

Artigo Original

# Ocupar-se de fumar: sentidos e significados atribuídos por pessoas em tratamento do tabagismo

*Smoking as an occupation: functions and meanings attributed by people undergoing smoking cessation treatment*

Jeice Sobrinho Cardoso<sup>a,b</sup> , Otavio Augusto de Araujo Costa Folha<sup>a</sup> , Kátia Maki Omura<sup>a</sup> , Ana Paula Souza Bichara Leite<sup>b</sup> , Victor Augusto Cavaleiro Corrêa<sup>a</sup> 

<sup>a</sup>Universidade Federal do Pará – UFPA, Belém, PA, Brasil.

<sup>b</sup>Universidade Estadual do Pará – UEPA, Belém, PA, Brasil.

**Como citar:** Sobrinho Cardoso, J., Folha, O. A. A. C., Omura, K. M., Leite, A. P. S. B., & Corrêa, V. A. C. (2022). Ocupar-se de fumar: sentidos e significados atribuídos por pessoas em tratamento do tabagismo. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 30, e3332. <https://doi.org/10.1590/2526-8910.ctoAO255333321>

## Resumo

**Objetivo:** Este estudo buscou compreender as ocupações de pessoas em tratamento para deixar de fumar. As motivações para tal pesquisa surgiram durante a prática como profissional residente em um Programa de Controle do Tabagismo. A fim de compreender as ocupações das pessoas participantes desse programa, utilizou-se uma perspectiva teórica sobre os sentidos e significados ocupacionais desenvolvida no contexto da Ciência Ocupacional. **Método:** Trata-se de uma pesquisa qualitativa realizada em setembro e outubro de 2020 com quatro participantes que estavam em tratamento do tabagismo. Os dados foram analisados a partir da Análise de Conteúdo. **Resultados:** Foi possível identificar e discutir sobre fumar como ocupação e os sentidos que levaram os participantes a fumar e deixar de fumar. Esses sentidos estão relacionados à cultura, contexto e fatores psicoemocionais, adoecimento e autopercepção de saúde. Além disso, os participantes identificaram o espaço de tratamento como um suporte para o momento de transição ocupacional. **Conclusão:** Fumar é uma ocupação que precisa ser considerada no tratamento do tabagismo, pois a maneira como se lida com a transição ocupacional pode interferir na adesão ao tratamento.

**Palavras-chave:** Tabagismo, Atividades Cotidianas, Terapia Ocupacional, Atenção Primária à Saúde.

## Abstract

**Objective:** This study sought to understand the occupations of people undergoing smoking cessation treatment. The motivations for this research emerged during a

Recebido em Maio 19, 2022; 1ª Revisão em Maio 26, 2022; Aceito em Jul. 29, 2022.



Este é um artigo publicado em acesso aberto (*Open Access*) sob a licença *Creative Commons Attribution*, que permite uso, distribuição e reprodução em qualquer meio, sem restrições desde que o trabalho original seja corretamente citado.

resident professional practice in a Tobacco Control Program. A theoretical perspective on the functions and meanings of occupations in the context of Occupational Science was used to understand the occupations of the participants of this program. **Method:** This is a qualitative study carried out with four people undergoing smoking cessation treatment from September to October 2020. Data were analyzed by Content Analysis. **Results:** It was possible to identify and discuss smoking as an occupation and the meanings that have led the participants to smoke and stop smoking. These meanings are related to culture, psycho-emotional context and factors, illness, and self-perception of health. In addition, the participants identified the treatment space as a support for the moment of occupational transition. **Conclusion:** Smoking is an occupation that needs to be considered during smoking cessation treatment, as how the occupational transition is addressed can interfere with treatment adherence.

**Keywords:** Tobacco Use Disorder, Activities of Daily Living, Occupational Therapy, Primary Health Care.

## Introdução

O tabaco é uma planta da qual é extraída a substância denominada nicotina (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2012). De acordo com o Ministério da Saúde (MS) (Brasil, 2015), o tabaco pode ser consumido de várias maneiras, sendo classificado como tabaco fumado e tabaco não fumado. Define-se como tabaco fumado aquele consumido a partir da sua queima (gerando “fumaça”), o mais comum nessa categoria é o cigarro industrializado, bem como os cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé. O tabaco não fumado, por sua vez, é toda forma de consumo em que não há a queima (mascado, inalado, ou sob a pele) (Brasil, 2015).

O tabagismo é considerado pela Organização Mundial de Saúde (Organização Mundial da Saúde, 2019) como a principal causa de morte evitável do mundo. No Brasil, de acordo com o Instituto Nacional do Câncer José Alencar Gomes da Silva (Instituto Nacional do Câncer, 2020), o tabagismo e a exposição passiva ao tabaco são responsáveis por 428 mortes diárias no país e aproximadamente 156 mil óbitos anuais, além de ser responsável pelo desenvolvimento de 50 enfermidades em média. Ainda de acordo com o INCA (Instituto Nacional do Câncer, 2020), as doenças cardiovasculares e o câncer, que têm o tabagismo como fator de risco principal, foram a primeira e segunda causas de óbitos atribuíveis ao tabaco no país.

Com a finalidade de reduzir esses impactos, o Sistema Único de Saúde (SUS) implementou o Programa de Controle do Tabagismo (PCT), que oferta tratamento para pessoas que declaram o desejo de parar de fumar. Essas pessoas são atendidas individualmente ou em grupo com o uso de técnicas da Abordagem Cognitivo Comportamental e, quando necessário, apoio medicamentoso com vista à cessação do uso do tabaco (Instituto Nacional do Câncer, 2019).

O PCT é executado nos dispositivos da Atenção Primária à Saúde (APS); no entanto, a abordagem mínima referente ao tabagismo pode e deve ser feita por todos os profissionais da saúde independentemente do nível de complexidade em que atuem. Assim, no âmbito da APS, o cuidado à pessoa dependente do tabaco configura-se através

de avaliação detalhada, que deve identificar o nível da dependência e a existência de desejo do usuário quanto à cessação. Aqueles que não expressam vontade de parar de fumar devem ser orientados quanto às consequências de manter o hábito e aqueles que desejam parar de fumar são tratados individualmente ou em grupo (Brasil, 2015).

Compreende-se que o tabagismo apresenta uma relação muito próxima com o dia a dia das pessoas, podendo ocorrer ocupações que são gatilhos para a vontade de fumar ou mesmo que só são realizadas quando se está fumando (Helbig & McKay, 2003; Luck & Beagan, 2014).

Para Lanas & Salas (2019), as ocupações são atividades que as pessoas desempenham no dia a dia, são execuções às quais as pessoas atribuem valor a partir de experiências sensoriais, afetivas, motoras, cognitivas, sociais e espirituais (Helbig & McKay, 2003; Kiepek & Magalhães, 2011; Luck & Beagan, 2014).

