A) CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

Durante o período da coleta dos dados, foram internados 443 pacientes na enfermaria psiquiátrica. Desse total, 337 não participaram do estudo porque não eram fumantes (n=174), tinham menos de 15 anos (n=38), eram diagnosticados com retardo mental (n=18), manifestavam dificuldade de comunicação (n=35), recusaram o convite (n=32) ou receberam alta hospitalar antes que a entrevista pudesse ser realizada (n=40).

A maioria dos 96 participantes são mulheres (61,5%) cuja idade média de 38 anos variou de 15 a 69 anos, sendo 44% solteiros; 53% concluíram o ensino fundamental. De cada 10 pacientes, oito têm diagnóstico de transtornos mentais graves (esquizofrenia, transtornos do humor e da personalidade) e cinco foram diagnosticados há menos de quatro anos.

Na Tabela 1 são apresentadas informações sobre a história e o uso atual de tabaco.

Tabela 1 - Caracterização de pacientes de enfermaria psiquiátrica segundo o uso de tabaco – Marília/SP, 2012

Variáveis		%
Há quanto tempo é tabagista?	≥ 21 anos	52
Número de cigarros fumados diariamente	≥ 11 cigarros	75
Sente-se capaz de parar de fumar (auto eficácia)?	Sim	56
Já tentou parar de fumar?	Sim	84
Número médio de tentativas ao longo da vida	3,5	

B) ANÁLISE TEMÁTICA

Foram identificadas duas categorias temáticas que retratam as dificuldades dos pacientes psiquiátricos em descontinuar o uso de tabaco e sua percepção sobre a atuação da enfermagem.

1) DIFICULDADES ENFRENTADAS POR PACIENTES PSIQUIÁTRICOS QUANDO PENSAM EM PARAR DE FUMAR

A principal dificuldade que os pacientes psiquiátricos referiram em descontinuar o uso de tabaco foi a falta de apoio dos profissionais de saúde. Quase metade dos participantes declarou não sentir apoio da equipe da enfermaria psiquiátrica e da equipe de outros serviços de saúde (ambulatório, posto de saúde, entre outros).

“Ah, eles [profissionais do posto de saúde] nunca falaram nada. Só tem um cartaz pequenininho lá: ‘É proibido fumar!’ Eu não sei por que eles não apoiam” (F34).

“O médico [da enfermaria psiquiátrica] não perguntou se eu fumo. Não foi feito nenhum comentário se eu fumava, se eu queria continuar fumando ou não (F86). Passei no cardiologista e ele nem perguntou se eu fumava” (F92).

Complementando essas falas, dois participantes queixaram-se da falta de intervenção contra o tabagismo. O primeiro relato sugere que a pessoa se sentiu desprezada pelo profissional.

“Os funcionários [da enfermaria psiquiátrica] só pegam o cigarro pra gente. Eu acho péssimo não falar sobre o tabagismo. Acho que não se fala porque ‘eu não estou nem aí para você! Quer se matar? Se mata sozinho’. Dá essa impressão” (F60).

“Eu acho que os médicos tinham que dar um alerta: ‘Ó, seu problema é grave. Você teria que largar o cigarro porque está te prejudicando’. Vou perguntar para ele [médico]: ‘Por que você nunca me alertou, doutor?’” (F69).

Somado ao desprezo que alguns podem sentir devido à falta de intervenção, cinco participantes contaram que durante as poucas vezes em que conversaram com algum profissional sobre o uso de tabaco, depararam-se com profissionais intolérantes e com discursos ofensivos.

“Eu conheço um médico que falou: ‘não existe remédio para parar de fumar. O único remédio que tem para parar de fumar, sabe como chama? Vergonha na cara” (F33).

“Os profissionais falam que o cigarro faz mal, que eu vou morrer. Eles falam ofendendo, a gente sente vontade de fugir deles. Ao invés de dar um apoio, eles ofendem” (F91).

Coerente com os relatos supracitados, um participante ressaltou que um médico utilizou ameaças para tentar convencê-lo a parar de fumar.

