

# Informação e campanhas de esclarecimento como fatores de sucesso no abandono do tabagismo

## *Information and awareness campaigns as success factors in smoking cessation*

Isabel Cristina Echer<sup>1</sup>, Sergio Menna Barreto<sup>2</sup>,  
José Roberto Goldim<sup>3</sup>, Maria Lucia Tiellet Nunes<sup>4</sup>

### RESUMO

Pulmão RJ 2005; 14(3): 220-27

**Introdução:** incrementar a adesão dos fumantes à decisão de parar de fumar tem sido um desafio para os profissionais de saúde. O objetivo deste estudo é investigar o papel da informação sobre os malefícios do fumo e o das campanhas de esclarecimento no sucesso de abandono do tabagismo. **Metodologia:** estudo qualitativo, no qual foram entrevistados dez indivíduos que pararam de fumar há mais de seis meses, com dependência média, elevada e muito elevada. As informações foram examinadas pela Análise de Conteúdo. **Resultados:** o abandono do tabagismo foi resultado de um conjunto de fatores, sendo foco deste artigo as categorias informação sobre os malefícios do fumo, subdividida em evidências de prejuízos à saúde e comprometimento com a decisão de parar de fumar, e campanhas de esclarecimento, subdividida em prazer versus culpa e o impacto das campanhas. **Conclusões:** os fatores analisados favorecem o sucesso do abandono do tabagismo porque atuam de forma a reforçar a conscientização e o comprometimento necessários para a tomada de decisão para parar de fumar.

**Descritores:** abandono do hábito de fumar, comportamento de redução de risco, promoção da saúde.

### ABSTRACT

**Introduction:** increase the amount of smokers that decide to quit smoking has been a challenge to health care professionals. The aim of this study is to investigate the roles of information concerning the harmful effects of smoking and the awareness campaigns as success factors in smoking cessation. **Methodology:** qualitative study in which ten individuals that stopped smoking for over six months were interviewed, who had an intermediate, high, and very high dependency level. The information was examined by Content Analysis. **Results:** smoking cessation was a result of a set of factors and this article gave focus to the categories of *information concerning harmful effects*, evidences of its harm to health and the commitment with the decision to stop smoking; and the *awareness campaigns*, pleasure versus guilt and the impact of the campaigns. **Conclusions:** the factors analyzed in this article favor the success of smoking cessation because they reinforce the conscientiousness and the commitment needed to take the decision to stop smoking.

**Keywords:** smoking cessation, risk reduction behavior, health promotion.

1. Professora da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas, UFRGS.
  2. Professor titular do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da UFRGS. Chefe do Serviço de Pneumologia do HCPA. Pesquisador-bolsista do CNPQ.
  3. Biólogo do HCPA. Professor adjunto da Faculdade de Medicina da PUCRS.
  4. Professora titular da Faculdade de Psicologia, PUCRS.
- Local de realização: Parte da tese de doutorado "Sucesso no abandono do tabagismo: estratégias individuais utilizadas" em desenvolvimento no Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, RS, com financiamento do Fundo de Incentivo à Pesquisa e Eventos do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Endereço para correspondência:** Isabel Cristina Echer. Rua São Luiz 700 / 504 Bairro Santana 90620-170 Porto Alegre - RS. Tel: 51 3223-4699 / 51 9805-6149. E-mail: Isabel.echer@terra.com.br

Artigo recebido para publicação no dia 18/08/2005 e aceito no dia 23/09/2005, após revisão.

## Introdução

Apesar dos esforços realizados para controlar o tabagismo, existe o reconhecimento de que os métodos para obter e manter a abstinência ao fumo necessitam ser mais eficientes e eficazes. Nesse contexto, entende-se que a melhor compreensão sobre como ocorre o processo de abandono do tabagismo pode contribuir para o deixar de fumar.

Dentre as possibilidades para dissuadir o início e promover o afastamento do tabagismo, encontram-se a abordagem cognitiva comportamental, a farmacoterapia, o acompanhamento clínico, os grupos terapêuticos e o apoio da família. Além disso, desde a década de 80 ressalta-se a importância da divulgação na mídia dos malefícios do fumo, das vantagens em ser fumante em abstinência e dos danos ambientais que ele acarreta<sup>1</sup>.

