



City Research Online

City, University of London Institutional Repository

Citation: Echer, I. C., Menna Barreto, S. S. & da Motta, G. (2007). [Factors that contributed to quit smoking]. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 28(3), pp. 350-358.

This is the published version of the paper.

This version of the publication may differ from the final published version.

Permanent repository link: <https://openaccess.city.ac.uk/id/eprint/12402/>

Link to published version:

Copyright: City Research Online aims to make research outputs of City, University of London available to a wider audience. Copyright and Moral Rights remain with the author(s) and/or copyright holders. URLs from City Research Online may be freely distributed and linked to.

Reuse: Copies of full items can be used for personal research or study, educational, or not-for-profit purposes without prior permission or charge. Provided that the authors, title and full bibliographic details are credited, a hyperlink and/or URL is given for the original metadata page and the content is not changed in any way.

FATORES QUE CONTRIBUEM PARA O ABANDONO DO TABAGISMO^aIsabel Cristina ECHER^bSérgio Saldanha MENNA BARRETO^cGiordana de Cássia Pinheiro da MOTTA^d

RESUMO

Para investigar fatores de sucesso no abandono do tabagismo, foram entrevistados 16 indivíduos de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, que pararam de fumar há mais de seis meses. As informações foram examinadas qualitativamente pela Análise de Conteúdo, evidenciando sete categorias: determinação de abandonar o tabagismo, apoio recebido, restrições sociais, benefícios relacionados ao parar de fumar, informação sobre os malefícios do cigarro, campanhas de esclarecimento e utilização de artifícios. Os resultados apontam a necessidade de os indivíduos estarem determinados a parar de fumar e de receberem apoio profissional e social para se manterem em abstinência.

Descritores: Tabagismo. Abandono do uso de tabaco. Promoção da saúde.

RESUMEN

Para investigar factores que contribuyen al éxito en el abandono del tabaquismo se entrevistó a 16 fumadores de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, en abstinencia durante más de seis meses. Del Análisis de Contenido emergieron siete categorías: determinación de abandonar el tabaquismo, apoyo recibido, restricciones sociales al tabaco, beneficios relacionados con el parar de fumar, información sobre los males del cigarrillo, campañas de aclaración y utilización de artificios. Los resultados muestran que el querer parar es preponderante sobre los demás factores, y que el fumador necesita de mucha determinación y apoyo de toda la sociedad para vencer la barrera de la dependencia a la nicotina.

Descriptorios: Tabaquismo. Cese del uso de tabaco. Promoción de la salud.

Título: Factores que contribuyen al abandono del tabaquismo.

ABSTRACT

Sixteen smokers from Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brazil, in abstinence for more than six months were interviewed to investigate the factors that contribute for the success in quitting smoking. Interviews were examined by Content Analysis and seven categories emerged: determination to stop smoking, support received, social restrictions to smoking, benefits related to quitting smoking, information on the problems caused by smoking, elucidating campaigns, and the use of tricks. Results show that the individual's willingness to quit smoking overwhelms other factors, and that the smoker needs a lot of determination, as well as the support of society to be able to overcome the barrier of nicotine dependence.

Descriptors: Smoking. Tobacco use cessation. Health promotion.

Title: Factors that contributed to quit smoking.

^a Artigo extraído da tese de Doutorado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Medicina: Ciências Médicas da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2006.

^b Doutora em Clínica Médica pela UFRGS. Professora do Departamento de Assistência e Orientação Profissional da Escola de Enfermagem da UFRGS.

^c Pós-Doutor em Ciências da Saúde. Professor Titular do Departamento de Medicina Interna da Faculdade de Medicina da UFRGS. Pesquisador do CNPq.

^d Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem da UFRGS. Bolsista de Iniciação Científica/CNPq.

1 INTRODUÇÃO

O abandono do tabagismo é o melhor e mais econômico meio de prevenção de várias doenças, apresentando um impacto significativo na melhoria da qualidade de vida da população. É alta a frequência de dependência do tabagismo, existindo cerca de 1,3 bilhão de pessoas fumantes no mundo⁽¹⁾. Por isso, é preciso pensar em formas de incrementar a adesão dos fumantes à decisão de parar de fumar.