“O médico vascular falou: ‘para de fumar porque eu já cortei um monte de perna e para cortar mais uma não me custa!’ É curto e grosso. É uma ameaça, não é apoio” (F67).

A falta de apoio foi constatada no próprio serviço em que foi realizado o estudo. Identificou-se que seis participantes estavam em abstinência do tabaco durante a internação atual, porém a equipe não sabia que eles eram fumantes.

"Estou sem fumar. Minha mãe ia trazer cigarro e eu pedi para não trazer. Estou tentando [parar de fumar] sozinho. Estou com uma vontade de fumar que você não tem noção! Eles [profissionais] nem sabem que estou tentando parar" (F36).

"Faz 15 dias que parei de fumar. O cigarro ainda está dentro do meu sangue. Ainda sinto vontade de fumar. O pessoal [equipe da enfermagem] não sabe que estou sem fumar há 15 dias" (F83).

Além dos fumantes que estavam em abstinência do tabaco, três participantes começaram a fumar durante a internação atual.

"Aqui foi uma surpresa: 'Nossa! Você fuma?' Eles não sabem que eu não fumava e comecei a fumar aqui. Quando eu ia pedir o cigarro eles perguntavam só o meu nome e a marca do cigarro" (F11).

Um participante que começou a fumar durante a internação contou que fumou para aliviar a ansiedade e que isso ocorreu com o consentimento de um profissional de enfermagem.

"Pedi cigarro porque estava ansiosa. Uma paciente falou que o cigarro acalmava. Pedi cigarro e a enfermeira falou: 'Vou dar para você só hoje, hein?'. Ela mandou entrar no banheiro, fechar a porta e eu fumei. Encontrei no cigarro o que não encontrei nos profissionais" (F41).

O fumo de cigarros como tentativa de aliviar os sintomas psiquiátricos foi uma estratégia também utilizada por dois ex-fumantes que voltaram a fumar durante essa internação.

"Fiquei estressado! Voltei a fumar ontem à noite. Vou fumar só por esses tempos [durante a internação]. Só estou fumando aqui porque estou meio doido" (F15). "Eu voltei a fumar por causa desse estresse. Voltei a fumar para me sentir melhor, para passar o tempo. Eu pedi [cigarro] para o enfermeiro. Não investigaram [se eu era fumante ou não]" (F48).

A convivência dos profissionais de enfermagem em relação ao fumo, na enfermagem deste estudo, parece ter sido herdada da cultura do tabagismo dos hospitais psiquiátricos. Dos participantes, 15 que já internaram nessas instituições contaram que nelas o fumo é incentivado.

"Eles [profissionais] acendem o cigarro para o paciente. Eles incentivam, eles mesmos dão cigarro para o paciente fumar" (F4).

"Lá o cigarro é liberado e se tirar as enfermeiras acham até ruim. Lá tem que dar o maço e deixar rolar" (F53).

Aparentemente inspirados por esses profissionais, os familiares incentivavam os pacientes a fumar em casa, aumentando a dificuldade para essas pessoas pararem de fumar.

"Meu pai entende que eu preciso do cigarro por causa do vício, então ele compra um maço para mim. Não é por omissão, é por amor" (F27).

"Gostaria de parar de fumar, mas minha mãe vê que está faltando [cigarro], vai lá e compra" (F87).

O incentivo ao uso de tabaco nos hospitais psiquiátricos pode ser consequência do fato de muitos profissionais de enfermagem serem fumantes. Um participante contou que embora tivesse vontade de parar de fumar enquanto estava internado no hospital psiquiátrico, não conseguia devido à presença de profissionais fumantes.

"No hospital psiquiátrico, eu via os enfermeiros fumando e falava: 'Vixi, Maria!'. Eu queria parar, mas os via fumando e dava vontade" (T65).

O fumo por profissionais de saúde vai além dos hospitais psiquiátricos. Foi mencionado por 10 participantes o fumo de cigarros por profissionais de outros serviços e a incoerência entre o discurso e as atitudes desses profissionais.

