

## Significados atribuídos ao tabagismo por pessoas que vivem com HIV\*

Ligia Lopes Devóglia<sup>1</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8429-4346>

Giovanne Bento Paulino<sup>2</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-3912-8023>

Marli Teresinha Cassamassimo Duarte<sup>3</sup>

 <https://orcid.org/0000-0001-9582-2944>

Ilda de Godoy<sup>4</sup>

 <https://orcid.org/0000-0002-8974-7332>

**Objetivo:** compreender os significados do tabagismo na vida de pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana. **Metodologia:** pesquisa de cunho qualitativo que incluiu 38 pessoas tabagistas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana, atendidas em serviço de ambulatórios especializados do interior paulista. Os dados foram obtidos por entrevista semiestruturada e analisados empregando o referencial metodológico do Discurso do Sujeito Coletivo. **Resultados:** a maioria dos entrevistados era do sexo masculino (63,1%), com idade média de 41,8±10,4 anos; 10,5% faziam uso de drogas ilícitas e 44,7% de bebida alcoólica e 63,1% não praticavam atividades físicas. Dos discursos emergiram três ideias centrais distintas: I) Me dá prazer, alivia o estresse e a ansiedade, é um companheiro, mas causa prejuízos, arrependimento e ódio; II) Está associado com minha rotina, com a bebida, as drogas, o café e os amigos e III) Minha relação com o cigarro após a descoberta do vírus da imunodeficiência humana. **Conclusão:** o uso do tabaco relacionou-se com condições emocionais, comportamentais e com a infecção pelo vírus da imunodeficiência humana. O reconhecimento dos significados do tabagismo poderá favorecer estratégias de prevenção e controle do tabagismo nesse grupo populacional.

**Descritores:** Tabagismo; HIV; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Pesquisa Qualitativa.

### Como citar este artigo

Devóglia LL, Paulino GB, Duarte MTC, Godoy I. Meanings attributed to smoking by people living with HIV. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2023 Jul.-Sept.;19(3):7-16 [cited \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_]. Available from: \_\_\_\_\_  
<https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2023.187514>

ano    mês    dia

URL

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Tabagismo em pessoas que vivem com HIV/aids", apresentada à Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Botucatu, SP, Brasil.

<sup>1</sup> Fundação Hermínio Ometto, Araras, SP, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Enfermagem, Campinas, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Universidade Estadual Paulista "Júlio de Mesquita Filho", Faculdade de Medicina, Botucatu, SP, Brasil.

<sup>4</sup> Centro Universitário Claretiano, Rio Claro, SP, Brasil.

## Meanings attributed to smoking by people living with HIV

**Objective:** to understand the meanings of smoking in the lives of people living with the human immunodeficiency virus. **Methodology:** a qualitative research study that included 38 smokers living with the human immunodeficiency virus, treated at specialized outpatient clinics in the inland of São Paulo. The data were obtained through semi-structured interviews and analyzed using the methodological framework of the Collective Subject Discourse. **Results:** most of the respondents were male (63.1%), with a mean age of  $41.8 \pm 10.4$  years old; 10.5% used illicit drugs; 44.7% drank alcoholic beverages; and 63.1% did not practice physical activities. Three different central ideas emerged from the testimonies: I) It gives me pleasure, relieves stress and anxiety; it is a companion, but it causes harm, regret and hatred; II) It is associated with my routine, with drinking, drugs, coffee and friends; and III) My relationship with smoking after discovering the human immunodeficiency virus. **Conclusion:** tobacco use was related to emotional and behavioral conditions and to the human immunodeficiency virus infection. Recognizing the meanings of smoking may favor tobacco prevention and control strategies in this population group.

**Descriptors:** Smoking; HIV; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Qualitative Research.

## Significados que le atribuyen las personas que viven con el VIH al tabaquismo

**Objetivo:** comprender el significado del tabaquismo en la vida de las personas que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana. **Metodología:** investigación cualitativa que incluyó a 38 fumadores que viven con el virus de la inmunodeficiencia humana, atendidos en consultas externas especializadas del interior de São Paulo. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas semiestructuradas y se analizaron utilizando el marco metodológico del Discurso Colectivo del Sujeto. **Resultados:** la mayoría de los encuestados era de sexo masculino (63,1%), tenía una edad media de  $41,8 \pm 10,4$  años; el 10,5% consumía drogas ilícitas y el 44,7% alcohol y el 63,1% no practicaba actividad física. Tres ideas centrales distintas surgieron de los discursos: I) Me da placer, alivia el estrés y la ansiedad, es un compañero, pero causa daño, arrepentimiento y odio; II) Está asociado con mi rutina, con la bebida, las drogas, el café y los amigos y III) Mi relación con el cigarrillo tras el descubrimiento del virus de la inmunodeficiencia humana. **Conclusión:** el consumo de tabaco se relacionó con condiciones emocionales y conductuales y con la infección por el virus de la inmunodeficiencia humana. Reconocer los significados del tabaquismo puede favorecer las estrategias de prevención y control del tabaquismo en este grupo poblacional.

**Descriptores:** Tabaquismo; HIV; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Investigación Cualitativa.

## Introdução

No Brasil<sup>(1-3)</sup> e em diversos países desenvolvidos<sup>(4-6)</sup> a prevalência do tabagismo em pessoas que vivem com o vírus da imunodeficiência humana (PVHIV) tem se mostrado três vezes maior em comparação à população geral, aumentando suas chances de morbimortalidade.

Dentre os fatores associados ao tabagismo nas PVHIV estão: baixa renda, baixa escolaridade, consumo de álcool e drogas ilícitas, idade, estado civil e apresentar sinais e/ou sintomas de ansiedade ou depressão<sup>(1-3)</sup>. Apesar da alta prevalência, estudo indica que a maioria iniciou o consumo previamente a infecção pelo HIV<sup>(2)</sup> e muitos estão pensando ou se preparando para cessar o tabagismo<sup>(7-9)</sup>.