Os profissionais de saúde precisam discutir com os tabagistas sobre as dificuldades do abandono e os meios para enfrentá-las, em uma abordagem sem censura, procurando identificar os fatores que os levam a recair e preparando-os para uma próxima tentativa⁽²⁾. Estudos mostram que 30% a 50% das pessoas que começam a fumar tornam-se dependentes da nicotina, droga poderosa que atua no sistema nervoso central, acarretando problemas clínicos importantes, como dificuldade de controlar seu uso, sintomas de abstinência e tolerância aos efeitos da droga⁽³⁾.

Um dos métodos efetivos utilizados para a cessação do tabagismo é a abordagem cognitivo-comportamental, que tem como objetivo a detecção de situações de risco que levam o indivíduo a fumar e o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento. Na estratégia de abordagem, é também importante valorizar os aspectos próprios da idade, características de personalidade do indivíduo, o estilo e a qualidade de vida, reforçando atitudes e habilidades para enfrentar as situações que levam ao tabagismo⁽¹⁾.

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. Assim, desenvolveu-se um estudo⁽⁴⁾ com o objetivo de investigar fatores que contribuem para o sucesso no abandono do tabagismo a longo prazo.

2 MÉTODO

Trata-se de pesquisa qualitativa, da qual fizeram parte 16 indivíduos recrutados intencionalmente junto à comunidade de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. A coleta de informações foi encerrada quando se atingiu o critério de saturação⁽⁵⁾. Os critérios de inclusão foram ter parado

de fumar há mais de seis meses e ter apresentado dependência à nicotina ≥ 5 pela escala de Fagerström⁽⁶⁾.

A captação dos sujeitos se deu por intermédio de cartazes, divulgação entre amigos e indicação dos próprios participantes. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre e todos os participantes concordaram em fazer parte do estudo, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas, pela autora principal, na residência ou local de trabalho dos participantes, com duração média de 80 minutos cada. A partir da questão norteadora: “O que contribui para o processo de abandono do tabagismo?”. Foram abordados os motivos da decisão, as estratégias utilizadas, mudanças de hábitos, recaídas e vivência de não fumar.

As entrevistas foram examinadas pela Análise de Conteúdo⁽⁷⁾, que envolveu exploração, sistematização, classificação e recorte das falas em unidades de significado, culminando com a interpretação das categorias.

Visando manter o anonimato, os depoimentos foram identificados por códigos numéricos que distinguem o entrevistado e sua pontuação na escala de Fagerström (exemplo: E1F5 – entrevistado número 1; pontuação 5 na escala).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados tinham entre 24 e 62 anos e apresentavam 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, tendo o hábito de fumar durado de 9 a 42 anos. A quantidade de cigarros consumidos por dia variou entre 15 e 40, com pontuação na escala de Fagerström^e de 5 a 10 pontos. Com relação a tentativas anteriores, elas variaram de nenhuma a três e o período de abstinência, por ocasião da entrevista, oscilou de oito meses a quatro anos.

A análise qualitativa das entrevistas resultou em indicadores que foram agrupados em sete

^e Medida quantitativa para dependência à nicotina, sendo índices de 0 a 4 classificados como dependência leve, 5 a 7 dependência moderada e 8 a 10 dependência grave.

categorias, divididas em subcategorias, os quais são apresentadas na Figura 1. Utilizaram-se títulos que melhor expressassem o conteúdo reve-

lado pelos participantes com relação a fatores que contribuíram para avançar no processo de abandono do tabagismo.



Figura 1 – Fatores de sucesso no abandono do tabagismo: categorias e subcategorias resultantes da análise das informações dos participantes do estudo. Porto Alegre, 2006.

3.1 Determinação de abandonar o tabagismo

Os participantes revelam que a decisão individual de parar de fumar foi determinante para o sucesso do abandono do tabagismo e que os grupos familiar e social podem motivar, apoiar e auxiliar na decisão. Para eles, o abandono ocorreu como resultado de um processo longo e difícil, com sucessos e recaídas, para os quais precisaram estar preparados.