O fato de o fumo ser a maior causa de mortalidade prevenível fortalece o papel da equipe de saúde e da sociedade na promoção da saúde e na realização de atividades que estimulem o cessar de fumar. Apesar das frequentes campanhas de incentivo ao abandono do cigarro, pouco se sabe sobre os reais motivos que levam uma pessoa a abandonar essa dependência.

Para compreender melhor essa situação, desenvolveu-se uma investigação na qual o objetivo foi identificar estratégias de sucesso no abandono do tabagismo em longo prazo. Os resultados deste estudo apontaram, entre outros fatores de sucesso no processo de abandono do tabagismo, a informação sobre os malefícios do cigarro e campanhas de esclarecimento, cujo papel este artigo busca investigar.

## Metodologia

Estudo qualitativo, exploratório-descritivo, do qual fizeram parte dez indivíduos de Porto Alegre, sendo cinco homens e cinco mulheres, escolhidos por conveniência, e cujo número foi definido pela saturação dos dados<sup>2</sup>. Para ser incluído no estudo, o indivíduo deveria ter parado de fumar há mais de seis meses e ter apresentado dependência média, elevada e muito elevada pela escala de Fagerström<sup>3</sup>, além de manifestar concordância em fazer parte do estudo e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido<sup>4</sup>.

O projeto de pesquisa que originou este trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Foram realizadas entrevistas do tipo semi-estruturado<sup>5</sup>, gravadas em áudio, com duração média de 80 minutos cada, com a seguinte questão norteadora: "Como acontece o processo bem sucedido de abandono do tabagismo?".

Após a transcrição das entrevistas, as informações foram examinadas pela Análise de Conteúdo<sup>2</sup>, método que consiste em analisar as entrevistas por meio das etapas de pré-análise, exploração do material e categorização das informações. As categorias levantadas representam a síntese de uma comunicação; nesta etapa, são destacados os aspectos mais significativos, envolvendo valores, crenças, hábitos, atitudes e opiniões<sup>4</sup>.

Na pesquisa qualitativa a preocupação não é com a representatividade e sim em explorar as dimensões de um fenômeno, a maneira como se manifesta e os fatores com os quais se relaciona<sup>6,7</sup>. A validade e significância dos achados gerados na pesquisa qualitativa tem maior relação com a riqueza de informações dos casos abordados, capacidade observacional e analítica do investigador do que com o tamanho da amostra<sup>8</sup>.

As categorias descritas neste artigo estão constituídas por alguns dos depoimentos, os quais foram identificados por códigos numéricos em que se distinguem a entrevista e a pontuação na escala de Fagerström, preservando assim o anonimato dos participantes do estudo (por exemplo: E1F5 entrevista de número 1 e pontuação 5 na escala de Fagerström).

## Resultados e discussão

Os entrevistados tinham entre 29 e 62 anos, com média de 48,5 anos, e apresentavam grande diversidade quanto à profissão e ao grau de escolaridade, incluindo desde o ensino fundamental completo até o nível de pós-graduação. Eles iniciaram o uso do fumo entre 11 e 22 anos de idade e o hábito de fumar durou de 10 a 40 anos, com média de 28,9 anos. A quantidade de cigarros consumidos por dia variou entre 20 e 40, com média de 24,9 cigarros, com pontuação na escala de Fagerström de 5 a 10 pontos, com média de 8,1 pontos (a escala varia de 0 a 10 pontos), o que significa que os indivíduos estudados eram dependentes da nicotina.

### *Informação sobre os malefícios do cigarro*

Uma das características da dependência é a persistência no uso da substância apesar da evidência clara de conseqüências nocivas à saúde<sup>9</sup>. Pode-se dizer que hoje as informações sobre os malefícios do cigarro estão disseminadas em toda parte e, mesmo assim, as pessoas continuam fumando, donde se pode inferir que a informação por si só não leva ao abandono do cigarro, mas é um fator importante que contribui, principalmente, quando há ocorrência de manifestações clínicas. Esta categoria foi subdividida em (A)

evidências de prejuízos à saúde e (B) comprometimento com a decisão de parar de fumar.

(A) *Evidência de prejuízos à saúde*

A informação auxilia o fumante a se dar conta dos malefícios do cigarro à sua saúde, pois faz com que ele associe o hábito de fumar a problemas de saúde, desconforto, falta de força física, o que, por vezes, o conscientiza de que a resolução desses seus problemas de saúde está associada ao abandono do tabagismo:

*Conscientizei-me que o cigarro estava causando um dano no meu organismo [...] o pessoal fuma e não sabe o que vai no fumo, na própria propriedade da planta, fora os outros produtos químicos* E8F8.