"O E. [auxiliar de enfermagem] estava fumando. Aí ele falou: 'Por que você não para de fumar?'. Fiquei admirada: 'Ele fuma' Eu pensei: 'Se ele está fumando, por que a gente não pode fumar?'" (F39).

"Eles falam para a gente parar de fumar. O enfermeiro falou, mas ele fuma!" (F90).

Em alguns relatos, é possível perceber que a convivência com profissionais fumantes desmotivava os participantes a tomarem a decisão de parar de fumar e a procurar ajuda.

"Eles escondem o maço de M..... deles, vão atender o paciente e dizem que não pode fumar. Isso tira a motivação. Eu falei uma vez: 'Doutor, vamos parar juntos?'"(F60).

"Ajuda médica eu não procuraria. Tem médico que fuma" (F65).

Três participantes percebiam que os profissionais que fumavam eram os que menos orientavam sobre os malefícios do tabaco.

“Os enfermeiros que não fumam acham que o cigarro mata. Os que não fumam são contra, é lógico! Toda hora que eles dão [o cigarro], eles falam: ‘tá na hora de parar, né?’”(F8).

“Ninguém fala sobre o cigarro. Não falam porque a maioria deles [profissionais] fuma. Os auxiliares falam: ‘Ih, lá vem os fumantes!’, mas eles fumam também” (F78).

“Eles não conversam sobre o cigarro. Aqui tem muitos funcionários que fumam” (F91).

O participante F91 completou seu relato dizendo que para ele é vantajoso ter profissionais fumantes, pois com esses profissionais tem mais facilidade para conseguir permissão para fumar durante a internação.

“Para falar a verdade, eu fiquei até alegre [quando descobriu que os profissionais fumavam] porque se ele fuma, eu também posso fumar. É só chamá-lo e vir. Ver o profissional fumar da maneira que eu fumo, me conforta” (F91).

Contrariamente ao exposto, quatro participantes são contra os profissionais fumarem no hospital. Disseram que eles deveriam dar bons exemplos.

“Eles fumam aqui. Eles têm que dar o exemplo. Se o paciente não pode fumar, não tem que funcionário fumar perto da gente” (F39).

“O E. [auxiliar de enfermagem] fuma. Ele deveria dar bom exemplo, né?” (F65).

Uma dificuldade que os pacientes psiquiátricos enfrentavam frente à descontinuidade do uso de tabaco era a resistência em procurar ajuda, o que pode ser resultado das atitudes coercitivas de alguns profissionais, já mencionadas. E 39 participantes declararam que não procurariam ajuda para tentar parar de fumar. Os relatos sugerem que a procura de tratamento é vista como sinal de fraqueza.

“Eu não ia procurar ajuda porque no vício quem se ajuda é a gente mesmo. De que ajuda eu procurar você, ouvir uma palavra sua, se está dentro de mim o sabor, o gosto e a vontade de fumar?” (F20).

“Eu pararia sozinha porque se eu aprendi a fumar, eu tenho que ver se eu consigo desaprender” (F21).

Outra dificuldade que os pacientes psiquiátricos enfrentavam pode ser um dos motivos pelos quais resistiam em procurar ajuda profissional. Trata-se da falta de informação sobre os tratamentos disponíveis no município. Dos participantes, 30 não sabiam onde procurar ajuda caso decidissem parar de fumar.

“Falta conhecimento e ajuda. Não tenho ideia sobre a quem recorrer” (F27).

“Eu sei que tem um programa, mas não sei onde, como e nem quando. É uma coisa que eu ainda tenho que perguntar, pedir informação” (F30).

“Procuraria [ajuda] com certeza! Do Homem lá de cima porque aqui em baixo tá difícil, viu?” (T33).

Aqueles que sabiam onde procurar ajuda não estavam isentos de enfrentar dificuldades. Três se queixaram da demora do início do tratamento.

“Estou esperando ajuda profissional, mas está demorando demais! Estou há um ano esperando, tem 150 pessoas na minha frente. Até chegar a minha vez, eu já morri” (F60).