Para os entrevistados, querer parar de fumar implicou reflexão, vontade pessoal, disposição para enfrentar barreiras e a necessidade de estarem determinados, a fim de conseguir ficar longe do cigarro:

Eu decidi, decidi mesmo [...] o mais importante é ter força de vontade (E1F5).

[...] se não tivesse a minha vontade eu não conseguiria (E10F10).

Nesse processo, parece ter sido imprescindível a decisão de parar e o apoio e incentivo dos

familiares, amigos e colegas. A motivação individual é o fator mais importante na cessação do tabagismo e teria sido, segundo os entrevistados, influenciada por vários fatores, como querer parar, influência de pessoas queridas, interferência do cigarro na convivência social, senso estético e olfativo, preocupações com a saúde, valorização da vida, conhecimento sobre os malefícios, incomodar-se por ser fumante e dinheiro.

Motivar o indivíduo para que ele comece a pensar em parar de fumar é um grande passo para que ele efetivamente consiga⁽¹⁾. O estímulo para a mudança pode vir do sucesso de outros; por isso, fazer contato com fumantes em abstinência pode ser útil nesse processo.

Fumantes leves ou moderados têm pouca motivação para abandonar o tabaco, pois acham que podem parar quando quiserem, enquanto os fumantes pesados apresentam pouca motivação, achando-se incapazes e com medo da síndrome de abstinência, pois muitos já tentaram e fracassaram. Visto que muitos tentam e poucos conseguem cessar o fumo, é importante trabalhar em conjunto

com os familiares e amigos, no sentido de encorajá-los e motivá-los para o parar de fumar⁽¹⁾. Para os entrevistados, o sucesso terapêutico ocorreu quando a motivação para cessar o tabagismo foi mais forte que o desejo de usufruir o prazer do fumar.

Parar foi tão difícil, que os entrevistados relataram que não voltam a fumar devido à intensidade do sofrimento que foi o processo de parar de fumar, estando determinados a não voltar ao hábito, como atesta o depoimento:

Eu não volto a fumar, nunca mais vou fumar. Não é porque o cigarro faz mal, é somente para não passar pelo sofrimento por que eu passei ao parar de fumar (E2F7).

Apesar do sofrimento referido, foi intensa a satisfação e o orgulho demonstrados por terem conseguido parar de fumar. Para os entrevistados, manter o prazer de fumar sob controle e reconhecer os malefícios do cigarro é uma batalha que precisa ser vencida diariamente, tendo sido necessária muita determinação para que a mudança de comportamento acontecesse.

3.2 Apoio recebido

Os entrevistados relataram sentir necessidade do apoio de profissionais, dos grupos familiar e social e da espiritualidade para vencer a barreira do tabagismo. O auxílio de profissional capacitado foi apontado como um importante fator neste processo:

Só pelo esforço eu não teria conseguido, busquei uma colega que trabalha com tabagismo para dar um suporte [...] (E7F10).

O remédio ajuda bastante, pois aquela fissura, aquele desespero ele tira [...] (E2F7).

As medicações atuam como coadjuvantes no processo, pois, ao minimizar os sintomas físicos da abstinência, facilitam as mudanças no comportamento⁽²⁾. As intervenções para interromper o uso do tabaco ainda não estão integradas e disponíveis às rotinas de saúde, e o descrédito de alguns profissionais quanto aos tratamentos para

a dependência da nicotina constituem alguns empecilhos para a cessação do fumar⁽⁸⁾. No entanto, as intervenções revelam o seu potencial, conforme alguns depoimentos que evidenciaram a importância do acompanhamento profissional e os benefícios da utilização de medicação.

Recomenda-se aproveitar alguns momentos especiais para estimular o abandono do tabagismo, como a gestação e o período de hospitalização⁽¹⁾. Ver a própria situação de forma clara durante a hospitalização pode ser um primeiro passo para o processo de mudança⁽⁹⁾.

Os profissionais de saúde precisam orientar os fumantes e os familiares sobre os riscos de fumar e os benefícios de parar, impedindo, assim, que saiam de uma consulta e/ou internação hospitalar sem a informação de que fumar traz prejuízos à saúde.