*[...] todo dia de manhã eu acordava tossindo, me sentia muito mal, sempre tossindo, tossindo, parecia que tinha alguma coisa trancada na garganta. Daí eu sabia que era do cigarro [...]* E5F6.

*Meu dedo do pé esquerdo começou a ficar roxo [...] e disseram: “Se o senhor continuar fumando, provavelmente daqui a três, seis meses ou talvez nunca vamos ter que começar amputando seus dedos...” [...]. Além disso, [...] contraí uma pneumonia e continuei fumando. A minha pneumologista [...] disse que eu estava com um espessamento de pleura e que isso [...] ia dar dificuldades respiratórias. O pessoal começou a incutir e cultivar certos medos [...] estou perto dos 60 anos e ainda tenho liberdade de ir e vir, consigo caminhar e eles querem cortar os meus pés, [...] vou ter que ficar dentro de um balão de oxigênio. Bem, então está na hora de eu parar de fumar* E10F10.

A evidência dos prejuízos para a saúde sentida pelos participantes do estudo, aliada à orientação da equipe de saúde sobre os malefícios do fumo, é um fator que contribui para o deixar de fumar. Por isso, é recomendado que esses profissionais utilizem todas as oportunidades para informar e esclarecer os fumantes sobre os danos do cigarro à saúde.

Os prejuízos à saúde também podem se apresentar em alguém próximo, o que também colabora para o pensar em parar de fumar:

*Cada internação dele (marido por enfisema pulmonar) [...] eu dizia: “Meu Deus, eu tenho que parar. Eu não posso mais continuar assim do jeito que eu estou”. [...] Era uma dor na consciência que eu ficava [...] mais olhando esses 2 tubos de oxigênio que eu tenho dentro de casa [...] então juntou tudo e eu tomei essa decisão que deu certo* E6F10.

O depoimento acima evidencia que nem conviver e visualizar os efeitos do prejuízo à saúde advindos do cigarro é suficiente para algumas pessoas pararem de fumar. Como a pessoa disse, isso contribuiu, mas ela precisou “decidir parar” e, para isso, procurou ajuda. Outro participante se viu mobilizado pelo simples fato de lhe terem prescrito o uso de óculos, junto com a orientação médica para parar de fumar:

*[...] preocupação em função de uma evidência, um marco evidente que foi o uso de óculos a minha vontade de parar começou [...]* E7F10.

Esses relatos mostram que o processo de abandono não é linear, existem múltiplos caminhos, que pequenos detalhes podem fazer a diferença e que uma prova concreta de limitação na saúde é fator que pode auxiliar na tomada de decisão; e neste processo, a informação e o apoio da equipe da saúde são importantes.

A informação sobre os malefícios do cigarro e a preocupação com a saúde aumentam as chances de um indivíduo parar de fumar e diminuem a recaída em fumantes em abstinência<sup>10</sup>. As evidências de prejuízos à saúde existem, são reais e aconteceram com os participantes do estudo, levando-os a refletir e auxiliando-os na opção de abandonar o cigarro.

(B) *Comprometimento com a decisão de parar de fumar*

Embora a informação, por si só, não leve ao abandono do cigarro, ela pode mobilizar, provocar reflexões e associações. Junto com ela, surge o sentimento de culpa por ser fumante, o medo de ter prejuízos na saúde. Entretanto, o sucesso no empreendimento de parar de fumar é alcançado quando o uso do fumo é associado a algo que realmente incomode o fumante:

*Não adianta dizer que a pessoa vai morrer mais cedo. A gente sabe tudo isso. O fumante sabe tudo isso, o problema é encontrar alguma coisa que incomode ele. Ele sabe dos malefícios e continua fumando. É que nem eu: no começo, eu preferia viver menos a ser infeliz pela falta do cigarro* E2F7.

*[...] uma frase que ele (irmão) me disse e que foi fundamental: vocês da área da saúde pensam que as doenças só são para os outros que vocês estão imunes, [...] ele disse isso e eu estava fumando aquele cigarro que ficou sem graça, não que eu tenha parado nesse dia [...], mas pesou demais* E3F10.