“Tem um número de telefone na caixa do cigarro, mas aquilo é uma piada, não funciona: ‘0800, deseja parar de fumar? Aguarde um minuto’ Aí fica você esperando... ‘Vou transferir a senhora para outra pessoa, só mais um minuto’ Isso vai longe. Você acaba desistindo por cansaço” (F32).

A dificuldade financeira para manter o tratamento do tabagismo também esteve presente nos relatos de sete participantes que sabiam onde procurar ajuda profissional.

“Eu achei legal [grupo de tabagistas do CAPS-ad], mas não tinha medicação para dar. A gente tinha que comprar. Não tenho dinheiro para comprar. Abandonei o grupo antes de terminar. Ia fazer o que lá?” (F14).

“Quando falta material [adesivo, remédio] desmotiva completamente” (F28).

Uma última dificuldade mencionada por seis participantes foi a manutenção da abstinência devido ao convívio com familiares fumantes; 92 participantes disseram que havia outros fumantes na família.

“Para mim, é difícil parar de fumar porque na minha casa tem cigarro. Ao invés deles [familiares] me ajudarem a parar, eles me ajudam a fumar!”(F59).

2) A ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM

Embora uma das principais dificuldades que os pacientes psiquiátricos encontravam para descontinuar o uso de tabaco fosse a falta de apoio dos profissionais de saúde, os poucos profissionais que realizavam algum tipo de intervenção eram da equipe de enfermagem.

“Os médicos aqui nunca conversaram sobre tabagismo, é mais a enfermagem” (F8).

“É mais a enfermagem. O médico só perguntou se eu fumava e falou que é bom parar, não orientou como, não ofereceu ajuda” (F22).

A posição privilegiada da enfermagem (mais tempo e proximidade com os pacientes) foi destacada por sete participantes, o que permitia que conversassem sobre o fumo e fornecessem orientações.

“Acho que a enfermagem fala mais sobre o cigarro porque fica mais tempo com a gente” (T21).

“É mais o pessoal da enfermagem que aborda o tabagismo porque a gente tem mais contato com eles” (T44).

“A enfermeira achou legal [intenção de parar de fumar], falou para eu tentar. Falei com ela porque elas ficam mais próximas da gente, né?” (T47).

Dos participantes, cinco ressaltaram características que valorizavam na equipe de enfermagem e que os incentivavam a tentar parar de fumar: bom humor, elogios (valorização das tentativas de parar de fumar) e preocupação (importar-se com o paciente).

“Ah, eles estão de parabéns! A hora que a gente vai pedir o cigarro eles ficam meio assim, mas na hora que a gente não quer fumar, eles falam que estão gostando do jeito da gente. Isso é a enfermagem” (F64).

“Eu prometi para os enfermeiros que vou sair daqui sem cigarro. Essa conversa surgiu de brincadeiras. As enfermeiras me elogiaram. Só tive elogios. Eles [profissionais de enfermagem] são a favor de a gente largar, percebo por causa deles elogiarem” (F44).

“A profissão de vocês é muito boa, vocês se preocupam com os pacientes. Isso já é um apoio para parar de fumar” (F87).

DISCUSSÃO

Os relatos aqui apresentados evidenciaram diversas dificuldades enfrentadas por pacientes psiquiátricos quando pensam ou tentam parar de fumar. A falta de apoio da equipe profissional foi a principal dificuldade relatada.

Coerente com os resultados desta pesquisa, estudo escocês realizado com 27 pessoas com transtornos mentais e 54 profissionais de saúde identificou que os pacientes percebem a falta de apoio profissional como uma barreira para cessarem o uso de tabaco. Os profissionais, por sua vez, relataram que não acreditam que seja seu papel intervir no tabagismo.¹¹

De modo semelhante, pesquisa conduzida no Reino Unido com 585 enfermeiros especialistas em saúde mental mostrou que embora a maioria acredite que a pessoa com transtorno mental grave deva ser incentivada a parar de fumar, metade não acredita que ajudá-la seja sua função.¹²

A falta de apoio fica explícita ao constatar que alguns participantes deste estudo começaram a fumar durante a internação atual, sendo que um deles tomou essa decisão após ter sido orientado por um paciente fumante.