Para auxiliar os fumantes em suas reflexões sobre o abandono do tabagismo, o exercício da criatividade e da autonomia dos profissionais são ferramentas essenciais. É preciso vislumbrar a possibilidade de ter iniciativa própria, manter a chama constante da renovação e da capacitação na busca de soluções e resolutividade⁽¹⁰⁾.

No grupo estudado, a participação em curso específico e/ou grupo de apoio foi uma estratégia utilizada e vista por eles como eficiente:

Compartilhar experiências é bem importante e eu recomendo, porque acho que vai bem no ponto daquilo que a gente está buscando, sobre informação, sobre os benefícios [...] apoio de como pode fazer melhor (E14F5).

O grupo é uma unidade que se comporta como uma estrutura que vai além da soma de seus componentes e se organiza para atender pessoas portadoras de uma mesma categoria de necessidades, no qual gravitam fantasias, ansiedades, identificações, papéis e outros⁽¹¹⁾. A participação em grupos parecem orientar o fumante na medida em que apresenta caminhos para reforçar a vontade de abandonar o fumo por meio de uma interação afetiva.

O apoio e interesse da família e de pessoas próximas em ajudar, a espiritualidade e a inclusão da família pela equipe multidisciplinar no processo de abandono do tabagismo parecem contribuir para a superação de dificuldades:

Lembro que estava fumando na rua, embaixo de uma árvore, curtindo meu cigarro, daí meu filho chegou lá e disse: “mãe, ainda estás fumando? Não te dá conta que com isso tu encurtas a permanência conosco? [...] eu quero tanto que tu fiques muito tempo ainda comigo”. [...] este foi um argumento que nunca ninguém havia usado, de amor, de afeto (E13F6).

Quando chega um momento que a gente não consegue, acho que [...] tem de até rezar para pedir. Eu me ajudo, mas eu preciso de ajuda (E3F10).

Os depoimentos mostram a necessidade de apoio para enfrentar a dependência à nicotina e de respeito ao ritmo individual da pessoa para deixar o cigarro.

3.3 As restrições sociais ao fumo

As leis de combate ao fumo existe em todo o mundo, embora os esforços para aumentar a adesão da população a elas variem entre os países, persistindo a necessidade de contínua disseminação de métodos efetivos para reduzir o tabagismo⁽¹²⁾.

Entre as intervenções destinadas a influenciar o comportamento de não fumar, estão a restrição da idade para compra de tabaco, ambientes públicos livres de tabaco, divulgação dos malefícios na mídia, aumento de preço dos produtos, programas especiais em escolas, campanhas educacionais em empresas e aconselhamento de saúde^(1,12). Essas medidas contribuíram para preservar a população da investida acirrada das indústrias do tabaco, e mostraram que, quando há desejo político, pode-se avançar em saúde pública⁽¹³⁾.

A legislação proibindo o fumo em locais públicos e as determinações sociais impostas aos hábitos dos fumantes acarretaram desconforto aos participantes, que passaram a ser vistos de forma discriminatória, o que os levou a modificar seus hábitos, pois desejavam estar incluídos na sociedade:

A legislação que proíbe fumar em ambiente público e todas as orientações [...] O fumante fica marginalizado [...] saía da sala para fumar [...] era uma pessoa sem paz. Trabalhava 15 minutos e precisava

sair para fumar [...] me atrapalhava profissionalmente [...] não conseguia me concentrar (E3F10).

Estudo com adolescentes mostrou que as taxas de fumantes foram reduzidas em 40% após implantação de uma política por um ambiente livre de tabaco. As restrições em lugares públicos também estão associadas a uma menor prevalência de tabagismo entre os jovens⁽¹⁴⁾.

Os danos da exposição passiva ao tabaco e a agressão ao meio ambiente justificam medidas para a proibição do tabagismo em locais públicos. As ações de saúde pública para eliminar a exposição ao tabagismo ambiental vão desde a construção de fumódromos com áreas de ventilação totalmente separadas, até o total banimento do tabagismo⁽¹⁵⁾.