Neste sentido, a abordagem dos profissionais de saúde deve ser no caminho de desconstruir o comportamento de fumar, muitas vezes iniciado e mantido por determinadas situações e emoções. Esses sentimentos caracterizam-se pelos significados e sentidos que o "fumar" têm para o indivíduo e o que este representa em sua vida, se está ligado a fatores emocionais, se utiliza-se como forma de alívio para o estresse e ansiedade, de aceitação social, se é devido à facilidade de acesso ou à forte publicidade, para manutenção do peso corporal, pela influência de familiares e amigos, dentre outros e inúmeros motivos que a pessoa pode carregar consigo<sup>(10)</sup>.

Fatores considerados desencadeadores do desejo de fumar e classificados em comportamentais (consumir tabaco ao tomar café, ao consumir bebida alcoólica, ao acordar, antes de dormir), socioambientais (festas e eventos sociais) e emocionais (ansiedade, nervosismo, prazer) também devem ser identificados, a fim de que o controle desses gatilhos possa constituir-se em estratégias fundamentais para a cessação do tabagismo<sup>(11)</sup>.

Embora exista vasta produção sobre o tabagismo em PVHIV de abordagem quantitativa<sup>(1-2,4,7,9)</sup>, há escassez de estudos com delineamento qualitativo, que seriam capazes de responder a inquietação: quais os motivos e os significados do tabagismo na vida destas pessoas e as razões que as mantêm fumando, partindo do pressuposto que a maioria iniciou o consumo antes mesmo da infecção pelo HIV?

Em resposta a essa pergunta, propôs-se o presente trabalho, que teve por objetivo compreender os significados do tabagismo na vida de PVHIV. Assim, o objeto deste estudo foi o tabagismo, o qual é definido pelo consumo de derivados do tabaco, sejam eles o cigarro industrializado (principal representante deste grupo), os cachimbos, charutos, cigarros de palha, cigarros eletrônicos, narguilé, dentre outros<sup>(12)</sup>.

Entende-se que os resultados desta pesquisa poderão contribuir para formulação de estratégias de abordagens

mais específicas e eficazes, capazes de promover a cessação ou redução do tabagismo nessa população.

## Metodologia

Trata-se de pesquisa qualitativa, na abordagem compreensiva<sup>(13)</sup>, conduzida no Serviço de Ambulatórios Especializados de Infectologia (SAEI) "Domingos Alves Meira", referência para pessoas que vivem e que estão expostas ao HIV/aids, as Hepatites B e C e ao vírus linfotrópico para célula T humana (HTLV). Este serviço possui atendimento multidisciplinar e é responsável por prestar assistência a 30 municípios da microrregião de Botucatu/SP e está localizado no município de Botucatu, que se situa na região central do Estado de São Paulo, com população estimada de 148.130 habitantes<sup>(14)</sup>.

A pesquisa incluiu 38 pessoas tabagistas vivendo com HIV, em acompanhamento no SAEI, sendo a amostra determinada pela saturação teórica, ou seja, suspendeu-se a inclusão de novos participantes, quando as informações fornecidas passaram a apresentar repetições, não contribuindo mais significativamente para o estudo<sup>(15)</sup>. Constituíram-se critérios de inclusão no estudo: ter no mínimo 18 anos, diagnóstico de HIV/aids confirmado e se autodeclarar tabagista. Considerou-se tabagista aquela pessoa que fumou no mínimo cem cigarros na vida e, atualmente, fumava diariamente ou ocasionalmente algum produto derivado do tabaco<sup>(16)</sup>. Foram excluídas as PVHIV privadas de liberdade por acreditar que os significados atribuídos por estas ao uso do tabaco poderia associar-se fortemente à sua condição institucional, merecendo estudo específico.

A coleta de dados foi realizada pela primeira autora, em ambiente privativo, no período de julho de 2016 a março de 2017 e deu-se por meio de entrevistas semiestruturadas, que duraram, em média, 20 minutos. Estas foram gravadas, transcritas na íntegra e codificadas pelo número da entrevista, garantindo o anonimato do participante.

As entrevistas foram apoiadas em um roteiro previamente elaborado para este estudo, com eixos temáticos norteadores, possibilitando a inserção de questões para a melhor compreensão ou aprofundamento de algum aspecto abordado pelo entrevistado. Os eixos temáticos norteadores foram: "O que o tabagismo representa em sua vida? Quais os motivos para você fumar? Qual a relação do tabagismo com o HIV?".

Para caracterização sociodemográfica das PVHIV, empregou-se formulário contendo as variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda, uso de drogas lícitas e ilícitas, história do HIV/aids, história tabágica. Foi aplicado adicionalmente o teste de Fagerström, que avalia o grau de dependência do tabagismo, em baixo (0-4), moderado (5) ou alto (6-10)<sup>(17)</sup> e também o estágio motivacional para cessação do tabagismo<sup>(18)</sup>.

As entrevistas foram analisadas empregando-se a técnica do Discurso do Sujeito Coletivo (DSC), que permite a elaboração de conteúdos de depoimentos com sentidos semelhantes e a produção do efeito de "coletividade falando"<sup>(19)</sup>. Essa técnica de organização de dados qualitativos é composta por quatro operações<sup>(19-20)</sup>:

1. Expressões-chaves (ECH): são pedaços ou trechos dos depoimentos individuais que devem ser destacados pelo pesquisador e que revelam a essência do conteúdo;
2. Ideias Centrais (ICs): expressam de forma sintética os significados presentes nas ECH de cada resposta analisada e nos grupos de respostas de diferentes indivíduos, que apresentam sentidos semelhantes;
3. Ancoragem (AC): é a expressão de uma dada teoria ou ideologia que está embutida no seu discurso como se fosse uma afirmação;
4. Discurso do sujeito coletivo (DSC): composto pela união das ECH presentes nos depoimentos com ICs ou ACs de sentido semelhante ou complementar, formando um painel de discursos de sujeitos coletivos, redigidos na primeira pessoa do singular.