*Quando meu pai faleceu de enfisema pulmonar, pouquíssima capacidade respiratória, já*

*estava com aqueles tubos de oxigênio presos do ladinho, não podia mais respirar sem oxigênio em função do cigarro, aí eu olhava para o meu pai e pensava “eu vou parar”, mas pensava “isso não vai acontecer comigo”. A gente nunca acha que vai acontecer com a gente. Vou fumar esse último cigarro, talvez naquela última tragada esteja o teu câncer de pulmão. Então todo fumante vai te responder isso, tu nunca acha que vai ser tu a próxima vítima [...], mas pode acontecer [...] hoje eu sei o mal que fez para mim e que faz para todo mundo. Senti na pele E4F7.*

Embora exista comprovação científica da relação entre enfisema pulmonar e cigarro, é interessante observar que a dependência à nicotina é mais forte. Mesmo diante de evidências sérias de prejuízos à saúde, os fumantes negam a associação problema de saúde versus cigarro e continuam fumando, conforme depoimentos acima.

A negação é uma constante na vida dos fumantes, levados pela dificuldade de parar de fumar. Embora reconheçam os malefícios do fumo, só conseguem parar quando se conscientizam da necessidade de parar, de que são dependentes e de que precisam de ajuda:

*[...] Eu tive colegas meus que disseram que perderam fulano, parente seu, por causa de câncer do cigarro mesmo, e eu ficava escutando. Isso entrava na cabeça, mas eu ficava pensando que isso nunca ia acontecer comigo [...]. E eu pensava que um dia podia ter um câncer por causa da porcaria do cigarro e foi o que me estimulou a deixar de fumar E5 F6.*

*Era uma decisão que eu tomava. Agora vou parar, aí eu passava dias no hospital e dava uma fugidinha e fumava um que outro. Mas daí ele (marido com enfisema pulmonar) voltava para casa e eu começava a fumar, a mesma quantidade, esquecia tudo que via lá. Até que chegou a hora do neto ajudar, porque Deus botou aquele anjo ali e me disse que não queria que eu morresse do cigarro [...] E6 F10.*

É possível evidenciar nesse depoimento o poder das crianças sobre a decisão dos adultos. O neto, por exemplo, repetia para ela a informação sobre os malefícios do cigarro que recebia da televisão. É interessante observar que, embora ela não conseguisse tomar a decisão com todo o conhecimento, pelo que via acontecer com seu marido, ela foi mobilizada pelo afeto do neto, o que reforça a importância da participação de todos nesta caminhada. Este dado vai ao encontro de estudos que referem que fumantes que recebem conselho de seus filhos, moram com

crianças ou percebem os riscos para a saúde são considerados mais propensos a largar o cigarro<sup>11,12</sup>. Os fumantes acreditam nos malefícios do cigarro, principalmente que estes atingem as crianças que convivem com eles<sup>13</sup>. Por isso, é importante considerar o papel da informação por meio da mídia no processo de esclarecimento à população - e das crianças - sobre os malefícios do cigarro.

Os depoimentos confirmam que todos detinham a informação ou foram em busca dela, mas foi preciso algo mais para que conseguissem abandonar o hábito de fumar:

*[...] li muito sobre o cigarro [...] se eu quero fazer alguma coisa, eu procuro me informar, e foi isso que eu fiz, tanto que eu fui procurar um médico [...]E9F9.*

*Eu sempre soube dos malefícios, mas eu me fazia de cego [...] Eu comecei a fazer esse trabalho uns 6 meses antes de realmente parar de fumar [...] comecei o trabalho através da literatura, depois veio o espessamento de pleura, foi um trabalho que me fez fixar a idéia E10F10.*

Os resultados evidenciam que a mobilização para parar de fumar pode ocorrer em razão do reconhecimento dos malefícios do cigarro. Os fumantes hospitalizados geralmente são mais suscetíveis às mensagens antitabágicas, não só devido à sua fragilidade e ao medo de complicações e de morte decorrentes da doença que motivou a internação, mas também pela redução da negação de sua doença ou da sua gravidade, especialmente após a definição e esclarecimento de seu problema de saúde<sup>14,15</sup>.

Programas educacionais e de cessação do tabagismo nas empresas/instituições são necessários e bem aceitos, devendo ser realizados para que as leis de restrição ao fumo sejam efetivamente cumpridas. A estratégia de abordagem deve valorizar os aspectos próprios da idade, com foco na melhoria da qualidade de vida e nos benefícios concretos e palpáveis resultantes do abandono do tabagismo. Deve também reforçar atitudes e habilidades para enfrentar as situações que levam ao tabagismo.