Considerando a gravidade do tabagismo para as pessoas com transtornos mentais (agravo dos sintomas, alteração da terapêutica medicamentosa, desenvolvimento de intensa dependência física e psicológica, comprometimento da saúde física com índices elevados de mortalidade precoce), permitir ou incentivar que elas comecem a fumar em um ambiente protegido, como a internação, contraria os preceitos profissionais de educação e de estímulo à saúde.

O código de ética dos profissionais de enfermagem afirma que “a enfermagem é uma profissão comprometida com a saúde”.¹³ Portanto, não é aceitável que o profissional seja conivente com o início do tabagismo enquanto o paciente estiver sob seus cuidados e responsabilidade durante a internação.

Embora se reconheça o direito de autonomia do paciente, deve-se considerar que, no momento do surto psiquiátrico, ele não tem condições de decidir se quer ou não começar a fumar. Todos os esforços devem ser envidados para evitar que o paciente comece a fumar durante a internação.

Esses esforços são possíveis, visto que um participante que começou a fumar na internação atual relata que buscou no cigarro o que não encontrou nos profissionais, corroborando a afirmação de estudiosos¹⁴ de que o cigarro supre o que falta nas interações humanas. Pesquisa brasileira revelou que as pessoas com transtornos mentais veem o uso de tabaco como um suporte para lidar com as dificuldades de convívio com os demais pacientes durante a internação psiquiátrica.¹⁵

Outro indicativo da fragilidade do serviço é que ex-fumantes voltaram a fumar na internação e pacientes que tomaram a decisão de parar de fumar durante sua estadia no hospital não ti-

veram essa iniciativa reconhecida pelos profissionais, apesar dos sintomas de abstinência nicotínica que passaram a apresentar.

Preocupados em auxiliar a enfermagem no cuidado às pessoas com transtornos mentais graves, pesquisa australiana realizada com 643 enfermeiros investigou os temas que eles gostariam que fossem abordados nas capacitações profissionais. Verificou-se que o tabagismo é um dos assuntos nos quais os enfermeiros têm menos interesse, possivelmente por não ser abordado em sua prática cotidiana.¹⁶

A falta de conhecimento dos profissionais quanto às interferências do tabagismo nos transtornos mentais poderia ser utilizada como justificativa para a permissão do início do tabagismo nos participantes deste estudo e para a falta de apoio quanto à prevenção de recaídas entre aqueles que voltaram a fumar durante a internação atual. De fato, esse conhecimento é deficitário, especialmente no Brasil, onde as publicações sobre o assunto são escassas, assim como constatado em recente revisão de literatura.¹⁷

Independentemente do conhecimento dos prejuízos específicos a essa população, o conhecimento geral de agravo à saúde física é de domínio público, amplamente divulgado pelos órgãos governamentais. Retomando o código de ética dos profissionais de enfermagem, ressalta-se o comprometimento dessa profissão com a promoção da vida, o que se torna incoerente com as situações mencionadas.¹³

Apesar das questões discutidas, não se pode olhar para a situação de início do tabagismo durante a internação, bem como para as recaídas, como simples negligência/omissão profissional. O problema é complexo, pois reflete uma herança histórica e cultural dos serviços psiquiátricos que, por muitos anos, vêm utilizando o cigarro como ferramenta do cuidado e moeda de troca para controlar o comportamento dos pacientes, incentivar a adesão ao tratamento medicamentoso e facilitar as interações.^{18,19}

Os participantes comentaram que se sentem desmotivados ao descobrirem profissionais fumantes. Para eles, trata-se de uma contradição, sendo explícita a diferença de atitudes dos profissionais que fumam e dos que não fumam. Um fumante comentou que quando deseja fumar recorre aos profissionais que fumam, pois a chance de ter seu pedido atendido é maior.