Destaca-se ainda que algumas pessoas fumam tomando café, antes de sair, após o almoço, entre outras situações. Nesse cenário, considerando que o PCT é um espaço de acolhimento e cuidado à pessoa que faz uso do tabaco e que após a experiência de atuar como profissional residente em um PCT, surgiram problemáticas e questionamentos que instigaram a realização deste estudo, entre os quais destacavam-se as modificações ocupacionais dessas pessoas e como essas influenciavam o curso do tratamento e a vida destas.

Nesse contexto, ocupação, de acordo com a Sociedade Internacional de Ciência da Ocupação (International Society of Occupational Science, 2016), refere-se a todas as atividades que as pessoas desempenham em seu dia a dia para si, ou seja, como indivíduos, em família ou em comunidade, para ocupar o tempo, bem como trazer significados e propósitos à vida. Para a Associação Americana de Terapia Ocupacional (American Occupational Therapy Association, 2020), as ocupações ocorrem ao longo do tempo em diferentes contextos, possuem objetivos, significados e utilidade para as pessoas. As ocupações envolvem vários fazeres diários, os quais também promovem experiências diferentes durante sua execução. Assim, considerando a importância das ocupações para o ser humano e a fim de melhor compreendê-las, destaca-se como referência as perspectivas desenvolvidas no âmbito da Ciência da Ocupação, a qual é considerada uma ciência básica dedicada ao estudo do ser humano como ser ocupacional que considera também a relação com os condicionantes sociais, econômicos, culturais e políticos (Yerxa, 1993; Magalhães, 2013), e que visa construir bases e fundamentos científicos da ocupação como uma manifestação do fazer humano em todas as áreas (Ramírez & Schliebener, 2009).

A Ciência Ocupacional permite compreender as relações que permeiam as escolhas ocupacionais, assim como a influência do contexto e como isso interfere positiva ou negativamente na saúde (Kiepek & Magalhães, 2011). Uma das perspectivas ocupacionais desenvolvidas no âmbito da Ciência Ocupacional busca analisar como cada indivíduo se envolve em ocupações e compreender como as ocupações proporcionam significados e identidade à existência humana (Costa et al., 2017). Desse modo, a Ciência Ocupacional é importante para a Terapia Ocupacional, pois sendo as ocupações o domínio da profissão, tal ciência permite compreender as ocupações em sua natureza, e sua relação com a saúde e o bem-estar, e os fatores que podem influenciar e modificar as ocupações (American Occupational Therapy Association, 2020; World Federation of Occupational Therapists, 2012).

Entre os estudos da Ciência Ocupacional, encontra-se a perspectiva do sentido e significado. Compreende-se por sentido os motivos, propósitos para que uma pessoa ou

grupo se engaje em uma ocupação (Sy et al., 2019). Por significado, compreende-se as motivações subjetivas que as pessoas encontram para determinadas escolhas que influenciam suas vivências (Sy et al., 2019).

Acredita-se que a pessoa em tratamento para deixar de fumar passa por várias alterações e situações novas, desde visitas à unidade de saúde, prováveis crises de abstinência, até a adaptação de atividades. Todos esses possíveis acontecimentos provocaram um questionamento: como se apresentam as ocupações de usuários de um PCT? Nesse sentido, este estudo objetiva compreender como se apresentam as ocupações de usuários de um PCT.

## **Métodos**

### **Tipo da pesquisa**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que responde a questões muito particulares e analisa dados subjetivos, ou seja, que não podem ser quantificados ou considerados como variáveis - são processos profundos que buscam compreender realidades, atitudes e significados (Minayo & Minayo, 2001). Para Minayo (2017), a pesquisa qualitativa trata de fenômenos, busca a singularidade e significados, atentando-se a questões sociais e culturais que se expressam por meio de valores, crenças, comportamentos e relações; portanto, esse tipo de pesquisa é complexa e necessária.

### **Local da pesquisa**

A pesquisa foi desenvolvida no PCT da Unidade Municipal de Saúde do bairro da Marambaia, Belém, Pará (PCT/UMS-Marambaia) em setembro e outubro de 2020. Na ocasião da coleta dos dados desta pesquisa, a UMS-Marambaia completava seis anos de execução do PCT, sendo uma das pioneiras na implementação desse serviço de controle do tabagismo.

O PCT/UMS-Marambaia atende os usuários individualmente ou em grupo. Os atendimentos em grupo ocorrem uma vez por semana e são conduzidos por dois profissionais de nível superior: um enfermeiro e um terapeuta ocupacional. A reunião do grupo tem duração de 40 minutos a 1 hora. A abordagem grupal para cessação do tabagismo é estruturada em quatro sessões com duração de 90 minutos cada. As sessões abordam o que é o cigarro e as substâncias contidas nele, as interferências do hábito de fumar na saúde, os métodos para deixar de fumar, a auto percepção da dependência, a síndrome de abstinência e sua relação com o humor e os benefícios de parar de fumar (Instituto Nacional do Câncer, 2014). Após as quatro sessões grupais, orienta-se que haja o acompanhamento por meio de encontros espaçados para manutenção da cessação e prevenção de recaídas (Brasil, 2015).

### **Participantes da pesquisa**

Participaram da pesquisa quatro usuários do PCT/UMS-Marambaia. Critérios de inclusão: ser usuário ativo, ou seja, estar em tratamento, participando das sessões do PCT/UMS-Marambaia; ser maior de 18 anos; compreender e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Critérios de exclusão: usuários não

participantes do PCT/UMS-Marambaia; menores de 18 anos; usuários com transtorno mental diagnosticado e identificado no prontuário.

### **Procedimentos de coleta e análise dos dados**

Quanto aos procedimentos de coleta de dados, iniciou-se pela fase de ambiência, na qual o projeto foi apresentado à profissional coordenadora do PCT/UMS-Marambaia, que teve também o objetivo de conhecer o ambiente, horário de funcionamento e o desenvolvimento das atividades. Após essa fase, foi feita a busca dos usuários através de convite verbal ao término das sessões de tratamento e apresentação da pesquisa e do TCLE. Após o consentimento e aceite dos usuários para participar da pesquisa, foi realizada a busca das avaliações dos prontuários após a autorização por meio do Termo de Consentimento de Uso de Dados.

Foi feita a busca do prontuário dos participantes da pesquisa a fim de se obter os dados da Ficha do Ambulatório de Fumantes, a qual contém os dados do usuário, 23 itens sobre sua história clínica, constituída por perguntas fechadas sobre utilização de medicamentos, diagnósticos, alergias, peso, altura, prótese dentária, problemas cardíacos e pulmonares, tratamentos psicológicos e/ou psiquiátricos, gestação e amamentação e nove itens sobre sua história tabagista, constituída por perguntas fechadas ou de múltipla escolha sobre a idade que começou a fumar, situações cotidianas relacionadas ao cigarro, razões para fumar, se já conseguiu deixar de fumar alguma vez e autopercepção de saúde.