O diagnóstico médico pode determinar o abandono do tabagismo, mesmo quando a vontade de fumar permanece. Nessas situações, o medo de morrer e ou a perspectiva de adoecer faz com que o fumante pare de fumar, como se pode observar nas falas:

*Então não tive escolha [...] não foi uma opção minha de parar de fumar porque não gosto mais do cigarro. Foi o diagnóstico [...] quando se tem um câncer, a gente olha as coisas como se fosse a última vez [...] conheci muitas histórias tristes,*

*aprendi muito com a dor, não é por aí que a gente tem de aprender, mas às vezes é preciso tu levar um susto (diagnóstico de câncer) E4 F7.*

*Então, em síntese, posso dizer que o meu motivo maior foi o medo, o medo de me amputarem os pés e o medo de ficar inerte em cima de uma cama dentro de um balão de oxigênio E10F10.*

É importante alertar para a dificuldade que os fumantes enfrentam ao parar de fumar, e por isso a necessidade de eles contarem com o apoio da equipe de saúde, familiares e amigos para vencer a dependência. O abandono só ocorrerá quando houver um comprometimento com a decisão de parar de fumar, que é resultado da compreensão adequada das informações e de outros componentes, tais como apelos afetivos ou temores associados. A participação de profissionais de saúde das diferentes áreas e da população em geral na implementação de programas para apoio à cessação do tabagismo é importante. Isso implica a necessidade de esses profissionais estarem capacitados e preparados para entender esse hábito como uma doença crônica, que pode envolver fases de remissão e recidiva, a serem acompanhadas sem censura para a efetividade do tratamento.

### **Campanhas de esclarecimento**

As campanhas têm por objetivo informar, conscientizar e fazer os fumantes refletir sobre os malefícios do fumo. Embora sozinhas não consigam levar os fumantes a tomar a decisão de parar de fumar, elas têm o poder de mobilizar porque desacomodam os fumantes. Hoje, os indivíduos fumantes são informados, alertados e conscientizados sobre os riscos ligados ao tabagismo através de diferentes abordagens. A presente categoria foi dividida em (A) prazer versus culpa e (B) o impacto das campanhas.

#### *(A) Prazer versus culpa*

Faz parte de nossa cultura a preservação da saúde. O cigarro proporciona prazer, mas, sem dúvida, na sociedade em que vivemos, já é possível observar que junto com o prazer vem a culpa, o sentir-se discriminado, pois a informação sobre os malefícios do cigarro está disseminada. Alguns depoimentos comprovam a ambivalência dos entrevistados frente ao cigarro e evidenciam que é necessário controlar sentimentos conflitantes para manter-se longe do fumo e superar a dependência:

*Tem o prazer, mas tem a culpa junto, mas não é só o prazer E2F7.*

*[...] parar de fumar é ter certeza de poder viver*

*um pouquinho mais, mesmo que tu tenha um câncer. Em qualquer outra parte do corpo, mas que tu saiba que tu não buscou isso com as tuas mãos, que tu não buscou ele para dentro de ti, que tu não plantou ele lá dentro E4 F7.*

*[...] eu sofri tanto em deixar o cigarro quanto perder a minha irmã. Então eu tinha vergonha disso, mas ao mesmo tempo eu aceitava, e é verdade, foi uma coisa muito difícil, mas ao mesmo tempo eu me orgulho porque quando a minha irmã estava doente,... ela estava com câncer, eu olhava para ela e me sentia também envergonhada, pois ela lutava para viver e eu estava me matando. Todo o fumante tem vontade de deixar de fumar, por mais que eles digam que vão morrer de qualquer jeito, é mentira porque o fumante tem tanto medo de lidar com o vício dele e com a perda, a sensação de perda é muito grande [...] E9F9.*

Esses depoimentos possibilitam refletir sobre e compreender as dificuldades vivenciadas pelos fumantes para parar de fumar. Pensar que eles conseguem visualizar os malefícios do fumo da mesma forma que o não fumante pode comprometer o processo de abandono. É preciso entender que, para eles, fumar traz prazer e é bom e que existe a dependência. Só compreendendo esses indivíduos pode-se trabalhar com eles de forma a modificar e incorporar novos hábitos.