O DSC propõe criar a fala de uma pessoa coletiva, sendo um método que permite a representatividade qualitativa, ao apresentar cada opinião e argumento distinto, sob a forma de um discurso único; e a representatividade quantitativa, ao apresentar no discurso uma expressão numérica, que indica quantos depoimentos, do total, foram necessários para compor cada DSC e, portanto, agrega confiabilidade estatística, considerando-se as sociedades como coletivos de indivíduos<sup>(21)</sup>.

Sendo assim, os participantes do estudo foram representados pela letra inicial F, seguida do número da entrevista e a partir da leitura e análise dos depoimentos, foram organizadas as Ideias Centrais (IC) e os Discursos do Sujeito Coletivo (DSC), sobre elementos associados ao tabagismo, construídos a partir dos discursos das PVHIV tabagistas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, da Faculdade de Medicina de Botucatu – FMB/UNESP, parecer nº 1.641.878 e realizado mediante a obtenção do termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes da pesquisa.

## Resultados

### Caracterização dos participantes

A idade média das PVHIV foi de 41,8 ( $\pm 10,4$ ) anos; 63,2% eram do sexo masculino; 76,3% não possuíam relação estável; 55,3% trabalhavam; a renda familiar *per capita* foi de R\$ 2.508,29 ( $\pm 2.310,06$ ), podendo até

cinco pessoas depender dessa renda; 47,4% residiam no município de Botucatu/SP; 50,0% cursaram até oito anos de estudo; 10,5% faziam uso de drogas ilícitas, como maconha (7,8%), cocaína (2,6%) e *crack* (2,6%); 44,7% faziam uso de bebida alcoólica e 63,2% não praticavam atividades físicas.

Considerando-se variáveis relacionadas à infecção pelo HIV, 94,7% faziam uso correto da terapia antirretroviral (TARV), sendo que a maioria apresentou estar na fase assintomática da doença, ou seja, 73,7% estavam com a carga viral indetectável e 86,8% tinham contagem de linfócitos TCD4+ maior que 200 células/mm<sup>3</sup>; 52,6% das PVHIV descobriram o HIV desde 2010 e 52,6% se infectaram via relação sexual com parceiro ou ex-parceiro. As características gerais dos participantes estão apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1 - Características sociodemográficas e variáveis relacionadas à infecção pelo HIV de pessoas tabagistas que vivem com HIV (n=38). Botucatu, SP, Brasil, 2016-2017

Variáveis	n*(%)
Sexo masculino	24 (63,2)
Escolaridade $\leq$ 8 anos	19 (50,0)
Não possui companheiro (a)	31 (76,3)
Trabalha	21 (55,3)
Ano diagnóstico HIV $\geq$ 2010	15 (39,5)
Infecção por parceiro atual/ex-parceiro	20 (52,6)
TCD4+ > 200	33 (86,8)
Carga viral indetectável	28 (73,7)
Usa TARV	36 (94,7)
Não pratica atividade física	24 (63,2)
Usa bebida alcoólica	17 (44,7)
Usa drogas ilícitas	4 (10,5)

\*n = Número de indivíduos na amostra

Apenas três participantes (7,9%) começaram a fumar depois da descoberta do diagnóstico do HIV, a maioria das PVHIV (76,3%) iniciou o consumo por vontade própria, tendo como principais fatores de influência a curiosidade (63,2%) e os amigos (36,8%); 86,9% fumavam todos os dias; 84,2% já tentaram parar de fumar e o tempo máximo sem fumar foi de até três meses (50,0%), nesse período os entrevistados se sentiram mais agitados (53,1%), irritados (50,0%), tristes (31,2%) e perceberam que aumentou o apetite (31,2%) e 75,0% não utilizaram o apoio de nenhum recurso para parar de fumar.

No momento da inclusão no estudo, 52,6% dos participantes apresentaram grau de dependência elevado ou muito elevado, porém ao avaliar o estágio motivacional para cessação do tabagismo, observa-se que 50,0% estavam na fase de preparação, ou seja,

manifestaram desejo de cessar o tabagismo no próximo mês. A história tabágica, o teste de Fagerström e o estágio motivacional para cessação do tabagismo das PVHIV estão apresentados na Tabela 2.

Tabela 2 - História tabágica das pessoas que vivem com HIV (n=38). Botucatu, SP, Brasil, 2016-2017

História tabágica	n*(%)
<b>Tipo de fumante</b>	
Diário	33 (86,9)
Fim de semana	1 (2,6)
Ocasional	4 (10,5)
<b>Começou a fumar após o diagnóstico HIV</b>	
Sim	3 (7,9)
Não	35 (92,1)
<b>Motivos para iniciar o consumo</b>	
Iniciativa própria	29 (76,3)
Alguém ofereceu	9 (23,7)
Pais fumantes	5 (13,2)
Amigos fumantes	14 (36,8)
Curiosidade	24 (63,2)
<b>Já tentou parar</b>	
Sim	32 (84,2)
Não	6 (15,8)
<b>Tempo máximo sem fumar (n=32)</b>	
≤ 3 meses	16 (50,0)
4 a 6 meses	6 (18,7)
6 meses a 1 ano	3 (9,4)
>1 ano	7 (21,9)
<b>Sintomas de abstinência</b>	
Agitação	17 (53,1)
Irritação	16 (50,0)
Tristeza	10 (31,2)
Aumento de apetite	10 (31,2)
Insônia	8 (25,0)
<b>Utilizou algum recurso</b>	
Sim	8 (25,0)
Não	24 (75,0)
<b>Nível de dependência</b>	
Muito baixo	8 (21,1)
Baixo	7 (18,4)
Médio	3 (7,9)
Elevado	16 (42,1)
Muito elevado	4 (10,5)
<b>Estágio motivacional</b>	
Pré-Contemplação	12 (31,6)
Contemplação	7 (18,4)
Preparação	19 (50,0)

\*n = Número de indivíduos na amostra

## Significados atribuídos ao tabagismo

A partir da leitura e análise dos depoimentos dos participantes foram organizadas três Ideias Centrais (IC) e oito DSC, apresentados a seguir.

*Ideia Central I: Me dá prazer, alivia o estresse e a ansiedade, é um companheiro, mas causa prejuízos, arrependimento e ódio*

Esta ideia central está relacionada às próprias características e à composição química do tabaco.

**DSC1:** *Eu gosto de cigarro. Sensação de prazer! Por que eu fumo? A porque eu gosto! É que eu gosto mesmo às vezes de fumar meu cigarrinho. É mais por prazer de fumar. Eu fumo porque me dá prazer, me sinto melhor fumando.* (F5; F15; F17; F27; F32; F35)

De acordo com a fala das PVHIV, o tabagismo alivia o estresse e a ansiedade, alguns relataram fumar mais sob estas condições, sendo a forma que encontravam para relaxar e se acalmar quando vivenciavam situações de nervosismo, tristeza, ansiedade:

**DSC2:** *Eu fumo mais quando estou estressada. Mas assim, ele me relaxa, ele me acalma principalmente nos momentos de maior estresse, de maior tensão. Você sabe que os problemas não são resolvidos, mas acender um cigarro e dar uma tragada, os problemas continuam, mas aquilo te acalma, te relaxa e parece que pronto. Você é obrigado a fumar para encarar o problema. Eu me sinto melhor. Você fica nervosa, aí eu fumo um cigarro atrás do outro. Eu acho assim, que eu fumando eu vou conseguir resolver e vou me acalmar. É um refúgio das coisas. Melhora, a ansiedade melhora! Eu me sinto mais tranquilo. É como se fosse um consolo pra gente. Então quando eu estou muito irritado, eu descarrego um pouco a adrenalina no cigarro. A minha válvula de escape é um pouco o cigarro, é a maneira que eu tenho pra relaxar, é o meu momento pra relaxar. Acho que eu desconto tudo, o desespero, a depressão, tudo no cigarro.* (F2; F8; F10; F13; F21; F22; F24; F28; F31; F33; F38)

Além dessa sensação de prazer, algumas PVHIV, em sua maioria mulheres, relataram ver o tabaco como um companheiro, um amigo e como forma de se distrair e passar o tempo, questões estas muito ligadas à problemáticas de gênero.

**DSC3:** *Acho que é mais de eu estar sozinha, né?! Ai quando os filhos aparecem, eu já fumo menos. Aí eles dão uma sumida, eu fumo mais...Como um companheiro. Eu só queria ter uma companhia. Para distrair. Igual um amigo ali do lado. Eu não tomo mais nada de álcool, então pra mim o cigarro me completa, sei lá. Para passar o tempo. Me distrai um pouco, me sinto melhor, distrai a cabeça. É um companheiro que eu tenho, no sentido de que eu não tenho muita amizade, eu sou reservada, quando eu me sinto mal, ele é o único companheiro que eu tenho.* (F2; F14; F17; F25; F27; F35)

Apesar dos sentimentos positivos em relação ao tabagismo, da sensação de prazer, de ser visto como

um companheiro, muitos discursos se associaram aos prejuízos e à sensação de raiva e arrependimento após fumar, denotando sentimentos antagônicos:

**DSC4:** *Apesar de eu gostar de fumar, eu não aprecio o cheiro. A gente sente que isso daí é, cada cigarro, cada tragada é um passo para trás. Melhora, daí eu me arrependo. Eu tenho ódio, depois que eu fumo, entendeu?! Raiva! É, prazer e ódio. Um prejuízo total pra saúde, pro bolso não, é mais pra saúde. Atraso de vida! Eu tenho ódio dele, porque sou dependente dele. Então assim, meu relacionamento com ele é amor e ódio. Se pudesse voltar no tempo eu não teria colocado na boca. Não traz nenhum benefício. Me arrependo muito, porque é uma droga. Eu me sinto bem quando eu fumo, mas meu organismo não. Então é meio complicado. (F4; F8; F11; F23; F34; F35; F37; F38)*

**Ideia Central II: Está associado com minha rotina, com a bebida, as drogas, o café e os amigos**

O tabagismo também estava associado à rotina do dia-dia das PVHIV e a vontade de fumar, a alguns hábitos ou costumes:

**DSC5:** *Levanto de manhã e a primeira coisa que eu penso é no cigarro. Que nem após a refeição ao invés de escovar os dentes, eu fumo um cigarro, são os hábitos. Eu levanto sete horas, aí eu faço meu café e já acendo o primeiro cigarro. O dia não começa, se não tiver o café e o cigarro. Hoje ele faz parte quase que de uma alimentação. Eu sinto falta dele como eu sinto falta do almoço, da janta, do sono. E o cigarro é assim, é um hábito de você está com ele todo tempo na mão. Tinha que ter alguma coisa para pôr na boca. Ficar soltando fumaça. É um hábito! Não estou com vontade, mas a hora que chegar na minha casa, que eu comer, aí já me dá aquela vontade, automaticamente, acabo de comer já quero fumar. (F1; F2; F5; F14; F20; F35)*

O uso de bebida alcoólica (enquanto droga lícita), de drogas ilícitas e a convivência com amigos fumantes foram apontados pelos participantes como um fator motivador para o tabagismo:

**DSC6:** *Por causa das drogas, aí acaba fumando mais. É o momento de relaxar, de poder conversar com os amigos né?! Bebendo e fumando. Tem os amigos, o final de semana, tem a bebida. Às vezes estão perto fumando e aí te oferecem um trago ou um cigarro e aí você acaba pegando. Devido a um convívio com pessoas que fumam, diariamente. Por impulso de ver os outros fumando. Às vezes, a hora que a gente está tomando a cerveja, é de lei. Tomar a cerveja e dar vontade de fumar o cigarro. Me dá vontade de fumar quando eu estou bebendo, eu costumo fumar mais quando eu bebo. Se eu estiver bebendo quando não tem ninguém fumando eu fumo menos também. (F3; F4; F6; F18; F19; F21; F28; F30)*

**Ideia Central III: Minha relação com o tabagismo após a descoberta do HIV**

Duas perspectivas foram identificadas quando se explorou a relação do tabagismo com a descoberta do diagnóstico do HIV/aids: algumas pessoas relataram que

ficaram mais desanimadas, nervosas, preocupadas e por isso começaram a fumar ou aumentaram o consumo do tabaco e outras relataram que, com a descoberta do HIV/aids, passaram a adotar hábitos mais saudáveis e se preocupar mais com a saúde, diminuindo então o consumo de tabaco. Porém, a maioria das PVHIV não relatou mudanças no padrão de consumo com a descoberta da infecção pelo HIV.