Além disso, obteve-se os escores do Teste de Fagerström, que se trata de um instrumento de aplicação breve, realizada diretamente com a pessoa fumante. Esse teste é composto por seis perguntas fechadas (1. Quanto tempo após acordar você fuma o primeiro cigarro?; 2. Você acha difícil não fumar em lugares proibidos como igrejas, bibliotecas, cinemas, etc.?.; 3. Qual cigarro do dia traz mais satisfação?; 4. Quantos cigarros você fuma por dia?; 5. Você fuma mais frequentemente pela manhã?; 6. Você fuma mesmo quando está doente e precisa ficar na cama a maior parte do tempo?) com alternativas de resposta variando de duas a quatro opções. Para cada alternativa de resposta existe uma pontuação cujo valor se encontra ao lado da opção de resposta. A soma dos pontos das alternativas de respostas escolhidas pelo fumante classifica o indivíduo em cinco categorias que correspondem ao seu grau de dependência de nicotina: 0-2 – muito baixa; 3-4 – baixa ; 5 – média ; 6-7 – elevada; 8-10 – muito elevada (Hallal & Campos, 2016).

Posteriormente, foi realizada uma entrevista aberta contendo perguntas referentes à ocupação: 1. Quais motivos levaram você a começar a fumar?; 2. Como você conheceu o programa?; 3. Há quanto tempo está em tratamento?; 4. Conte como são suas ocupações atualmente?; 5. Qual o sentido dessas ocupações?; 6. Há significados nas ocupações que você realiza? Se sim, quais?; 7. Como tem sido para você fazer esse tratamento?; 8. Para você, o que significa participar desse programa?; 9. Como você avalia esse momento de participação na pesquisa?.

A análise qualitativa dos dados foi desenvolvida a partir das respostas aos questionamentos, que foram gravadas em áudio, transcritas na íntegra, realizadas individualmente pela pesquisadora e validada por outro pesquisador, sendo os textos, quando necessário, passados por correções linguísticas, contudo, sem eliminar o caráter espontâneo dos relatos. Buscou-se garantir a fidelidade dos relatos gravados e a inclusão de todo o material relevante. Adotou-se o método de Análise do Conteúdo proposto por

Bardin (Bardin, 2011). De acordo com Bardin, esse método é composto por um conjunto de técnicas de análise da comunicação que seguem os seguintes critérios de organização: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, sendo, portanto, um leque de possibilidades em diversos campos, haja vista que é um método em constante aperfeiçoamento e que se aplica ao discurso - um campo vasto e transversal às relações (Bardin, 2011).

### **Questões éticas**

Os participantes desta pesquisa foram entrevistados respeitando-se as Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12 e Res. CNS 510/16) do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todos concordaram em participar de todas as etapas da pesquisa e permitiram os registros em áudio a partir da assinatura do TCLE. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual do Pará (CCBS/UEPA) sob o parecer nº 4.058.982.

### **Resultados e Discussão**

Este estudo contou com a participação de quatro usuários do PCT: três mulheres e um homem. A média de idade dos participantes foi de 55,2 anos. Sobre seu estado civil, haviam dois divorciados, um viúvo e um casado. Quanto à idade que começaram a fumar, três iniciaram antes dos 20 anos, sendo que dois ainda eram menores de idade quando tiveram contato ativamente com o cigarro. Sobre a cessação, os participantes U1, U2 e U3 conseguiram parar de fumar antes do final do tratamento, já a participante U4 teve recaída (Tabela 1).

Referente aos dados da história tabagista, a qual faz parte da entrevista inicial com o usuário, no item “situações cotidianas relacionadas ao cigarro”, foram escolhidas pelos participantes: ao falar ao telefone; após as refeições; com bebidas alcóolicas; com café; ansiedade; tristeza; alegria; ir ao banheiro. Sobre as “razões para fumar” estavam: fumar é um grande prazer; fumar é muito saboroso; o cigarro acalma. Quando questionados sobre os “motivos para pensar em deixar de fumar”, os participantes marcaram os itens: pelo bem-estar da família; porque acha fumar antissocial; porque os filhos pedem; porque está preocupado com a saúde no futuro; porque gasta muito dinheiro com cigarro; porque não gosta de ser dependente; fumar é mau exemplo para as crianças; porque está afetando a saúde (Tabela 1).

Os resultados dos participantes quanto ao grau de dependência da nicotina variam de “baixa” (1) a “muito elevada” (8). A partir dessa avaliação é possível, além de conhecer o nível de dependência, realizar uma reflexão sobre as estratégias que podem ser utilizadas no enfrentamento da cessação por parte dos profissionais, assim como sensibilizar o usuário sobre sua condição de dependente. A Tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes, tais como idade, idade em que começou a fumar, sexo, estado civil, situações cotidianas relacionadas ao cigarro, razões para fumar, motivo para pensar em deixar de fumar, resultado do Teste de Fagerström (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos participantes, informações sobre as ocupações e razões relacionadas ao tabagismo, motivos para deixar de fumar e grau de dependência segundo o Teste de Fagerstöm, Belém, PA – 2020.

Identificação	Idade que começou a fumar	Sexo	Estado civil	Situações cotidianas relacionadas ao cigarro	Razões para fumar	Motivo para pensar em deixar de fumar	Resultado do Teste de Fagerström (Grau de Dependência)	
U1	42	28	F	Casada	Após refeições; com bebidas alcóolicas; com café; ansiedade; tristeza; alegria	Fumar é um grande prazer; fumar é muito saboroso; o cigarro acalma	Pelo bem-estar da família; porque acha fumar antissocial; porque os filhos pedem; porque está preocupada com a saúde no futuro; porque gasta muito dinheiro com cigarro; porque não gosta de ser dependente; fumar é mau exemplo para as crianças.	1 = Muito baixo
U2	63	13	F	Viúva	Após refeições; com bebidas alcóolicas; com café; ansiedade; tristeza; alegria; ir ao banheiro	O cigarro acalma	Porque está preocupada com a saúde no futuro; porque está afetando a saúde.	8 = Muito elevado
U3	59	15	M	Divorciado	Após refeições; com bebidas alcóolicas; com café; ansiedade; tristeza; alegria	Fumar é um grande prazer; o cigarro acalma	Porque está afetando a saúde; pelo bem-estar da família; porque está preocupado com a saúde no futuro; porque gasta muito dinheiro com cigarro; porque não gosta de ser dependente.	3 = Baixo
U4	57	19	F	Divorciada	Ao falar ao telefone; após refeições; com bebidas alcóolicas; com café; ansiedade; tristeza; alegria; ir ao banheiro	Fumar é um grande prazer; fumar é muito saboroso; o cigarro acalma	Porque está afetando a saúde; outras pessoas estão pressionando; porque está preocupado com a saúde no futuro; porque não gosta de ser dependente; fumar é um mau exemplo para as crianças	8 = Muito elevado

Fonte: Pesquisa de campo.