Para fumantes que não têm a intenção de parar de fumar, as campanhas auxiliam informando e sensibilizando sobre os malefícios do uso e sobre estratégias de cessação do fumo, especialmente sobre os benefícios associados.

#### *(B) O impacto das campanhas*

A agressividade das campanhas de esclarecimento foi citada pelos participantes como fator positivo e também negativo, comprovando, assim, a necessidade de estratégias diversificadas, a serem utilizadas para atingir um maior número de fumantes. Elas também podem mudar para um mesmo indivíduo, conforme o estado em que ele se encontra.

Entende-se que a escolha de estratégias tem implicações na terapêutica. Ela implica um processo de aprendizado longo até que o indivíduo mude o comportamento, os seus conceitos e idéias a respeito do tabaco. O abandono do fumo exige um reequilíbrio em sua vida em razão dos desagradáveis sintomas de abstinência. Algumas falas expressam a necessidade de agressividade nas campanhas antitabagismo:

*[...] colocar uma fotografia de um pulmão saudável e de um pulmão de fumante e uma*

carteira de cigarros no meio e em cima escrito “você escolhe” [...]. Tem que ser agressivo, não tem outra forma. As pessoas aprendem no tapa, tu só sabe o que é fome se tu sentir fome, tu só sabe o que é sede se tu sentir ela, tu só sabe o que é o amor quando tu é atacado e tu só sabe da tua saúde quando tu tem alguma coisa agressiva na tua frente [...] Conscientizar mais do que as pessoas já sabem, já leram, já vêem, devia ser a coisa mais agressiva E4F7.

[...] A campanha ajuda, pois às vezes eu ficava olhando aquela foto “linda” e pensava que nunca ia acontecer comigo [...] A cada carteira de cigarros, aquelas fotos, “tá” louco. Às vezes tu via aquelas fotos e pensava “Não, não vai acontecer nunca” [...] se a pessoa vê ao vivo aquela pessoa morrendo por causa do cigarro, aí não tem como não parar de fumar, tem que fazer um tratamento E5F6.

Eles tinham um cachorro lindo [...] cheguei lá e o cachorro estava magro, seco, esquelético, caminhando e cambaleando. Eu pensei que ele tinha sido picado por uma cascavel [...] Ele me mostrou uma lata com rótulo azul e uma tampa dourada e disse que o cachorro havia lambido aquela tampa, que era o veneno que eles colocavam no fumo. Aquilo ali foi um choque para mim e eu o questioneei se depois de colher a folha (do fumo) eles lavavam. [...] O solo é agredido com todas as formas de elementos químicos porque [...] na semente vai veneno, onde ele cresce vai veneno, quando eles transplantam da bandeja para a terra vai veneno, na planta adulta vai baterias de venenos [...] eu disse “vou parar” e aí parei, consegui parar. Eu acho que as campanhas deveriam ser mais agressivas [...] Mas com docilidade [...] E8 F8.

Estudo realizado no Canadá mostrou que propagandas agressivas tiveram influência no abandono ou diminuição do consumo de cigarro, pois os fumantes tiveram uma resposta emocional negativa em relação às figuras (44% medo, 58% repugnância) e cerca de 1/5 dos participantes referiram ter fumado menos por influência das figuras<sup>16</sup>.

As propagandas financiadas pelo Estado estão associadas a maior sentimento antitabaco e redução de tabagismo entre jovens. Assim, cortes no financiamento dessas campanhas podem ter conseqüências negativas para a saúde e prejuízos para o Estado. A exposição a pelo menos uma propaganda foi associada com menores índices percebidos de fumo entre amigos, maior percepção dos danos do fumo, mais fortes intenções de

não fumar no futuro e menores possibilidades de se tornar um fumante<sup>17</sup>.

No Brasil, pesquisa do CEBRID, em 2001, revelou que o uso de tabaco em todas as faixas etárias foi de 41,1%. Nos adolescentes (12-17 anos), a taxa foi de 15,7%, significando uma queda em relação às pesquisas anteriores, o que pode estar relacionado ao impacto das campanhas contra o tabaco realizadas nos últimos anos<sup>18</sup>. Esses estudos reforçam a importância das campanhas de esclarecimento, indo ao encontro dos depoimentos deste estudo.