Esses achados vêm ao encontro dos resultados da pesquisa realizada com os enfermeiros do Reino Unido (n=585) e de uma segunda pesquisa inglesa realizada com médicos, enfermeiros, assistentes sociais, terapeutas ocupacionais e farmacêuticos (n=308). Em ambas verificou-se que os profissionais fumantes são mais permissivos em relação ao uso de tabaco do que os não fumantes e que aproximadamente um quarto dos profissionais acredita que fumar juntamente com o paciente ajuda a fortalecer o relacionamento terapêutico.^{12,20}

Os profissionais fumantes do estudo escocês justificam que não abordam o uso do tabaco dos pacientes psiquiátricos, pois seria hipocrisia.¹¹ Estudo americano com 62 pessoas com transtornos mentais e 19 profissionais de saúde mental revelou a frustração que os pacientes sentem quando veem os profissionais fumando.²¹

Segundo a Organização Mundial da Saúde, os profissionais de saúde devem ser modelos para seus pacientes, sendo as ações de controle do tabagismo mais eficazes quando eles não fumam.²²

As crenças e atitudes dos profissionais em relação ao uso de tabaco influenciam o modo como os pacientes psiquiátricos enxergam o assunto.¹¹ No presente estudo, identificou-se, nas falas dos participantes, que alguns médicos são intolerantes e incisivos quando comentam sobre o tabagismo.

Isso ajuda a compreender a resistência de muitos pacientes em procurar ajuda para parar de fumar. O modo coercitivo com que alguns profissionais abordam o assunto compromete a autoestima dos pacientes, que veem a procura de ajuda como sinal de fraqueza.

Nessa perspectiva, é importante que os profissionais acolham o fumante e se disponham a ajudá-lo no enfrentamento das dificuldades do processo de descontinuidade do tabagismo, reforçando a relevância das ações do protocolo "5 As".⁸ Propor, em um primeiro momento, a redução progressiva do número de cigarros em vez da abstinência total pode ajudar a pessoa a perceber que é capaz de parar de fumar e a se encorajar para enfrentar esse processo.

Apesar de a falta de apoio profissional ter sido a principal dificuldade relatada, um quinto percebe que a atuação da equipe de enfermagem em relação ao uso de tabaco é diferente da dos demais profissionais. Foram destacadas algumas importantes características desses profissionais: mais tempo e proximidade com os pacientes, bom humor, elogios e importar-se com o outro.

A enfermagem, por ser a profissão da área da saúde com maior número de trabalhadores, pode gerar impacto no panorama atual do tabagismo.²³ Para tanto, devem ser capacitados de modo que a vantagem dessa profissão na intervenção do uso de tabaco não seja apenas a quantidade de profissionais, mas a qualidade de suas ações.

Além da relação do fumo e do fumante com as equipes terapêuticas dos serviços de saúde mental, vale destacar que quase todos os participantes convivem com fumantes no seu meio familiar, o que dificulta a manutenção da abstinência. Enfatizam que os familiares compram cigarros para incentivá-los a fumar. As pesquisas realizadas com pessoas com transtornos mentais da Escócia e dos Estados Unidos revelaram resultados semelhantes, mostrando a necessidade de elaborar um plano de intervenção que considere não apenas o paciente psiquiátrico, mas também seus familiares.^{11,21}

Despertam a atenção também o fato de que muitos participantes não sabem onde procurar ajuda caso decidam parar de fumar, a demora para início do tratamento e a dificuldade financeira para mantê-lo em decorrência da falta de medicamentos nos serviços públicos.

O estudo americano com 62 pacientes psiquiátricos e 19 profissionais destacou que tanto os pacientes quanto os profissionais reconhecem a falta de recursos financeiros como barreira para intervir no uso de tabaco.²¹

As dificuldades financeiras mostram que não está sendo dada a prioridade necessária às ações de controle do tabagismo. Estima-se que 133 bilhões de dólares são arrecadados anualmente com os impostos sobre os produtos derivados do tabaco. Contudo, menos de um bilhão é investido no controle do tabagismo.²⁴

Os achados do presente estudo poderão orientar os enfermeiros e demais profissionais no planejamento de intervenções para controle do tabagismo entre os pacientes psiquiátricos. Espera-se que o conhecimento das dificuldades enfrentadas por essas pessoas ajude os profissionais a refletirem sobre suas condutas, transformando o cuidado implementado junto a essa população.