### **Entre fumar e parar de fumar: sentidos ocupacionais de pessoas em um programa de atenção e cuidados ao tabagismo**

Por meio da análise do conteúdo, foi possível identificar os sentidos agregados pelas pessoas em tratamento do tabagismo, sentidos atrelados a fumar e deixar de fumar e as implicações nas ocupações. Compreende-se sentido ocupacional como o objetivo decorrente da interação dinâmica entre a pessoa e a atividade (Jáuregui & Lucero, 2013). Relacionando-se esse ao uso do cigarro, acredita-se que a pessoa que fuma busca essa ocupação por alguma razão: alívio, desejo de pertencimento ou reprodução de comportamentos. Podem haver vários sentidos atrelados por uma pessoa a “para que” fumam. A partir da análise, os seguintes sentidos levaram os participantes a iniciar a

ocupação de fumar: fumar era bonito (U3 e U4); acalmava diante de quadros de estresse, ansiedade e depressão (U1 e U4); o cigarro fazia parte do contexto familiar (U2, U3 e U4).

Sobre o sentido atrelado à beleza, no século XX, o uso do tabaco se espalhou pelo mundo com auxílio de publicidades e marketing, tornando-se símbolo de sofisticação, alto poder aquisitivo e elegância (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, 2012; Darsie et al., 2017). Os participantes U3 e U4 expressaram como percebiam o cigarro quando começaram a fumar:

*Eu comecei porque, [...], não sei, [...], eu via outras pessoas fumar, aí eu achava bonito e comecei também a experimentar (U3).*

*No começo, eu achava até que era bonito o cigarro na boca (U4).*

Compreendemos que o contexto influencia as ocupações. Entende-se por contexto os fatores ambientais e pessoais de cada pessoa, sendo assim, as relações, os saberes, a cultura, entre outros influenciam o engajamento em ocupações (American Occupational Therapy Association, 2020). Nesse sentido, pode-se relacionar que, em um contexto social no qual era comum fazer uso do cigarro, novas pessoas iniciavam essa prática por influência do meio em que viviam.

Por outro lado, acredita-se que o investimento nas campanhas e propagandas a respeito do malefício do uso do cigarro tem influenciado um novo contexto, no qual o cigarro passou a ser nocivo à saúde, ameaçador à vida e, até mesmo, deixar de ser belo e passar a ser algo do que a maioria das pessoas deseja distanciar-se. Essa modificação de contexto pode ser observada nos dados que mostram a redução do número de pessoas tabagistas no país. Em 2008, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) realizou a Pesquisa Especial de Tabagismo, que detectou que, na população acima de 18 anos, 18,5% eram fumantes, já na Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013, esse percentual foi reduzido para 14,7% (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2009).

Sobre o novo contexto relacionado ao tabagismo, ou seja, a visão do tabagismo como ameaçador à saúde, Darsie et al. (2017) discutem o cenário criado pelas propagandas de saúde, as quais empregam imagens de produtos derivados do tabaco como causadores de impotência, de doenças agravadas e danificação de órgãos atrás das embalagens de cigarro e nos cartazes de campanha. Essa visão, ao mesmo tempo que contribui para a redução do número de tabagistas, emprega a ideia de que quem fuma é doente, impotente e sem qualidade de vida, podendo contribuir para a decisão de deixar de fumar.

Outra motivação para iniciar ou se manter fumando esteve associada a fatores emocionais. Para os participantes desta pesquisa, o cigarro os acalmava em momentos de estresse, ansiedade e depressão. Mesmo estando em abstenção, a participante U1 relatou como os estados psicoemocionais podem trazer lembranças de quando fumava:

*Eu, nos meus momentos até sobe uns pensamentos estressantes assim dentro mim, no caso na minha rotina do dia a dia, se eu tiver com muitos problemas, [...], aí me vem o pensamento de acender um cigarro, [...], acho que é dependência psicológica isso, né? (U1).*

A participante U4 relatou que começou fumar por causa do estado emocional, encontrando nos efeitos do cigarro alívio para os sentimentos daquele contexto:

*Foi na época em que eu separei do pai dos meus filhos – um casal que eu tenho. Eu era casada, casei muito novinha. Aí, houve uma traição com uma prima minha dentro da minha casa, então eu fiquei muito depressiva, [...], aí, eu tinha umas colegas que fumavam, fui pegando cigarro de uma, dava um trago, [...], de outra, [...], quando vi, já tava fumando um cigarro, quando vi, já estava comprando um cigarro, daí fui me viciando [...] (U4).*

*O tempo passou, eu fumava um aqui, outro acolá, às vezes, eu comprava uma carteira e durava uma semana. Tipo assim, comprava quando eu estava muito aflita, ou muito pensativa. Aí eu fumava para relaxar, eu achava (U4).*

Sobre os fatores relacionados à saúde mental, Jesus et al. (2016) apresentam os impactos do tabagismo no cotidiano e afirmam que o cigarro é considerado, para quem fuma, um apoio para o enfrentamento do estresse resultante das atividades cotidianas, incluindo o convívio familiar. Os 15 participantes do estudo de Jesus et al. (2016) estavam em tratamento em um PCT e relataram a influência do cigarro em situações estressantes e conflituosas. Tais situações cotidianas repercutiram no sucesso ou insucesso da tentativa de parar de fumar, revelando, assim, a intensidade da relação do fumar com o dia a dia do indivíduo. A participante U1, mesmo estando em abstinência, ainda recorda do cigarro como um meio de passar pelo momento de estresse.

No caso das pessoas que estão em abstenção, pode-se considerar que os agravos em saúde mental representam um fator de risco para recaída. Nesse sentido, é de grande valia que o tratamento para cessação do tabagismo seja feito em parceria com os cuidados em saúde mental, de preferência com equipe multiprofissional, respeitando as singularidades e necessidades do caso (Oliveira & Furegato, 2017).

Oliveira & Furegato (2017) entrevistaram 96 pessoas em sofrimento psíquico sobre o melhor momento para deixar de fumar. Algumas relataram que é mais viável quando o quadro clínico está estabilizado, enquanto outras disseram, que só depende da própria pessoa. No entanto, Oliveira & Furegato (2017) também afirmam que o processo de cessação do tabagismo em pessoas com sintomas psicoemocionais ou em sofrimento psíquico deve incluir cuidado integralizado, tratando e atendendo todas as demandas.