As restrições sociais contribuem para manter o ar limpo e saudável tanto para os fumantes quanto para os não-fumantes e enfatizam o direito das pessoas à saúde, fazendo da prática do fumo uma exceção e não uma norma. Para os entrevistados, as políticas de restrições foram positivas para o abandono do fumo e, embora tenham desagradado a muitos, acabaram por colaborar para a aquisição de controle sobre a dependência à nicotina, uma vez que eles passaram a fumar somente em locais determinados.

A interferência do hábito de fumar na convivência social, que vêm ocorrendo nos últimos anos, provocaram nos participantes do estudo sentimentos de inadequação e desconforto por estarem fazendo algo em desacordo com os padrões sociais vigentes:

Não gostava de ver eles saírem do ambiente em que eu estava... A gente não gosta disso... E até o convívio com meu filho o cigarro está prejudicando. Ao longo do tempo, com as restrições de locais para fumar [...], fez com que eu própria fizesse a autocrítica do meu auto-isolamento (E13F6).

Uma das características da dependência é o abandono progressivo de outros prazeres ou interesses alternativos em favor do uso da substância e o aumento da quantidade de tempo dispensada para seu uso⁽¹⁾. Segundo os participantes, o cigarro interferiu na convivência de dife-

rentes maneiras: no trabalho, no lazer, e até mesmo no gesto de um simples abraço.

3.4 Benefícios relacionados ao parar de fumar

Para conseguir transpor a difícil barreira da dependência, os entrevistados necessitaram de determinação e apoio, para só, posteriormente, usufruir os benefícios advindos do parar de fumar, os quais constituíram um importante fator que os estimulou a permanecer longe do cigarro.

Mobilizar os fumantes por meio do conhecimento dos benefícios pode ser outra estratégia para o abandono do tabagismo. Estudos comprovaram que quem abandonou o cigarro aos 30 anos goza de uma expectativa de vida similar à de quem nunca fumou⁽¹³⁾.

A melhora na auto-estima foi observada nos sentimentos de orgulho, vitória e auto-respeito por terem conseguido ficar longe do cigarro. Por se tratar de uma conquista difícil que poucos alcançam, eles manifestam sua satisfação:

[...] eu olho no espelho e gosto. As pessoas me olham e dizem: como tu mudaste! O que fizeste com a pele, com o cabelo? Digo não fiz nada, apenas parei de fumar (E6F10).

A perda da autodeterminação contribui para diminuir a auto-estima, pois muitas vezes as pessoas se sentem culpadas por terem, por exemplo, ficado expostas ao cigarro, sabendo que deveriam evitá-lo⁽¹⁶⁾. O conseguir abandonar o tabagismo parece ter gerado nos participantes mais autoconfiança, auto-respeito, orgulho, responsabilidade sobre sua saúde e sua vida, o que foi expresso como “uma vitória em suas vidas”.

A abstinência ao fumo gerou o benefício de poder se ver com uma aparência melhor e ser percebido desta forma, o que parece ter atuado de forma a melhorar a auto-imagem. Por outro lado, à volta do olfato trouxe sentimentos de repugnância e desprezo pelo cigarro colaborando para que eles, sentindo a diferença entre fumar e não fumar, optassem por não fumar:

É tão bom sentir o cheirinho de xampu, vestir uma roupa de novo sem precisar lavar... Ficar em casa com a janela fechada. Acho isso encantador [...] sentir mais o

gosto do alimento, ter mais o prazer do olfato [...] (E3F10).

Os participantes deste estudo referiram que só perceberam os benefícios depois que pararam de fumar, o que vai ao encontro da literatura a qual refere que é verdadeiro afirmar que continuar a fumar é nocivo para a saúde e parar é benéfico⁽¹²⁾. O abandono do tabagismo trouxe aos participantes a volta progressiva de sua capacidade física:

[...] exercício físico dá sensação de realização, pois a cada semana você vai aumentando o teu tempo, pois vai sentindo capacidade [...], minha saúde melhorou [...], agora me sinto um maratonista (E1F5).

A adoção de hábitos saudáveis foi uma opção dos entrevistados, que passaram a valorizar a vida de outra maneira, com a saúde adquirindo um valor inestimável e o cigarro aparecendo com todos os seus defeitos. Para alguns autores, fumantes que compreendem os riscos para a saúde estão mais propensos a abandonar o tabagismo⁽¹⁷⁾:

Comparo a minha qualidade de vida hoje com a que eu tinha antes, racionalmente [...]. Eu já tive as duas vivências e não tenho dúvidas que vale a pena plantar esse prazer (E3F10).

Os participantes conseguiram perceber a mudança para melhor que ocorreu em sua saúde com o abandono do tabagismo e isso foi gratificante para eles.

3.5 Informação sobre os malefícios do cigarro

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. Esta parece auxiliar o fumante a se dar conta das evidências de prejuízos à saúde, pois ele associa o hábito de fumar a problemas de saúde, o que, por vezes, o conscientiza de que a resolução desses seus problemas está associada ao abandono do tabagismo:

[...] todo dia de manhã eu acordava tossindo, me sentia muito mal, sempre tos-

sindo, tossindo, parecia que tinha alguma coisa trancada na garganta. Daí eu sabia que era do cigarro [...] (E5F6).

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 ocorrência de recaídas⁽¹⁸⁾. A evidência dos prejuízos para a saúde sentida pelos participantes, aliada à orientação da equipe de saúde, parece ter sido um fator que contribuiu para o deixar de fumar.

Os 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⁽¹⁷⁾. Em algumas situações, uma prova concreta de limitação na saúde auxiliou na tomada de decisão, tendo sido relevante neste processo ter a informação e receber apoio da equipe de saúde e família.

Pelas falas, é possível inferir que junto com a informação surgiu o sentimento de culpa por ser fumante e o medo de ter prejuízos na saúde. A negação desses prejuízos foi uma constante em suas vidas, levados pela dificuldade de parar de fumar *versus* prazer de fumar.

3.6 Campanhas de esclarecimento

O fato das campanhas sobre os malefícios do cigarro estar atualmente disseminada na sociedade parece contribuir para o aparecimento de sentimentos de ambivalência, discriminação, medo e culpa, ao lado do prazer, relaxamento e sensação de liberdade que o cigarro proporciona, levando os entrevistados a refletirem sobre seu hábito:

Fiz duas colunas entre prazer e prejuízo. O benefício é tão lindo em relação à série de prejuízos que eu tenho que esquecer o prazer que o cigarro dá. Só quem é fumante sabe o prazer que é almoçar, tomar um cafezinho e fumar [...]. Mas a série de malefícios é muito maior (E10F10).

A ambivalência é um estado mental em que coexistem na pessoa sentimentos conflitantes a respeito de fumar ou não fumar. Em muitas situações, trabalhar com a ambivalência é lidar com a essência do problema⁽⁹⁾. Os fumantes sabem do

risco de adoecer, e eles aceitam esse prejuízo como um fato já consumado^(12;13). Por isso, acredita-se ser preciso compreender as dificuldades vivenciadas pelos fumantes de forma a poder auxiliá-los a modificar e a incorporar novos hábitos, visando o abandono do hábito.

Existe a necessidade de utilizar estratégias diversificadas para atingir um maior número de fumantes e influenciar a atitude dos não-fumantes em relação aos riscos do fumo. O efeito das campanhas mobilizou crianças e não-fumantes, também mudou num mesmo indivíduo, conforme o estado emocional e/ou físico em que ele se encontrava:

Meu neto de 6 anos via as campanhas e dizia: "Vó, você já percebeu que a TV está dizendo que o cigarro mata?" [...]. Ele dizia que não queria que eu morresse [...]. Aquilo calava fundo e foi ajudando (E6F10).

As campanhas educacionais devem se adequar à faixa etária, usando linguagem, material didático e orientações sobre como resistir às pressões sociais. Para os jovens, a 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⁽¹⁾. Outro enfoque referido pelos participantes é a capacidade de dirigir sua vida e melhor utilizar seu tempo em realizações construtivas.

Acredita-se que as campanhas sobre os malefícios do cigarro são de extrema relevância no sentido de desacomodar os fumantes e esclarecer os não-fumantes. Por isso, propagandas anti-tabaco financiadas pelo Estado precisam continuar e ser incrementadas, sendo necessário o envolvimento de profissionais de saúde e da sociedade.