Limitações do estudo: a utilização de método qualitativo não permite que os dados da presente amostra sejam generalizados para a população. O percentual de recusas foi alto (é possível que aqueles que tenham se recusado a participar sejam os que mais enfrentem dificuldades frente à descontinuidade do tabagismo).

As dificuldades identificadas a partir dos relatos dos participantes deverão ser utilizadas para a elaboração de um questionário estruturado que poderá ser utilizado em futuras pesquisas de abordagem quantitativa.

CONCLUSÕES

Os relatos evidenciaram diferentes dificuldades enfrentadas pelos pacientes psiquiátricos quando pensam ou tentam parar de fumar. Entre elas, está a falta de apoio dos profissionais, a qual foi reforçada com a descoberta de que alguns pacientes começaram a fumar durante a internação atual e que ex-fumantes voltaram a fumar, sem conhecimento da equipe.

A atitude coercitiva de alguns profissionais em relação ao uso de tabaco foi identificada como dificuldade. Os pacientes sentem-se ameaçados e ofendidos por esses profissionais, o que resulta em mais uma dificuldade, a resistência em procurar ajuda profissional. Os pacientes resistem em procurar ajuda porque a veem como sinal de fraqueza.

Também foram identificados como dificuldades o convívio com profissionais e familiares fumantes, a falta de informações e de medicamentos na rede pública, a demora para início do tratamento e a falta de recursos financeiros para mantê-lo.

Apesar das inúmeras dificuldades, a enfermagem qualificada para essa tarefa pode ser peça-chave nas ações de controle do tabagismo na saúde mental. Por meio de atitudes objetivas, porém compreensivas e humanizadoras, os fumantes poderão sentir-se acolhidos e incentivados a descontinuar o uso de tabaco.

REFERÊNCIAS

1. National Association of State Mental Health Program Directors. Tobacco-free living in psychiatric settings: a best-practices toolkit promoting wellness and recovery. Virginia: National Association of State Mental Health Program Directors; 2010.[citado em 2015 ago. 13]. 34 p. Disponível em: http://www.smokefreephilly.org/smokfree_philly/assets/File/NASMHPD%20Tobacco%20Free%20Living%20in%20Psychiatric%20Settings.pdf
2. Royal College of Physicians. Smoking and mental health: a joint report by the Royal College of Physicians. London: RCP; 2013.
3. Lawrence D, Mitrou F, Zubrick SR. Non-specific psychological distress, smoking status and smoking cessation: United States National Health Interview Survey 2005. BMC Public Health. 2011[citado em 2015 ago. 13];11(256):1-13. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21513510>
4. Smith PH, Homish GG, Giovino GA, Kozlowski LT. Cigarette smoking and mental illness: a study of nicotine withdrawal. Am J Public Health. 2014[citado em 2015 ago. 13];104(2):127-33. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24328637>
5. Dickens GL, Staniford J, Long CG. Smoking behaviours, motives, motivation to quit and self-efficacy among patients in a secure mental health service: a comparison with staff controls. J Psychiatr Ment Health Nurs. 2014[citado em 2015 ago. 13];21(6):483-90. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23721124>
6. Mann-Wrobel MC, Bennett ME, Weiner EE, Buchanan RW, Ball MP. Smoking history and motivation to quit in smokers with schizophrenia in a smoking cessation program. Schizophr Res. 2011[citado em 2015 ago. 13];126(1-3):277-83. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21112185> DOI: 10.1016/j.schres.2010.10.030.
7. Rice VH, Hartmann-Boyce J, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation (review). Cochrane Database Syst Rev. 2013[citado em 2015 ago. 13];8:1-88. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23939719> DOI: 10.1002/14651858.
8. Fiori MC, Jaén CR, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008. Rockville: U.S. Department of Health and Human Services; 2008.[citado em 2015 ago. 13]. Disponível em: http://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/update/treating_tobacco_use08.pdf
9. Rogers C. A cliente-centred/person centred approach to therapy. In: Kirschenbaum H, Henderson VL, editors. The Carls Rogers Reader. London: Constable; 1990. p.135-42.
10. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011. 280p.
11. Kerr S, Woods C, Knussen C, Watson H, Hunter R. Breaking the habit: a qualitative exploration of barriers and facilitators to smoking cessation in people with enduring mental health problems. BMC Public Health. 2013[citado em 2015 ago. 13];13(221):1-12. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23497231> DOI: 10.1186/1471-2458-13-221
12. Robson D, Haddad M, Gray R, Gournay K. Mental health nursing and physical health care: a cross-sectional study of nurses' attitudes, practice, and perceived training needs for the physical health care of people with severe mental illness. Int J Ment Health Nurs. 2013[citado em 2015 ago. 13];22(5):409-17. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23066812> DOI: 10.1111/j.1447-0349.2012.00883.x.
13. Conselho Federal de Enfermagem. Compacto dicionário ilustrado de saúde e principais legislações de enfermagem. São Caetano do Sul: Yendis Editora; 2009.