Ainda sobre as motivações para iniciar o uso do cigarro, está a relação com o contexto familiar. Nesse sentido, três dos quatro participantes tiveram pais fumantes, o que despertou seu interesse e curiosidade desde a infância. O relato da participante U2 mostra que o uso do tabaco já estava na família há mais de duas gerações:

*O motivo é que eu fui curiosa, né? Com 13 anos, eu comecei a fumar e não parei mais. Eu via minha mãe fumando, [...], meu pai, [...], aí, soltando aquela fumaça, [...], aí, eu fui me pegando também. Fumei primeiro escondido deles, até que completei 20 anos, [...], foi que comecei a fumar perto de minha mãe (U2).*

*Comecei com aquele de fazer no ‘papelinho’ [...], ‘porronca’ de minha mãe. Tabaco brabo mesmo. Aí, eu fumava no cachimbo da minha avó também. Escondido. Tudo escondido. Quando elas saíam de casa (U2).*

Os participantes U3 e U4 também tiveram pais que se ocupavam de fumar:

*Eu 'tava' mais ou menos com 15 anos [...], 14 para 15 anos. Meus pais fumavam. Minha mãe ainda fuma [...]* (U3).

*[...] minha mãe chegou a frequentar aqui (Programa de Controle do Tabagismo), entendeu? Mas aí, ela logo adoeceu, foi para o Barros Barreto, passou muito ruim e aí ela terminou parando (refere-se ao cigarro), devido ela ter passado quase dois meses internada devido a uma pneumonia* (U4).

Nesse contexto, sabendo que a cultura está atrelada à produção de sentidos, aos desejos e às formas de se relacionar com o mundo e que impacta diretamente a ocupação humana (Silvestrini et al., 2019), é possível inferir que talvez exista uma cultura do tabaco, uma vez que pessoas, famílias e grupos agregam sentidos ao fumar, constroam saberes e vivências a partir dessa ocupação.

Além disso, de acordo com Silva et al. (2017), a cultura ocorre no cotidiano e é permeada pela interação com o outro. No caso do tabagismo, é sabido que as pessoas fumam em seu dia a dia e que, para algumas, fumar em companhia de outras pessoas é satisfatório (Luck & Beagan, 2014). Luck & Beagan (2014) afirmam que fumar é uma ocupação na qual as pessoas atribuem tempo e é o centro para a organização das rotinas. Essa ocupação é valorizada, significativa e associada a fatores positivos e negativos, fatores que são atribuídos por quem fuma. Sobre isso, ainda se fomenta a ideia de estudar o uso abusivo de substâncias e intervenções para além da percepção de redução de danos, indo para análises a partir das ocupações. Leppard et al. (2018) realizaram uma revisão sistemática da literatura a respeito das intervenções utilizadas para abordar o uso de substâncias por mulheres na América do Norte e concluíram que as intervenções e os estudos são, em grande parte, voltadas para a filosofia da redução de danos, chamando a atenção para o desenvolvimento de intervenções que abordem as ocupações.

Destaca-se, ainda, que fumar em contextos familiares pode configurar-se como uma co-ocupação. De acordo com Fraga et al. (2019), co-ocupação é um termo utilizado para descrever o envolvimento implícito de duas ou mais pessoas em uma ocupação. Pierce (2009) também afirma que a co-ocupação é um movimento entre indivíduos que molda as ocupações de ambos. No caso do tabagismo e a partir dos relatos dos participantes desta pesquisa, percebe-se que há um interesse, um envolvimento e um engajamento no fumar a partir da interação e convívio com pais fumantes, por exemplo.

Um estudo realizado com 58 pais fumantes mostrou a carência de conhecimento sobre as repercussões do uso do cigarro na vida das crianças: 52% dos participantes não consideravam que seus filhos eram fumantes passivos que podiam ter prejuízos respiratórios, o que sugere que esses pais não percebiam que fumar influenciava seus filhos (Ribeiro et al., 2015).

Neste estudo, os participantes atribuíram os sentidos de parar de fumar às repercussões na saúde, ao adoecimento de familiares e ao estímulo da família. Esses sentidos, também puderam ser analisados no questionário de avaliação da história tabagista; no entanto, o instrumento avaliativo é um questionário fechado, enquanto que os participantes apresentaram os porquês de forma livre na entrevista aberta.

Referente às motivações relacionadas à saúde, sabe-se que algumas pessoas se motivaram para a cessação do uso do cigarro a partir de orientações sobre seu malefício,

outros a partir do adoecimento de um ente próximo e outros, ainda, a partir do próprio adoecimento (Brasil, 2015).

Nesse cenário, alguns dos participantes desta pesquisa relataram suas motivações com base no processo saúde-doença. A participante U2 relatou que chegou ao tratamento encaminhada por um médico em razão do diagnóstico de uma doença relacionada ao tabagismo.

*Eu tava com problema de saúde já. Porque como eu comecei a passar mal, com falta de ar, aí eu falei para o Doutor e mandou eu bater chapa umas quatro vezes do pulmão, aí, foi que deu uma mancha. Aí, ele disse que era tudo do cigarro. Ele disse: Você tem que parar de fumar imediatamente. Aí, eu falei, Doutor eu não consigo. Ele disse: Mas você tem que fazer esforço para conseguir (U2).*

*Tanto que eu vim aqui me matriculei, aí eu vim a primeira semana, segunda semana, na terceira semana larguei de uma vez (U2).*

A partir desse relato, pôde-se refletir sobre o quanto um problema de saúde pode ser a motivação central para deixar de fumar, podendo levar ao pensamento da relação da cessação tabágica com o desejo de viver:

A participante U4 também inicia o tratamento para cessar o uso do cigarro a partir de um diagnóstico médico e de um pedido afetivo de um neto:

*[...] minha médica que me encaminhou (U4).*

*[...] porque eu não consigo mais dar conta de passar o pano na casa, eu dependo dos outros para fazer, e, [...], vestir uma bermuda, uma calça, [...], tudo isso me dá trabalho porque eu fico cansada, tenho que usar bombinha, entendeu? (U4).*

*[...] os meus netos me cobram, meus filhos, [...]. Meu neto me disse: vó, no dia do meu aniversário eu quero um presente da senhora. Eu perguntei o que é. Ele disse: quero que a senhora pare de fumar (U4).*

*[...] por causa da minha saúde, por causa de tudo, porque eu sei que tudo é por causa do cigarro. Isso é uma droga (U4).*

A participante U1 encontrou motivação para cessar o uso do cigarro no adoecimento de suas irmãs; além disso, percebeu a idade como fator relevante para parar de fumar:

*[...] uma irmã que faleceu de câncer. Ela fumava bastante. E, uma outra irmã que descobriu que está com CA de mama também pelo cigarro, já fez quimio, já fez rádio e agora ela tá bem e também eu achei que pela minha idade, tenho 45, e achei que já era suficiente e por uma questão de saúde (U1).*

Corrêa & Echer (2015) apontam que a preocupação com a saúde e a família é motivo para cessar ou desejar cessar o uso do cigarro. Afirmam, ainda, que para pacientes já diagnosticados com doenças relacionadas ao tabagismo e em internação hospitalar, a cessação está muito relacionada à restrição do ambiente, ou seja, pessoas internadas, comumente, param de fumar porque é proibido fumar no ambiente hospitalar e suas internações são prolongadas.