Embora a agressividade das campanhas seja vista de forma positiva, alguns relatos evidenciam justamente o contrário, levando a crer que as campanhas que incitam o abandono podem ter resultados divergentes e que, portanto, é importante escolher estratégias diversificadas que possam ser efetivas para grande parte da população fumante. Algumas falas comprovam que a agressividade pode ser um fator impeditivo ao abandono do tabagismo:

[...] aquele curso [...] aquelas feridas que ele mostra me sentia muito mal porque me faziam me sentir mais culpada e me faziam fumar mais ainda, mas cada um é cada um [...] E9F9.

[...] a questão do ser agressivo atrapalha o parar de fumar [...]. O fumo é uma espécie de tranquilizante; se te pressionam, tu vai fazer as coisas no sentido contrário [...]. Quanto mais tu confrontar, pior é a situação. Talvez mais gente pararia de fumar se não fosse a atitude de confrontação, de agressão, descaso, incompreensão, afinal de contas, se a pessoa está na dependência, ela não está fazendo aquilo para ofender o outro E7F10.

As campanhas são peças importantes no processo de abandono do fumo porque fornecem informações para os fumantes fazerem as suas escolhas, são meios de divulgação de novos tratamentos e também mobilizam e conscientizam os fumantes a parar de fumar.

Reduzir o número de jovens que começam a fumar é um desafio para as autoridades de saúde em todo o mundo, e de seu êxito dependerão as mudanças no sentido de impactar o nível do tabagismo na vida adulta. É uma tarefa de relevância social o envolvimento de todos nas campanhas de conscientização pelo banimento do tabaco e de orientação aos seus usuários<sup>19</sup>. As campanhas podem instrumentalizar os não fumantes neste processo de conscientização necessário para auxiliar os fumantes na difícil tarefa de deixar de fumar.

Entre os jovens, as campanhas educacionais que orientam a resistir às pressões sociais que os levam a

fumar são mais efetivas. Os programas antitabagismo desenvolvidos em escolas, que enfocam aspectos sociais, têm mostrado resultados mais convincentes<sup>20</sup>. Os conteúdos do aconselhamento devem se adequar ao público jovem, usar linguagem, materiais didático e dinâmicas voltadas para a adolescência. Ênfase deve ser dada à atividade física, à perda da capacidade de escolha provocada pela dependência, aos aspectos ilusórios da propaganda de cigarros e aos cuidados corporais, como a estética e o desempenho sexual<sup>19</sup>. Acredita-se que quanto mais capaz é alguém de dirigir sua vida, tanto melhor poderá utilizar seu tempo em realizações construtivas, enfoque que pode ser trabalhado junto aos fumantes.

Devem ser pontos capitais das campanhas o controle do tabagismo materno e familiar, bem como a sua proibição nos meios de transporte, bares e restaurantes. A figura da mãe é fundamental na educação: seus hábitos norteiam o comportamento social dos filhos e podem influenciar a decisão de futuras gerações em relação ao início do hábito do tabagismo<sup>21</sup>. Devem ser realizadas campanhas esclarecendo sobre o tabagismo e os riscos para a saúde das crianças nos primeiros seis meses de vida, pois controlando-se o tabagismo dos pais garante-se um crescimento mais saudável para as crianças e futuros dividendos na prevenção das doenças respiratórias como um todo<sup>22</sup>.

Mesmo usando estratégias como aumento de preços, controle sobre a publicidade e restrição do fumo em certos ambientes, é preciso oferecer ajuda ao fumante<sup>23</sup>. O ensino aos profissionais da saúde de técnicas de como parar de fumar pode aumentar o entendimento sobre como funciona a nicotina no organismo e, assim, aumentar os índices de sucesso no abandono e prevenção do tabagismo<sup>24,25</sup>.

### Conclusões

A realização deste estudo possibilitou conhecer alguns dos percalços que o fumante encontra quando pensa em deixar de fumar, bem como refletir sobre as dificuldades que acompanham tal processo. As informações, inclusive as repassadas através das campanhas sobre os malefícios do fumo, são fatores importantes, mas não determinantes no processo de parar de fumar, pois todos os participantes relataram ter a informação muito antes de tomarem a decisão de parar de fumar. A informação alerta para os prejuízos à saúde e, assim, atua de forma a reforçar a conscientização e o comprometimento necessários para a tomada de decisão para parar de fumar.

As campanhas e as informações têm o poder de

instrumentalizar os fumantes, e também os não fumantes, sobre os malefícios do fumo. Esses últimos são peças importantes no processo de conscientização e auxílio aos fumantes na difícil tarefa de deixar de fumar.