14. Lawn SJ, Pols RG, Barber JC. Smoking and quitting: a qualitative study with community-living psychiatric clients. *Soc Sci Med*. 2002[citado em 2015 ago. 13];54(1):93-104. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11820684>
15. Oliveira RM, Furegato ARF. The opinion of patients with mental disorder about tobacco and its prohibition in psychiatric hospitalization. *Rev Esc Enferm USP*. 2014[citado em 2015 ago. 13];48(3):500-5. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342014000300500&lng=en. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342014000300016>.
16. Happell B, Platania-Plung C, Scott D. Physical health care for people with mental illness: training needs for nurses. *Nurse Educ Today*. 2013[citado em 2015 ago. 13];33(4):396-401. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23433839> DOI: 10.1016/j.nedt.2013.01.015.
17. Oliveira RM, Furegato ARF. Esquizofrenia y dependencia del tabaco: una revisión integradora. *Rev Enferm Global*. 2012[citado em 2015 ago. 13];2;11(1):381-402. Disponível em: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100023&lng=es. DOI: <http://dx.doi.org/10.4321/S1695-61412012000100023>.
18. Ratschen E, Britton J, McNeill A. The smoking culture in psychiatry: time for change. *Br J Psychiatry*. 2011[citado em 2015 ago. 13];198(1):6-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21200069> DOI: 10.1192/bjp.bp.110.081372.
19. Lawn S, Campion J. Achieving smoke-free mental health services: lessons from the past decade of implementation research. *Int J Environ Res Public Health*. 2013[citado em 2015 ago. 13];10(9):4224-44. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3799524/> DOI:10.3390/ijerph10094224
20. Praveen KT, Kudlur SNC, Hanabe RP, Egbewunmi AT. Staff attitudes to smoking and the smoking ban. *Psychiatr Bull*. 2009[citado em 2015 ago. 13];33(3):84-8. Disponível em: <http://pb.rcpsych.org/content/33/3/84> DOI: 10.1192/pb.bp.107.017673
21. Morris CD, Waxmonsky JA, May MG, Giese AA. What do persons with mental illnesses need to quit smoking? Mental health consumer and provider perspectives. *Psychiatr Rehabil J*. 2009[citado em 2015 ago. 13];32(4):276-84. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19346206> DOI: 10.2975/32.4.2009.276.284.
22. World Health Organization. MPOWER: offer help to quit tobacco use. Geneva: WHO; 2014.[citado em 2015 ago. 13]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/mpower/publications/en_tfi_mpower_brochure_o_page2.pdf
23. Youdan B, Queally B. Nurse's role in promoting and supporting smoking cessation. *Nurs Times*. 2005[citado em 2015 ago. 13];101(10):26-7. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15796078>
24. Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Gomeshtapeh FI, Drope J. The tobacco atlas. 5th ed. Atlanta: American Cancer Society; 2015.[citado em 2015 ago. 13]. Disponível em: http://3pk43x313ggr4cy0lh3tcjhwengine.netdna-cdn.com/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf