

Ações do programa de controle do tabagismo na atenção primária à saúde: Estratégias de operacionalização

Smoking control program actions in primary health care: Operation strategies

Acciones del programa de control del tabaquismo en la atención primaria de salud: Estrategias de operación

RESUMO

Objetivo: Identificar as ações desenvolvidas pelo Programa de Controle do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde. Método: Estudo qualitativo, com base conceitual os princípios do Sistema Único de Saúde na Atenção Primária e as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista, e referencial metodológico a pesquisa avaliativa qualitativa. A coleta de dados ocorreu entre novembro de 2018 a fevereiro de 2019, com 19 profissionais de saúde atuantes no Programa Municipal de Controle do Tabagismo, por meio de entrevista intensiva. Para a análise de dados utilizaram-se as etapas de codificação inicial e focalizada da Grounded Theory. Resultados: As atividades desenvolvidas pelo Programa encontravam-se voltadas para o tratamento, com a oferta de grupos de cessação tabágica. Os profissionais de saúde utilizavam diversas estratégias ao longo do tratamento para garantir a adesão das pessoas tabagistas aos grupos. Considerações finais: O Programa de Controle do Tabagismo avaliado cumpre parcialmente as diretrizes nacionais que respaldam seu desenvolvimento, o qual apresenta desafios para o desenvolvimento das ações de prevenção e de manutenção, para que possam cumprir em sua totalidade os princípios do Sistema Único de Saúde que respaldam a Atenção Primária e o programa em questão.

DESCRIPTORES: Tabagismo; Atenção Primária à Saúde; Prevenção do Hábito de Fumar; Enfermagem; Avaliação de Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To identify the actions developed by the Tobacco Control Program in Primary Health Care. Method: Qualitative study, conceptually based on the principles of the Unified Health System in Primary Care and the guidelines for the care of smokers, and the methodological framework for the research qualitative evaluation. Data collection took place between November 2018 and February 2019, with 19 health professionals working in the Municipal Program for Tobacco Control, through intensive interviews. For data analysis, the initial and focused coding steps of the Grounded Theory were used. Results: The activities developed by the Program were focused on treatment, with the offer of smoking cessation groups. Health professionals used various strategies throughout the treatment to ensure the adherence of smokers to the groups. Final considerations: The Tobacco Control Program evaluated partially complies with the national guidelines that support its development, which presents challenges for the development of prevention and maintenance actions, so that they can fully comply with the principles of the Unified Health System that support Primary Care and the program in question.

DESCRIPTORS: Tobacco Use Disorder; Primary Health Care; Smoking Prevention; Nursing; Health Services Evaluation.

RESUMEN

Objetivo: Identificar las acciones desarrolladas por el Programa de Control del Tabaco en Atención Primaria de Salud. Método: Estudio cualitativo, basado conceptualmente en los principios del Sistema Único de Salud en Atención Primaria y los lineamientos para la atención de los fumadores, y el marco metodológico para la evaluación cualitativa de la investigación. La recolección de datos se realizó entre noviembre de 2018 y febrero de 2019, con 19 profesionales de la salud que laboran en el Programa Municipal de Control del Tabaco, a través de entrevistas intensivas. Para el análisis de datos, se utilizaron los pasos de codificación iniciales y enfocados de la teoría fundamentada. Resultados: Las actividades desarrolladas por el Programa estuvieron enfocadas al tratamiento, con la oferta de grupos de cesación tabáquica. Los profesionales de la salud utilizaron diversas estrategias a lo largo del tratamiento para asegurar la adherencia de los fumadores a los grupos. Consideraciones finales: El Programa de Control del Tabaco evaluado cumple parcialmente con los lineamientos nacionales que sustentan su desarrollo, lo que presenta desafíos para el desarrollo de acciones de prevención y mantenimiento, para que puedan cumplir cabalmente con los principios del Sistema Único de Salud que apoyan la Atención Primaria y el programa en cuestión.

DESCRIPTORES: Tabaquismo; Atención Primaria de Salud; Prevención del Hábito de Fumar; Enfermería; Evaluación de Servicios de Salud.

RECEBIDO EM: 28/10/21 APROVADO EM: 05/04/22

Natália Carolina de Sousa

Enfermeira. Mestranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-1393-3489

Graziele Adrieli Rodrigues Pires

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-9673-9218

Francielle Renata Danielli Martins Marques

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-8578-9615

Patrícia Bossolani Charlo

Enfermeira. Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-8262-2086

Maria Aparecida Salci

Doutora em Enfermagem. Universidade Estadual de Maringá (UEM). Maringá, Paraná, Brasil.