**DSC7:** *Ah eu fumo porque, eu soube que eu tive a doença, eu desanimei e comecei a fumar cada dia mais. Porque quando você descobre que você é soro positivo, então você acha assim que, você não tem mais o porquê viver, você não tem mais gosto pela vida. Então o que vier é lucro. Vou morrer de qualquer jeito. Então já que eu vou morrer pela doença, ou morrer de câncer então dá na mesma. Depois que eu tomei conhecimento, eu comecei a fumar muito, muito mesmo. Fumar bem mais. Eu cheguei a um ponto, uma época que com a bituca de um cigarro eu acendia o outro. Minhas unhas estavam ficando amareladas de tanto que eu fumava. E aí, eu não me importava se era cigarro nacional ou se era o pior, aqueles cigarros do Paraguai. O que importava era fumar! Fiquei mais preocupada. Quanto mais preocupada mais eu fumava. No começo acho que eu fumava mais. Agora nem tanto, mas no começo eu ficava nervosa, eu não aceitava. A não sei, mas eu fumo mais, ah eu tinha raiva né?! Aumenta, porque se fica pensando no problema que você tem, aí se quer fuma, se fica parado, aí você já pensa no cigarro, aí fumar acalma a mente! Eu não fumava antes de saber do diagnóstico. Eu acho que comecei a ficar mais triste, mais de canto né e comecei a fumar realmente mais. (F3; F8; F10; F15; F17; F21; F22; F24; F28)*

**DSC8:** *Depois que eu descobri, bebo menos e fumo menos. Até diminuí, não sei se foi o organismo, ou coisa da minha cabeça, quando percebi já tinha diminuído bem mais. Fiquei seis meses sem fumar [quando descobriu a doença], não sei se era por estar debilitado, aquela coisa e não tinha vontade. Eu diminuí, depois que eu descobri a doença. Eu procurei cuidar mais da saúde, ter hábitos mais saudáveis. Parei até, cuidei bem da saúde primeiro, que não estava muito legal e depois quando eu recuperei um pouco voltei. A doença me restringiu bastante, para não agravar o HIV, pra não acabar acarretando outras complicações que pudessem decorrer do HIV, eu reduzi bastante o cigarro. (F4; F6; F12; F16; F18; F27; F33)*

## Discussão

A presente pesquisa permitiu identificar os significados atribuídos por PVHIV ao tabagismo: por um lado, são substâncias que dão prazer, aliviam o estresse e a ansiedade, sendo consideradas companheiras, mas por outro, reconhecidas como causadoras de prejuízos, sendo seu consumo relacionado a sentimentos de arrependimento e ódio.

Outro significado refere-se a elementos incorporados à rotina, que têm como gatilhos a bebida, as drogas ilícitas,

o café e os amigos que também as utilizam. O presente estudo permitiu, ainda, compreender que a maioria das PVHIV não alterou sua relação com o tabaco e substâncias correlatas, porém, um grupo aumentou o consumo em função de sentimentos vivenciados pelo diagnóstico e outro, ao contrário, o reduziu, uma vez que passou a se preocupar em ter hábitos de vida mais saudáveis.

A dualidade entre o prazer em fumar e a consciência dos males do hábito tem presença constante no discurso das PVHIV. As próprias características e a composição química do tabaco (nicotina), são responsáveis por provocar e manter os efeitos viciantes, provocando a sensação de gratificação ou de prazer entre os fumantes<sup>(22)</sup>.

Sabe-se que a sensação de alívio, de que o cigarro acalma quando se tem que lidar com situações e sentimentos de estresse, nervosismo, depressão e ansiedade, não é exclusiva das PVHIV; outros estudos mostram que mulheres<sup>(23)</sup>, gestantes<sup>(24)</sup> e até mesmo adolescentes<sup>(25)</sup> se mantêm e não se motivam a parar de fumar devido a questões psicoemocionais.

Embora o tabagismo seja visto como automedicação para questões que deveriam ser enfrentadas de outras formas<sup>(23)</sup>, no presente estudo foi visto como forma de refúgio, consolo, válvula de escape para os diversos distúrbios de humor, sendo o tabagismo uma das maneiras de lidar com os problemas das PVHIV.

A nicotina induz prazer e reduz o estresse e a ansiedade, porém é uma substância que gera dependência, tornando o fumante tolerante aos seus efeitos, ou seja, com o tempo a sensação de prazer se torna mais fugaz e menos intensa e é necessário que o indivíduo aumente cada vez mais o consumo para alcançar as sensações que antes eram provocadas por quantidades menores da substância e, assim, se ver amenizado das manifestações, sobretudo de humor negativo, que a falta da nicotina causa<sup>(26-27)</sup>. No presente estudo, 52,6% das PVHIV apresentaram grau de dependência da nicotina elevado ou muito elevado; isso pode explicar o fato de fumarem bem mais quando estão nervosas, ansiosas ou tristes.

A dependência psicológica do tabagismo é evidente: os fumantes têm a necessidade de "acender um cigarro" para aliviar sentimentos negativos, como medo, tristeza, ansiedade, preocupações, sendo uma fuga dos problemas e em consequência disso o tabaco passa a preencher um espaço na vida destas pessoas, representando um companheiro, um amigo, nos momentos de solidão<sup>(26)</sup>. Isto foi possível de se observar entre os participantes apesar de sua percepção de risco à saúde.

Estudo anterior realizado com mulheres já havia identificado o cigarro como companheiro, associado ao alívio das angústias, como compensação da solidão na vida e sua relação dicotômica: ao mesmo tempo que dá prazer, é visto como amigo (amor), também causa

diversos prejuízos, podendo levar à morte, sendo visto como inimigo (ódio), evidenciando problemáticas relacionadas ao gênero<sup>(27)</sup>.

Neste mesmo sentido, outro estudo também apresentou o mesmo significado contraditório do tabagismo: é bom por dar prazer e a sensação de calma, mas é ruim em vários aspectos para diferentes grupos sociais<sup>(28)</sup>. Para os estudantes de curso superior, por exemplo, há uma constante relação de culpa, pois é um grupo que tem mais conhecimento dos prejuízos do tabagismo à saúde<sup>(29)</sup>.

Outro achado do presente estudo é a influência que certos hábitos têm na manutenção do consumo do tabaco, como a rotina, o café, o uso de drogas lícitas e ilícitas e a convivência com fumantes. E quando se pensa em estratégias de cessação, este é um tema bastante abordado, trabalha-se no sentido de mudar esses "hábitos" ou evitá-los como processo de redução e/ou cessação do tabagismo<sup>(11)</sup>.

Estas associações do tabagismo com situações do dia-dia são denominadas de condicionamento. Por fumar tanto tempo, o tabagista incorpora o tabaco em diversos hábitos e se condiciona a fumar após tomar café, após algumas refeições, ao ingerir bebidas alcoólicas, ao dirigir, ao falar no telefone, ao utilizar o computador, ou seja, em inúmeras situações; muitas vezes ele faz isso de maneira induzida, sem ter consciência de que está fumando<sup>(26)</sup>.

Outra forma de condicionamento é o gestual, como segurar o cigarro ou levá-lo a boca, associado à sensação de prazer<sup>(30)</sup>. Isso corrobora com o nosso estudo, em que as PVHIV revelaram que o tabagismo é um hábito de estar com o cigarro o tempo todo na mão e de ter alguma coisa para pôr na boca.

Semelhante ao encontrado, estudo sobre representações sociais de adultos sobre o tabagismo também apontou que fumar acompanha outros hábitos, como beber café e ingerir bebida alcoólica<sup>(31)</sup>. Os gatilhos associados à abstinência de nicotina são fatores dificultadores no processo de redução ou cessação do tabagismo<sup>(32)</sup>.

Considerando-se que em PVHIV tabagistas o consumo de álcool e drogas ilícitas é maior<sup>(1-2,7,33)</sup>, no presente estudo quase a metade dos participantes (44,7%), fazia uso do tabagismo concomitantemente com o uso da bebida alcoólica. Estudo destacou que são necessárias estratégias para cessação do tabagismo com abordagem sobre o uso de álcool e drogas ilícitas, para melhorar a qualidade de vida de PVHIV<sup>(34)</sup>.

Alguns participantes aumentaram o consumo do tabaco com o diagnóstico da infecção pelo HIV, tendo em vista que consideraram ser uma doença grave que poderia leva-los à morte. Ao pesquisar a qualidade de vida de PVHIV, um estudo observou que os aspectos relacionados à preocupação com a

saúde se associaram ao ano do diagnóstico do HIV: pessoas com diagnóstico recente não aceitavam a doença, se sentiam mais desanimadas com a vida e, conseqüentemente, diminuíam os seus cuidados com a saúde. Conseqüentemente, o fato de não usar drogas ilícitas teve associação positiva com a preocupação com a saúde e o uso correto da medicação foi responsável por desconstruir essa ideia de morte no momento da descoberta do HIV, pois a adesão medicamentosa proporciona um aumento nas perspectivas de vida, permitindo a construção de uma ideia de vida mais humana novamente<sup>(35)</sup>.

A qualidade de vida e adesão à medicação se mostraram prejudicadas e inadequadas em PVHIV em seu primeiro ano de tratamento, o que pode ser explicado pelo fato de estas pessoas estarem passando por um processo de adaptação a uma nova realidade, a uma nova condição de vida<sup>(36)</sup>. A relação do significado do tabagismo com o tempo de diagnóstico não foi objeto da presente investigação, podendo vir a ser estudada em próximos trabalhos.

O uso da medicação para o HIV envolve a aquisição de hábitos saudáveis e o uso de álcool, de tabaco e de drogas ilícitas deveria ser evitado, pois aumenta os problemas de saúde nas PVHIV<sup>(36)</sup>.

Outro estudo de abordagem qualitativa também evidenciou que com o passar do tempo a maioria dos seus participantes passou a se cuidar mais, após o diagnóstico incorporaram mudanças de hábitos e atividades diárias, capazes de proporcionar o bem-estar físico. Houve transição de significados negativos para positivos em relação ao HIV: as PVHIV relataram se sentir bem, para eles a doença representou crescimento pessoal e aprimoramento emocional<sup>(37)</sup>. Neste sentido, parte das PVHIV participantes da presente pesquisa apontaram redução do tabagismo após o diagnóstico do HIV, preocupados em manter hábitos de vida mais saudáveis, e muitos (50%) relataram que estavam na fase de preparação, ou seja, tinham desejo de cessar o tabagismo no próximo mês.

Dentre as estratégias do Programa Nacional de Controle do Tabagismo no Brasil estão as ações educativas, de comunicação e de atenção à saúde<sup>(10)</sup>. Dessa maneira, é necessário que os profissionais de saúde dialoguem com as PVHIV no sentido de elucidar as conseqüências que podem ser geradas pela soma entre tabagismo e a convivência com HIV e ofereçam uma rede de apoio que auxilie nas problemáticas que estão relacionadas à origem e manutenção desse uso, de forma que a pessoa se sinta mais segura e apoiada para seu enfrentamento.

Além disso, o tratamento estruturado com abordagens comportamentais, baseado nas PVHIV como protagonistas do processo terapêutico e, com base

no conhecimento que construíram sobre o tabagismo, poderia aumentar a taxa de cessação, uma vez que muitos destes se mantêm fumando devido aos sentimentos de preocupação, tristeza e nervosismo, também causados pela falta de rede de apoio sólida e empática.