Nesse sentido, tem-se que alguns processos de adoecimento podem estar relacionados ao uso do cigarro, dado que parte das pessoas que fumam já precisaram parar suas ocupações diárias por problemas de saúde desencadeados pelo tabagismo. Azevedo et al. (2009) indicam que, em uma amostra de 171 pessoas, 12,3% já precisaram ser afastados do trabalho por doenças relacionadas ao consumo de tabaco.

Nesse mesmo estudo, Azevedo et al. (2009) relatam que 51% da amostra (171 pessoas) buscou o serviço de forma espontânea; outro fator identificado foi que 61,7% dos participantes fumavam há pelo menos 30 anos, tempo suficiente para uma pessoa, possivelmente, apresentar complicações clínicas. Tais resultados também foram encontrados em três dos quatro usuários entrevistados e, apenas a participante U1 fumava há menos de 20 anos. Os participantes U2, U3 e U4 fumavam há 50, 44 e 38 anos, respectivamente, quando procuraram atendimento.

Lima et al. (2017) analisaram a qualidade de vida de tabagistas que não possuíam doenças clínicas diagnosticadas e constatou que quanto maior o tempo de uso do tabaco, menor a qualidade de vida. Após avaliar 48 indivíduos, esses autores identificaram que há perda de vitalidade e capacidade funcional e aumento da dor.

Nesse contexto, de acordo com Vieira et al. (2017), a dor é um fator que interfere diretamente nas ocupações dos indivíduos, limitando-os em suas atividades diárias e podendo influenciar suas relações sociais e sua saúde geral. Por causa da dor, as pessoas podem deixar de fazer atividades significativas por medo que ela aumente ou retorne.

Tais estudos contribuem para a visão de que, independentemente de um diagnóstico, o tabagismo sempre causará danos à saúde das pessoas, e esses danos podem ser, como observado nesta pesquisa, motivação para iniciar a cessação.

No entanto, é importante salientar que a cessação do tabagismo aumenta a expectativa de vida das pessoas. Parar de fumar antes dos 50 anos, reduz em até 50% o risco de morte relacionada ao tabagismo após 16 anos de abstinência, enquanto que após 10 anos sem fumar, há redução de 30 a 50% no risco de morte por câncer de pulmão, e sobre as doenças cardiovasculares, o risco cai pela metade após 1 ano de cessação (Brasil, 2015). Kaiser et al. (2017) corroboram esses dados ao afirmarem que os tratamentos para cessação do tabagismo apresentam sucesso e contribuem para a melhora de pacientes oncológicos e do estado de saúde geral.

Zampier et al. (2017), em um estudo fenomenológico conduzido com pessoas em abstenção do cigarro, apontam que pessoas que param de fumar mantêm a cessação por perceberem ganhos relacionados à saúde, como melhora do paladar e apetite, da sociabilidade - especialmente quanto à conquista da permanência em ambientes sociais por não precisarem mais se ausentar para poder fumar, e do desempenho de atividades.

Nesse cenário de malefícios *vs.* benefícios do cigarro, a participante U2 contribui através do seu relato sobre a existência de benefícios com a cessação e melhor qualidade de vida. Essa participante, que chegou ao PCT com muitas queixas respiratórias e no desempenho das ocupações diárias, também relatou como se sente após a cessação:

*Acordo cedo, faço meu café, tomo meus medicamentos, tenho que tomar 7 horas da manhã. Ai, depois eu tomo meu banho e cuido do resto das coisas. Eu vou para a feira as vezes, quando não já vou fazendo a comida, [...], lavar roupa, varrer casa. Depois que parei de fumar, eu canso menos (U2).*

## **Entre fumar e parar de fumar: significados ocupacionais de pessoas em um programa de atenção e cuidados ao tabagismo**

Quanto ao significado, os usuários entrevistados encontraram no tratamento uma opção e suporte para a transição ocupacional, entendida como o processo de deixar de fumar. Cessar o uso do cigarro representou para os participantes desta pesquisa mais dias de vida e saúde.

A partir da perspectiva da Ciência da Ocupação, significado é compreendido como uma dimensão subjetiva que surge a partir da interação direta com a ocupação, logo, a partir da interação dinâmica entre a pessoa e o ambiente, gerando valor singular para o que tem sido desempenhado (Carrasco & Olivares, 2008; Jáuregui & Lucero, 2013). Lanas & Salas (2019) compreendem significado como os efeitos subjetivos a partir de experiências ocupacionais, efeitos que influenciam as vivências.

Nesta pesquisa, identificamos os significados no processo de fumar e deixar de fumar. É sabido que esse é um processo singular e requer todo cuidado possível dos profissionais envolvidos nos casos.

A partir do relato da participante U4 quando questionada sobre o significado de fazer o tratamento do tabagismo, inferimos que parar de fumar encontra significado no viver e na esperança de contemplar as gerações futuras:

*Tudo, [...], Tudo, [...], é minha esperança de viver mais. De ver meus bisnetos crescerem [...]. Então, o programa para mim é uma esperança de vida melhor, de conseguir viver mais tempo, ver meus bisnetos pequeninhos que eu amo eles – eu não sei se eu vou conseguir ver eles crescerem (U4).*

A preocupação com a saúde e o medo de não conviver com a família está presente também no estudo de Lucena et al. (2019), que consideram que o medo de agravos e complicações na saúde tornaram-se fatores que impulsionam o abandono do tabagismo; além desse, outros fatores identificados estavam relacionados ao suporte familiar e ao vínculo com o profissional de saúde.

Para a participante U2, ocupar-se em participar do tratamento do tabagismo foi satisfatório:

*Eu gostava de vir. Tanto que eu comecei a pedir para ela (Enfermeira) para ir com o médico... uma doutora aí que eu tava vindo também. Aí foi quando eu comecei a fazer os outros exames por aqui tudinho e era assim... eu vinha tudo nos dias certos. Um negócio de uma terça-feira às duas horas da tarde aí era que eu vinha... Pra mim foi uma coisa boa (U2).*

Observa-se que, para essa participante, o tratamento do tabagismo despertou o interesse para o cuidado com a própria saúde: além das sessões, a usuária passou a utilizar outros serviços disponibilizados na Unidade de Saúde. Lucena et al. (2019) afirmam que quando as pessoas em tratamento do tabagismo compreendem os benefícios de deixar de fumar, elas valorizam a saúde, e isso torna-se fator facilitador da manutenção da cessação do ato de fumar.

Zampier et al. (2017) também destacam que os benefícios cardiorrespiratórios, sensoriais (paladar e olfato) e o melhor desempenho nas atividades cotidianas foram incentivo para os participantes continuarem em abstenção do tabaco.