3.7 A utilização de artifícios

A utilização de artifícios constituiu um caminho que favorece o êxito no processo de parada, sendo destacado pelos participantes os seguintes: ingerir água, praticar exercícios, realizar atividade manual, mudar os hábitos alimentares, consumir balas, livrar-se do isqueiro e cin-

zeiro, dar-se presentes, utilizar piteira e objetos que simulem o gestual do cigarro – giz, lápis e talo de plantas –, escovar os dentes com maior frequência. Embora alguns participantes não tenham buscado ajuda profissional, eles referem ter utilizado estratégias recomendadas por esses, como marcar data para parar, listar prazeres e malefícios do fumo, evitar a convivência com fumantes e não fumar o primeiro cigarro da manhã.

Vários fatores e situações estão ligados à vontade de fumar, tais como após as refeições, café, bebidas alcoólicas, convívio com fumantes, tédio, estados emocionais negativos e/ou positivos, entre outros. Após identificar as situações de risco, cabe ao profissional de saúde e paciente determinar a forma mais adequada de enfrentá-las⁽¹⁾. Segundo os participantes, foi importante evitar essas situações, embora isso nem sempre tenha sido possível, tendo sido necessário buscar caminhos individuais para enfrentá-las.

[...] senti necessidade de ocupar as mãos: pela pintura, pelo artesanato, comecei a fazer coisas manuais [...] eu caminho [...], escovo os dentes mais seguido [...]. Tomo muito líquido, água [...] (E4F7).

Descobrir habilidades para substituir o gestual do cigarro foi uma das práticas usadas para desviar a atenção do desejo de fumar, bem como substituir o cigarro por alimento, água, atividade manual ou esporte e associar o ato de não fumar aos benefícios de parar.

Para os entrevistados, ficar longe de fumantes, de ambientes e situações que os faziam pensar em fumar foi muito importante, principalmente nos primeiros meses, em que a sua vulnerabilidade poderia pôr em risco a abstinência:

No primeiro e segundo mês [...] me afastei de muita coisa que trazia mais vontade, como: tomar café, cerveja, sair de noite, festas [...] porque sabia que ia ser mais difícil [...] (E11F5).

O ato de fumar próximo a quem está abandonando o fumo foi visto pelos entrevistados como uma agressão que poderia ter comprometido o parar, tendo havido necessidade de contar com o apoio e compreensão das pessoas de suas relações para facilitar o processo.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir dos resultados, é possível inferir que existem diferentes fatores que contribuem para o abandono do tabagismo, todos importantes. A determinação de querer parar levou os fumantes a perseverar na sua decisão, a despeito das adversidades. O apoio profissional, familiar e social teve papel de destaque na promoção do abandono do fumo. Os achados permitem entender a importância de os profissionais de saúde e a sociedade compreenderem a dificuldade que é parar de fumar e criarem condições afetivas e técnicas que fortaleçam a motivação para a mudança de comportamento.

As restrições sociais ao fumo têm atuado auxiliando, mobilizando e educando o fumante e, também, constringendo e banindo o fumar em alguns locais, o que tem contribuído para o processo de abandono do tabagismo, já que as pessoas querem estar incluídas e não excluídas da sociedade.

Os benefícios decorrentes do abandono do tabagismo podem contribuir para propagar essa prática e atuar de modo a prevenir a recaída. Uma das alternativas de educação em saúde a ser realizada pelos profissionais de saúde e pela mídia é a ênfase na divulgação dos benefícios. Para isso, a participação de fumantes em abstinência como modelos de identificação e referenciais de estratégias de sucesso pode ser uma contribuição significativa.

As informações alertam para os prejuízos à saúde, desacomodam o fumante e, assim, atuam para reforçar a conscientização e o comprometimento necessário para a tomada de decisão. As campanhas têm o papel importante de promover a saúde entre crianças e jovens para não se iniciarem no hábito, além da influência que esses exercem sobre os adultos.

A utilização de artifícios pessoais auxilia o indivíduo a ser persistente para vencer a vontade de fumar e/ou para substituir essa vontade por outra atividade saudável, pois, como foi verbalizado, “a vontade de fumar é como o vento, vem e vai embora”.