Por fim, o estímulo de hábitos saudáveis aliado a intervenções psicossociais pode ser uma estratégia para prevenção e controle do tabagismo, visto que a maioria das PVHIV não praticava atividades físicas e fazia uso de bebida alcoólica e drogas ilícitas.

Este estudo apresenta como limitações o fato de não ter aprofundado a relação dos significados atribuídos pelas pessoas que vivem com HIV e o tempo de diagnóstico da infecção e de adesão ao tratamento medicamentoso. Entretanto, traz contribuições que poderão favorecer estratégias de abordagens pela equipe multiprofissional, tendo em vista a redução de danos e/ou cessação do tabagismo.

## Conclusão

Neste estudo, o uso do tabaco relacionou-se com as condições comportamentais, inerentes às ações e relações do cotidiano das pessoas e também com a própria condição de infecção pelo HIV, a qual contribuiu ou não para que estas mantivessem o consumo de tabaco.

Além destes, outros significados apontados pelos participantes deste estudo mostraram-se semelhantes aos já apresentados em pesquisas anteriores com diferentes grupos populacionais: fumar tem um significado importante e contraditório nas condições emocionais, ou seja, ao mesmo tempo que é utilizado como forma de alívio da ansiedade, do nervosismo, da tristeza, na produção de sensação de prazer, também causa raiva e arrependimento.

O reconhecimento dos significados sobre o tabagismo poderá favorecer o planejamento de estratégias de cuidado voltadas à diminuição ou cessação do consumo, entre os serviços de saúde e as PVHIV.

## Agradecimentos

Agradecemos a toda a equipe do SAE de Infectologia de Botucatu por ter auxiliado na busca e contato com os pacientes durante o período de coleta de dados, e à ex-aluna de Enfermagem da Faculdade de Medicina de Botucatu - UNESP, Carolina Aparecido, que no ano de 2016 participou das entrevistas e de suas transcrições.

## Referências

1. Batista JDL, Albuquerque MFPM, Ximenes RAA, Miranda-Filho DB, Melo HRL, Maruza M, et al. Prevalence and socioeconomic factors associated with smoking in people living with HIV by sex, in Recife, Brazil. Rev Bras

- Epidemiol. 2013;16(2):432-4. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200018>
2. Torres TS, Luz PM, Pedrosa MD, Velasque LS, Grinsztejn E, Santos VGV, et al. Factors Associated with Tobacco Smoking and Cessation among HIV-Infected Individuals under Care in Rio de Janeiro, Brazil. *PLoS One*. 2014;9(12):1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0115900>
  3. Teixeira LSL, Ceccato MGB, Carvalho WS, Costa JO, Bonolo PF, Mendes JC, et al. Prevalence of smoking and associated factors in people living with HIV undergoing treatment. *Rev Saúde Pública*. 2020;54(108):1-13. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001828>
  4. Browning KK, Wewers ME, Ferketich A, Diaz P. Tobacco use and cessation in HIV-infected individuals. *Clin Chest Med*. 2013;34(2):181-90. <https://doi.org/10.1016/j.ccm.2013.01.005>
  5. Cioe PA. Smoking cessation interventions in HIV-infected adults in North America: a literature review. *J Addict Behav Ther Rehabil*. 2014;2(3):1-10. <https://doi.org/10.4172/2324-9005.1000112>
  6. Cesar EC, Crespo MG, Fiorentino F, González FJC, Martínez EBH. VIH y tabaco. *Prev Tab [Internet]*. 2019 [cited 2021 May 15];21(2):59-64. Available from: [https://issuu.com/separ/docs/2019.\\_prev\\_tab\\_21-2?fr=sM2JIZTE2NjczNg](https://issuu.com/separ/docs/2019._prev_tab_21-2?fr=sM2JIZTE2NjczNg)
  7. Nahvi S, Cooperman NA. Review: The need for smoking cessation among HIV-positive smokers. *AIDS Educ Prev*. 2009;21(3):14-27. [https://doi.org/10.1521/aeap.2009.21.3\\_supp.14](https://doi.org/10.1521/aeap.2009.21.3_supp.14)
  8. Pacek LR, Holloway DA, Cropsey LK, Meade SC, Sweitzer MM, Davis MJ, et al. Experiences With Smoking Cessation Attempts and Prior Use of Cessation Aids in Smokers With HIV: findings from a focus group study conducted in Durham, North Carolina. *Aids Educ Prevention*. 2021;33(2):158-68. <https://doi.org/10.1521/aeap.2021.33.2.158>
  9. Waweru P, Anderson R, Steel H, Venter WDF, Murdoch D, Feldman C, et al. The prevalence of smoking and the knowledge of smoking hazards and smoking cessation strategies among HIV positive patients in Johannesburg, South Africa. *S Afr Med J*. 2013;103(11):858-60. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.7388>
  10. Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Tratamento do tabagismo [Internet]. 2021 [cited 2021 Jun 20]. Available from: <https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento>
  11. Cruz E. Motivação e Prevenção da Recaída. In: Fernandes FLA, Castellano MVCO, Romaldini JGB. *Doença pulmonar obstrutiva crônica e tabagismo*. São Paulo: Editora Atheneu; 2015. p.309-20.
  12. Ministério da Saúde (BR). *Cadernos de atenção básica, nº 40. Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista* [Internet]. 2015 [cited 2021 May 15]. Available from: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno\\_40.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf)
  13. Minayo MCS. *O Desafio do Conhecimento — Pesquisa. Qualitativa em Saúde*. 14 ed. São Paulo: Hucitec/Rio de Janeiro: ABRASCO; 2014.
  14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (BR). *Censos demográficos: cidades*. [Homepage] Brasília: IBGE; 2020 [cited 2021 May 15]. Available from: <https://cidades.ibge.gov.br/>
  15. Fontanella BJB, Ricas J, Turato ER. Saturation sampling in qualitative health research: theoretical contributions. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(1):17-27. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2008000100003>
  16. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde. Portaria nº 761, de 21 de junho de 2016. Valida as orientações técnicas do tratamento do tabagismo constantes no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina [Internet]. *Diário Oficial da União*, 22 jun. 2016 [cited 2021 May 15]. Available from: [https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761\\_21\\_06\\_2016.html](https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2016/prt0761_21_06_2016.html)
  17. Heatherton TF, Kozlowski TL, Frecker, CR, Fagerström K. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86(9):1119-27. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.1991.tb01879.x>
  18. Diclemente CC, Prochaska JO. Self-change and therapy change of smoking behavior: a comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addict Behav*. 1982;7(2):133-42. [https://doi.org/10.1016/0306-4603\(82\)90038-7](https://doi.org/10.1016/0306-4603(82)90038-7)
  19. Lefevre F, Lefevre AMC, Marques MCC. Discourse of the collective subject, complexity and self-organization. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1193-204. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400025>
  20. Lefevre F, Lefevre AMC. *Pesquisa de representação social: um enfoque qualiquantitativo*. Brasília: Líber Livro; 2012. p.71-86.
  21. Lefevre F, Lefevre AMC. O sujeito coletivo que fala. *Interface*. 2006;10(20):517-24. <https://doi.org/10.1590/S1414-32832006000200017>
  22. Araújo AJ. *Manual de Condutas e Prática em Tabagismo*. Medicina baseada em evidências científicas e tabagismo. São Paulo: Editora AC Farmacêutica; 2012.
  23. Borges MTT, Barbosa RHS. Gender signs on female smoking: a sociological approach to women's cigarette smoking. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(4):1129-39. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000400019>
  24. Fontanella BJB, Secco KND. Pregnancy and smoking: representations and experiences of patients of Family Health Units. *J Bras Psiquiatr*. 2012;61(3):168-75. <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000300008>