Compreende-se que o tabagismo tem uma relação muito próxima com a rotina das pessoas. Isso porque se faz uso do cigarro ao decorrer do dia e algumas pessoas só realizam certas atividades após fumar um cigarro, enquanto outras precisam sair de determinados ambientes para fumar. Para Jesus et al. (2016), para além da persistência do hábito, a cessação do mesmo acarretou inúmeras modificações ocupacionais, pois as atividades precisaram ser intercaladas com visitas periódicas à Unidade de Saúde, seguir orientações e modificar rotinas durante o tratamento.

Lucena et al. (2019) discutem a relação ambígua existente no processo de deixar de fumar. Esses autores apontam que o entendimento sobre os aspectos positivos da cessação do tabaco surge com o passar do tempo e, durante esse percurso, as pessoas encontram dificuldades relacionadas à dependência psicológica, ao ganho de peso e ao desenvolvimento de atividades que antes eram desempenhadas em conjunto com o ato de fumar.

Suazo & Julio (2018) apontam que mudanças na estrutura ocupacional requerem uma organização cuidadosa e minuciosa, na qual devem ser consideradas e priorizadas as necessidades, demandas e interesses elencados pela pessoa. Tais considerações apontam possíveis sentimentos opostos durante o tratamento, o que pode ser favorável ou não a sua adesão, pois na medida em que compreendem a importância de deixar de fumar, os participantes também podem apresentar sentimentos de tristeza, ausência e estresse decorrentes das repercussões de deixar de fumar, configurando-se como ambivalência ocupacional (Hoppes, 2005).

Nesse todo, pode-se dizer que, desde o início da escolha de fumar, há sentidos e significados atrelados que perpassam desde as construções sociais ao processo de adoecimento e o desenvolvimento de competência ocupacional para enfrentar a abstenção. Diante desse processo, verificamos que fumar e deixar de fumar é singular, ou seja, cada pessoa vivencia a sua maneira, mas também pode ser construído a partir da relação com outro. As pessoas em tratamento do tabagismo apresentaram impactos ocupacionais e nos deram subsídios para fomentar a importância de estudar como se apresentavam as ocupações nessas condições.

Fumar e deixar de fumar configura-se como um processo complexo, que requer um olhar terapêutico sensível também para as repercussões nas ocupações. Essa compreensão possibilita dizer que a dimensão ocupacional precisa ser avaliada e acompanhada durante o tratamento do tabagismo, pois ocupações contemplam o dia a dia das pessoas, o qual pode ser modificado através da transição entre fumar e deixar de fumar. Nesse caso, a Terapia Ocupacional é considerada como a profissão que pode participar ativamente do PCT, auxiliando as pessoas em suas transições, avaliando, acompanhando e compreendendo as ocupações. Uma vez considerada a dimensão ocupacional, há possibilidades de maior sucesso no tratamento do tabagismo.

## **Considerações Finais**

Essa pesquisa revelou as ocupações de usuários de um PCT e contribuiu para revelar singularidades quanto aos sentidos e significados ocupacionais dos participantes. Apresentou as ocupações e suas relações com as motivações para manter ou cessar o tabagismo.

Destaca-se ainda que o programa escolhido para coleta de dados é um dos mais antigos do município em estudo e, dentro do nosso melhor conhecimento, esta foi a primeira pesquisa que analisou, de forma qualitativa e sob a perspectiva ocupacional, as

pessoas que fazem uso do tabaco. Isso fomenta ainda mais a importância de manter o PCT ativo, apresenta também a eficácia da condução e estimula os profissionais a se manterem acolhedores e interessados na temática.

No âmbito da APS, o presente estudo agrega saberes referentes ao tabagismo para além da dimensão biológica, mas alcançando resultados biopsicossociais e ocupacionais, os quais precisam ser incluídos nos cuidados à pessoa tabagista. Além disso, desvela aos gestores, aos profissionais e ao território um campo complexo mas eficiente na prevenção de agravos e promoção da saúde, principalmente de doenças crônicas não transmissíveis.

Ao apresentar este trabalho como produto de uma residência, tem-se a missão de contribuir para o Sistema Único de Saúde. Nessa perspectiva, além de produção científica, contribui-se para a visualização da dimensão ocupacional existente nos processos de cuidados. Sugerimos que a avaliação das ocupações seja incluída nas avaliações padronizadas do PCT. Destaca-se ainda que esta pesquisa revela dados que podem contribuir para o SUS, a terapia ocupacional e o cuidado multiprofissional.

Como fragilidades deste estudo, apontamos a coleta realizada em apenas um programa e apenas na modalidade individual. Sugerimos que próximos estudos sejam realizados com amostras maiores e considerem a possibilidade experimental das ocupações no tratamento do tabagismo.

## Referências

- American Occupational Therapy Association – AOTA. (2020). Occupational therapy practice framework: domain and process. *The American Journal of Occupational Therapy*, 74(2), 1-87.
- Azevedo, R., Higa, C., Assumpção, I., Frazatto, C., Fernandes, R., Goulart, W., Botega, N., Boscolo, M., & Sartori, R. (2009). Grupo terapêutico para tabagistas: resultados após seguimento de dois anos. *Revista da Associação Médica Brasileira*, 55(5), 593-596.
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2015). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista*. Brasília: Ministério da Saúde.
- Carrasco, J., & Olivares, D. (2008). Haciendo camino al andar: construcción y comprensión de la ocupación para la investigación y práctica de la terapia ocupacional. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 8, 5-16.
- Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas – CEBRID. (2012). *Livreto informativo sobre drogas psicotrópicas*. São Paulo: CEBRID.
- Corrêa, A., & Echer, I. (2015). Perfil e motivação para a cessação do tabagismo em pacientes cirúrgicos hospitalizados. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(1), 69-76.
- Costa, E., Oliveira, L., Corrêa, V., & Folha, O. (2017). Ciência ocupacional e terapia ocupacional: algumas reflexões. *Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional*, 1(5), 650-663.
- Darsie, C., Hillesheim, B., & Weber, D. (2017). Paisagens biopolíticas: a produção da saúde, beleza e potência corporal dos sujeitos fumantes e não fumantes. *Momento: Diálogos em Educação*, 26(2), 89-107.
- Fraga, E., Dittz, E., & Machado, L. (2019). A construção da co-ocupação materna na unidade de terapia intensiva neonatal. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(1), 92-104. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO1125>.
- Hallal, A. L. C., & Campos, R. C. (2016). *Controle do tabagismo na atenção básica*. Florianópolis: UFSC.
- Helbig, K., & McKay, E. (2003). An exploration of addictive behaviours from an occupational perspective. *Journal of Occupational Science*, 10(3), 140-145.