O processo de abandono do tabagismo não ocorreu da mesma forma em todos os indivíduos, tendo cada um escolhido a melhor maneira para permanecer longe do hábito. Acredita-se que o querer de fato parar é preponderante sobre

os demais fatores e que o fumante necessita de muita determinação, bem como do apoio de toda a sociedade para conseguir permanecer longe do fumo.

REFERÊNCIAS

- 1 Araújo AJ, Menezes AMB, Dórea AJPS, Torres BS, Viegas CAA, Silva CAR, *et al.* Diretrizes para cessação do tabagismo. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* 2004; 30(Suppl 2):1-76.
- 2 Ministério da Saúde (BR), Instituto Nacional de Câncer. Coordenação de prevenção e vigilância: abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001. Rio de Janeiro; 2001.
- 3 Laranjeira R, Lourenço MTC, Samaia HB. Como ajudar seu paciente a parar de fumar [página na Internet]. São Paulo; 2003 [citado 2004 ago 14]. Disponível em: www.hcanc.org.br/outrasinfs/ensaios/capf.html.
- 4 Echer IC. Fatores de sucesso no abandono do tabagismo [tese de Doutorado em Ciências Médicas]. Porto Alegre: Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2006. 149 f.
- 5 Polit D, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 5ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2004.
- 6 Fagerström KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Journal of Behavioral Medicine* 1989; 12:159-82.
- 7 Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
- 8 Ministério da Saúde (BR). Programa nacional de controle do tabagismo e outros fatores de risco de câncer [página na Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional do Câncer; 2003 [citado 2006 fev 22]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/frameset.asp?item=programa&link=programa_de_tabagismo.pdf.
- 9 Miller WR, Rollnick S. Entrevista motivacional: preparando as pessoas para a mudança de comportamentos adictivos. Porto Alegre: Artmed; 2001.
- 10 Araújo VE, Witt RR. O ensino de enfermagem como espaço para o desenvolvimento de tecnologias de educação em saúde. *Revista Gaúcha de Enfermagem* 2006;27(1):117-23.
- 11 Zimmerman DE. Fundamentos básicos das grupo terapias. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.
- 12 World Health Organization. Building blocks for tobacco control: a handbook [homepage on the Internet]. Geneva; 2004 [cited 2006 Feb 7]. Available from: http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/en/building_blocks_1.pdf.
- 13 Milagres A. Os discursos da Dra. Gro Brundtland [página na Internet]. Rio de Janeiro: Cigarro.med; 2004 [citado 2005 jul 23]. Disponível em: <http://www.cigarro.med.br/cap37.htm>.
- 14 Wakefield MA, Chaloupka FJ, Kaufman NJ, Orleans CT, Barker DC, Ruel EE. Effect of restrictions on smoking at home, at school, and in public places on teenage smoking: cross sectional study. *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 2003;53:102-23.
- 15 Seelig MF, Campos CRJ, Carvalho JC. A ventilação e a fumaça ambiental de cigarros: um estudo sobre a qualidade do ar de ambientes fechados sujeitos à FAC. *Revista da Associação Médica do Rio Grande do Sul* 2005;49(4):253-6.
- 16 Silva DMGV, Souza SS, Francione FF, Meirelles RHS. Qualidade de vida na perspectiva de pessoas com problemas respiratórios crônicos: a contribuição de um grupo de convivência. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2005;13(1):7-14.
- 17 Netemeyer RG, Andrews JC, Burton S. Effects of antismoking advertising-based beliefs on adult smokers' consideration of quitting. *American Journal of Public Health* 2005;95(6):1062-6.
- 18 Dijkstra A, Brosschot J. Worry about health in smoking behaviour change. *Behaviour Research and Therapy* 2003;41(9):1081-92.

AGRADECIMENTOS

Agradecemos à FAPERS e CNPq/UFRGS pelo auxílio com bolsa de iniciação científica e ao FIPE do HCPA pelo apoio financeiro.

Endereço da autora/Author's address:

Isabel Cristina Echer
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: isaecher@enf.ufrgs.com.br

Recebido em: 08/01/2007

Aprovado em: 30/07/2007