25. Sanchés-Hernández CM, Pillon SC. Smoking Among College Students: Characterization of Use in the Students' Perspective. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2011;19:730-7. <https://doi.org/10.1590/S0104-11692011000700010>
26. Meirelles RHS. Smoking and COPD – addiction and disease – real fact. *Rev Pulmão RJ [Internet]*. 2009 [cited May 15 2021];1(1):13-9 Available from: <http://www.sopterj.com.br/publicacoes-revista-pulmao-rj/revista-pulmao-rj-2009-volume-18-Atualizacoes-tematicas/>
27. Lombardi EMS, Prado FG, Santos PU, Fernandes ALF. Women and smoking: risks, impacts, and challenges. *J Bras Pneumol*. 2011;37(1):118-28. <https://doi.org/10.1590/S1806-37132011000100017>
28. Dázio EMR, Zago MMF, Fava SMCL. Use of alcohol and other drugs among male university students and its meanings. *Rev Esc Enferm USP*. 2016;50(05):785-91. <https://doi.org/10.1590/s0080-623420160000600011>
29. Panaino EF, Soares CB, Campos CMS. Context of the beginning of tobacco use in different social groups. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2014;22(3):379-85. <https://doi.org/10.1590/0104-1169.3205.2427>
30. Souza TA, Mattos FF. The social representation of smoking among adults and its implications for health: study conducted in a rural community in the state of Minas Gerais. *Arq Odontol [Internet]*. 2012 [cited 2021 May 15];48(3):159-65. Available from: [http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-09392012000300006](http://revodonto.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-09392012000300006)
31. Necho M, Belete A, Getachew Y. The prevalence and factors associated with alcohol use disorder among people living with HIV/AIDS in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Subst Abuse Treat Prev Pol*. 2020;15(1):1-15. <https://doi.org/10.1186/s13011-020-00301-6>
32. Pereira MO, Assis BCS, Gomes NMR, Alves AR, Reinaldo AMS, Beinner MA. Motivation and difficulties to reduce or quit smoking. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):1-7. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0188>
33. Santos VF, Galvão MTG, Cunha GH, Lima ICV, Gir E. Alcohol effect on HIV-positive individuals: treatment and quality of life. *Acta Paul Enferm*. 2017;30(1):94-100. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700014>
34. Teixeira LSL, Ceccato MGB, Carvalho WS, Costa JO, Bonolo PF, Mendes JC, et al. Prevalence of smoking and associated factors in people living with HIV undergoing treatment. *Rev Saúde Pública*. 2020;54:108. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001828>
35. Freitas MIF, Bonolo PF, Miranda WD, Guimarães MDC. Interactions and the antiretroviral therapy adherence among people living with HIV/aids. *Rev Min Enferm*. 2017;21:e-1001. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20170011>
36. Hipolito RL, Oliveira CD, Gomes TMA, Costa LT. Social representations of quality of life in HIV/AIDS: the role of time since diagnosis. *Rev Enferm UERJ*. 2014;22(6):753-9. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.12840>
37. Lemieux AM, Nakajima M, Saif-Ali R, Al-Habori M, Dokam A, Al'Abasi M. Anger, anxiety, and depressive affect as predictors of stress-induced cortisol production in khat and tobacco users. *Addict Behav*. 2018;82:195-201. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.02.033>

## Contribuição dos autores

**Concepção e desenho da pesquisa:** Ligia Lopes Devóglgio, Ilda de Godoy. **Obtenção de dados:** Ligia Lopes Devóglgio. **Análise e interpretação dos dados:** Ligia Lopes Devóglgio, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Ilda de Godoy. **Redação do manuscrito:** Ligia Lopes Devóglgio, Giovanna Bento Paulino, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Ilda de Godoy. **Revisão crítica do manuscrito quanto ao conteúdo intelectual importante:** Ligia Lopes Devóglgio, Giovanna Bento Paulino, Marli Teresinha Cassamassimo Duarte, Ilda de Godoy.

**Todos os autores aprovaram a versão final do texto.**

**Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.**

Recebido: 20.06.2021

Aceito: 04.02.2022

Autor correspondente:

Ligia Lopes Devóglgio

E-mail: [ligiadevoglio@gmail.com](mailto:ligiadevoglio@gmail.com)

 <https://orcid.org/0000-0002-8429-4346>

**Copyright © 2023 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuem o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.