- Hoppes, S. (2005). When a child dies the world should stop spinning: an autoethnography exploring the impact of family loss on occupation. *Journal of Occupational Science*, 59(1), 78-87.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2009). *Pesquisa nacional por amostra de domicílio*. Rio de Janeiro: IBGE.
- Instituto Nacional do Câncer – INCA. (2014). *Deixando de fumar sem mistérios (manual do participante)*. Rio de Janeiro: INCA.
- Instituto Nacional do Câncer – INCA. (2019). *Programa Nacional de Controle do Tabagismo*. Recuperado em 16 de julho de 2019, de [www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo](http://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo)
- Instituto Nacional do Câncer – INCA. (2020). *Doenças relacionadas ao tabagismo*. Recuperado em 24 de junho de 2020, de [www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo](http://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/doencas-relacionadas-ao-tabagismo)
- International Society of Occupational Science – ISOS. (2016). *Positioning for the future: a vision for 2016-2021*. Recuperado em 23 de junho de 2020, de [isos.nfshost.com/documents/Positioning%20for%20the%20future.pdf](http://isos.nfshost.com/documents/Positioning%20for%20the%20future.pdf)
- Jáuregui, J., & Lucero, D. (2013). Forma, función y significado de la conducción de automóviles en un grupo de adultos residentes en Santiago de Chile. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 13(1), 23-32.
- Jesus, M., Silva, M., Cordeiro, S., Korchmar, E., Zampier, V., & Merighi, M. (2016). Compreendendo o insucesso da tentativa de parar de fumar: abordagem da fenomenologia social. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 50(1), 73-80.
- Kaiser, E., Prochaska, J., & Kendra, M. (2017). Tobacco cessation in oncology. *Care Oncology*, 95(3), 129-137.
- Kiepek, N., & Magalhães, L. (2011). Addictions and impulse-control disorders as occupation: a selected literature review and synthesis. *Journal of Occupational Science*, 18(3), 254-276.
- Lanas, O., & Salas, E. (2019). La ocupación como elemento terapéutico de la práctica de terapia ocupacional en personas com discunión física. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 19(2), 87-93.
- Leppard, A., Ramsay, M., Duncan, A., Malachowski, C., & Davis, J. A. (2018). Interventions for women with substance abuse issues: a scoping review. *Journal of Occupational Science*, 72(2), 1-8.
- Lima, M., Ramos, D., Freire, A., Uzeloto, J., Silva, B., & Ramos, E. (2017). Qualidade de vida de tabagistas e sua correlação com a carga tabagística. *Fisioterapia e Pesquisa*, 24(3), 273-279.
- Lucena, A., Vieira, V., Vidigal, F., Marcon, S., & Barreto, M. (2019). Aspectos facilitadores e dificultadores no abandono do tabagismo entre pessoas com diabetes mellitus tipo 2. *Revista Mineira de Enfermagem*, 23(Spe), 273-279.
- Luck, K., & Beagan, B. (2014). Occupational transition of smoking cessation in women: “you’re restructuring your whole life. *Journal of Occupational Science*, 22(2), 183-196.
- Magalhães, L. (2013). Ocupação e atividade: tendências e tensões conceituais na literatura anglófona da terapia ocupacional e da ciência ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, 21(2), 255-263. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.027>.
- Minayo, M. C. S. (2017). Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. *Revista Pesquisa Qualitativa*, 5(7), 1-12.
- Minayo, M. C. S., & Minayo, C. G. (2001). *Difíceis e possíveis relações entre os métodos quantitativos e qualitativos nos estudos dos problemas de saúde*. Rio de Janeiro: Escola Nacional de Saúde Pública.
- Oliveira, R., & Furegato, A. (2017). What do the psychiatric patients think about stop smoking? *Fundamental Care Online*, 9(2), 441-450.
- Organização Mundial da Saúde – OMS. (2019). Recuperado em 19 de julho de 2019, de [www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097](http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5641:folha-informativa-tabaco&Itemid=1097)
- Pierce, D. (2009). Co-occupation: the challenges of defining concepts original to occupational science. *Journal of Occupational Science*, 16(3), 203-207.

- Ramírez, P., & Schliebener, T. (2009). Ocupación y literatura, un análisis desde la dialéctica materialista. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 9, 167-178.
- Ribeiro, F., Moraes, M., Caixeta, J., Silva, J., Lima, A., Parreira, S., & Fernandes, V. (2015). Percepção dos pais a respeito do tabagismo passivo na saúde de seus filhos: um estudo etnográfico. *Revista Paulista de Pediatria*, 33(4), 394-399.
- Silva, C., Cardinalli, I., Silvestrini, M., Farias, A., Prado, A., Ambrosio, L., Oliveira, M., & Paula, B. (2017). La terapia ocupacional y la cultura: miradas a la transformación social. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 22(2), 243-252.
- Silvestrini, M., Silva, R., & Prado, A. (2019). Terapia ocupacional e cultura: dimensões ético-políticas e resistências. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 27(4), 929-940. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1727>.
- Suazo, S., & Julio, J. (2018). Los significados construidos del envejecimiento positivo en la participación ocupacional de adultas mayores con patologías articulares. *Revista Chilena de Terapia Ocupacional*, 18(2), 117-124.
- Sy, M., Bontje, P., Ohshima, N., & Kiepek, N. (2019). Articulating the form, function, and meaning of drug using in the Philippines from the lens of morality and work ethics. *Journal of Occupational Science*, 27(1), 12-21.
- Vieira, A., Bartz, P., & Jornada, M. (2017). Repercussão do grupo da coluna sobre o cotidiano de mulheres que apresentam dores musculoesqueléticas crônicas. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 25(2), 305-314. <http://dx.doi.org/10.4322/0104-4931.ctoAO0813>.
- World Federation of Occupational Therapists – WFOT. (2012). *Occupational science*. Recuperado em 20 de janeiro de 2021, de [www.wfot.org/resources/occupational-science](http://www.wfot.org/resources/occupational-science)
- Yerxa, E. (1993). Occupational science: a new source of power for participants in occupational therapy. *Occupational Science*, 1(1), 3-9.
- Zampier, V., Silva, M., Jesus, R., Oliveira, P., Jesus, M., & Merigl, M. (2017). Manutenção da abstinência do tabaco por ex-fumantes: estudo fenomenológico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 38(4), 1-10.

### Contribuição dos Autores

Jeice Sobrinho Cardoso foi responsável pela elaboração da pesquisa, obtenção, análise e discussão dos dados e revisão do manuscrito. Otávio Augusto de Araújo Costa Folha, Ana Paula Souza Bichara Leite e Kátia Maki Omura foram responsáveis pela revisão do manuscrito. Victor Augusto Cavaleiro Corrêa foi responsável pela orientação da pesquisa, participando da análise, discussão e interpretação dos dados e elaboração e revisão do manuscrito. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

### Autor para correspondência

Jeice Sobrinho Cardoso  
e-mail: [scjeice@gmail.com](mailto:scjeice@gmail.com)

### Editora de seção

Profa. Dra. Marta Carvalho de Oliveira