Recomenda-se que os profissionais da saúde aproveitem todas as oportunidades para informar sobre os malefícios do cigarro e participem ativamente de campanhas de esclarecimento, e que os órgãos públicos continuem a divulgar na mídia os malefícios do fumo, pois essas atitudes podem contribuir para o abandono do tabagismo.

### Agradecimentos

A Amália de Fátima Lucena e Lygia Becker pelas sugestões valiosas.

### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Repace J, Lowrey A. Indoor air pollution, tobacco smoke and public health. *Science* 1980;208(2):464-72.
2. Bardin L. Análise de conteúdo. 1a. ed. Lisboa: Edições 70; 1977.
3. Fagerström KO, Schneider NG, Lunell E. Effectiveness of nicotine patch and nicotine gum as individual versus combined treatment for tobacco withdrawal symptoms. *Psychopharmacology* 1993;11:1271-7.
4. Goldim JR. Manual de iniciação à pesquisa em saúde. 2a. ed. Porto Alegre: Dacasa; 2000.
5. Nunes MLT. Entrevista psicológica. In: Cunha JA, editor. *Psicodiagnóstico - R*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1993. p.29-50.
6. Goldenberg M. A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em ciências sociais. 2a. ed. Rio de Janeiro, São Paulo: Record; 1997.
7. Polit D, Hungler BP. Fundamentos em pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995.
8. Patton MQ. *Qualitative evaluation and research methods*. London: sage publications; 1990.
9. Meirelles RHS, Gonçalves CMC. Abordagem cognitivo-comportamental do fumante. *J Bras Pneumol* 2004;30(2):30-5.
10. Dijkstra A, Brosschot J. Worry about health in smoking behaviour change. *Behav Res Ther* 2003;41(9):1081-92.
11. Hammar H, Carlsson F. Smokers' expectations to quit smoking. *Health Econ* 2004;32(Epub ahead of print).
12. Netemeyer RG, Andrews JC, Burton S. Effects of antismoking advertising—based beliefs on adult smokers' consideration of quitting. *Am J Public Health* 2005;95(6):1062-6.
13. Chen MS Jr, Ferketich AK, Moeschberger ML, Wewers ME. Preparing the "Ground War" against tobacco among Chinese Americans in New York City: baseline data. *Asian Am Pac Isl J Health* 2001;9(1):88-94.
14. Halty LS. Abordagens de grupos especiais: idosos. *J Bras Pneumol* 2004;30(2):58-61.
15. Mufano M, Rigotti N, Lancaster T, et al. Interventions for smoking cessation in hospitalized patients: a systematic review. *Thorax* 2001;56:656-63.
16. Hammond D, Fong GT, McDonald PW, Brown KS, Cameron R. Graphic Canadian cigarette warning labels

- and adverse outcomes: evidence from Canadian smokers. *Am J Public Health* 2004;94(8):1442-5.
17. Emery S, Wakefield MA, Terry-McElrath Y et al. Televised state-sponsored antitobacco advertising and youth smoking beliefs and behavior in the United States, 1999-2000. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005;159(7):639-45.
  18. Coleman T. ABC of smoking cessation: special group of smokers. *BMJ* 2004;32(8):575-7.
  19. Sant'anna CC, Araújo AJ, Orfaliais CS. Abordagem de grupos especiais: crianças e adolescentes. *J Bras Pneumol* 2004;30(2):47-54.
  20. Hunt JM, Lumley J. Are recommendations about routine antenatal care in Austrália consistent and evidence-based? *Med J* 2002;17(6):255-9.
  21. Leoparcio W, Gigliotti A. A smoking and its peculiarities during pregnancy: a critical review. *J Bras Pneumol* 2004;30(2):176-81.
  22. Oliveira MVC, Sales MPU. Tabagismo passivo. *J Bras Pneumol* 2004;10(2):65-71.
  23. Lowe JB. Behavioral approaches in tobacco control. *Magy Onko* 2001;45(2):129-32.
  24. Chalmers K, Seguire M, Brown J. Tobacco use and baccalaureate nursing students: a study of their attitudes, beliefs and personal behaviours. *J Adv Nurs* 2002;40(1):17-24.
  25. Batra V, Patkar AA, Weibel S, Leone FT. Tobacco smoking as a chronic disease: notes on prevention and treatment. *Prim Care* 2002;29(3):629-48. ■
-