ORCID: 0000-0002-6386-1962

INTRODUÇÃO

O tabagismo é um fenômeno populacional que impõe riscos para os fumantes passivos e ativos, gestantes, fetos e crianças. Estima-se que em 2015 houvesse um milhão de fumantes diários no mundo, correspondendo a um tabagista para cada quatro homens⁽¹⁾. Caso as tendências permaneçam, em 2020 serão 10 milhões de mortes, sendo 70% em países em desenvolvimento^(2,3).

Visando combater a pandemia do tabagismo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) criou a Convenção-Quadro para o Controle do Tabagismo (CQCT), o primeiro tratado internacional de saúde pública. As metas impostas na Convenção foram alcançadas em 180 países que ratificaram o tratado e estão construindo suas próprias políticas e leis⁽⁴⁾.

No Brasil a Convenção-Quadro foi ratificada em 2005. Desde então, a implantação do Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) passou a pertencer à Política Nacional de Controle do Tabaco, a qual é orientada ao cumprimento das medidas da Convenção-Quadro. Assim, sob a ótica de promoção da saúde, o controle do tabagismo no Brasil vem sendo articulado pelo Ministério da Saúde (MS) por meio do Instituto Nacional de Câncer José Alen-

O Brasil é considerado modelo no controle do tabagismo devido aos resultados apresentados na redução da prevalência de fumantes nos últimos 30 anos

car Gomes da Silva (INCA), o qual inclui um conjunto de ações nacionais que compõem o PNCT⁽²⁾.

O Brasil é considerado modelo no controle do tabagismo devido aos resultados apresentados na redução da prevalência de fumantes nos últimos 30 anos⁽³⁾. Dessa forma, conhecer como vem sendo desenvolvidas as ações do PNCT que alavancaram o país ao reconhecimento mundial do controle do tabaco se torna fundamental. Neste contexto, o objetivo deste estudo consistiu em identificar as ações desenvolvidas pelo Programa de Controle do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde (APS).

MÉTODO

Trata-se de um estudo qualitativo que utilizou como base conceitual os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) na Atenção Básica⁽⁵⁾ e as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS⁽⁶⁾, e como referencial metodológico a pesquisa avaliativa qualitativa.

O estudo foi desenvolvido em um município de médio porte localizado no Estado do Paraná. Participaram 19 profissionais de saúde de nível superior atuantes na APS, sendo oito enfermeiros, seis psicólogas, duas médicas, uma farmacêutica, uma

fonoaudióloga e uma assistente social.

Para a seleção da amostra teórica, buscou-se junto a Secretaria Municipal de Saúde a listagem dos profissionais que haviam recebido capacitação específica para o tabagismo e as Unidades Básicas de Saúde (UBS) que desenvolveram três ou mais grupos de apoio à cessação do tabagismo no ano anterior a coleta de dados. Os profissionais que estavam afastados de suas atividades ocupacionais durante o período da coleta de dados foram excluídos da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2018 a fevereiro de 2019, utilizando a técnica de entrevista intensiva, realizada individualmente nas UBS, com duração média de 60 minutos. Todas as entrevistas foram gravadas em dispositivo eletrônico de áudio e foram transcritas na íntegra para análise.

A análise dos dados foi conduzida tendo como referência as técnicas da Grounded Theory, a qual utilizou as etapas de codificação inicial e codificação focalizada.

Esta pesquisa foi submetida à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá e aprovada sob o Parecer nº 2.177.122. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Visando à preservação do anonimato e sigilo, os participantes foram identificados com a sua profissão seguida pela ordem em que as entrevistas ocorreram e o seu respectivo vínculo empregatício (Exemplo: Enfermeira 01, ESF).

RESULTADOS

Com base nos depoimentos dos participantes da pesquisa, foram identificadas as ações que se constituíram em estratégias utilizadas para a operacionalização do Programa de Controle do Tabagismo (PCT) na APS do município investigado. Os resultados do estudo encontram-se apresentados em três categorias: “Ações do PCT na prevenção do tabagismo”; “Grupo de tratamento do tabagismo como principal ação do PCT” e “Estratégias locais para a

operacionalização do PCT”.

Ações do PCT na prevenção do tabagismo

Esta categoria revelou as ações relacionadas à prevenção do tabagismo desenvolvidas pelos profissionais de saúde no âmbito da APS. Foi possível verificar a realização de atividades de articulação intersetorial desenvolvidas pelas equipes da ESF no contexto escolar. As creches e escolas constituem-se em espaços privilegiados para os profissionais promoverem ações preventivas.

Nas escolas são feitos grupos de tabagismo, o pessoal aqui da Unidade já montou teatro para trabalhar mais a prevenção com as crianças. Eles montaram um teatrinho que tinha uma loba que fumava e os três porquinhos, aí ela foi soprar a casa e não aguentava porque ela era fumante, ela não aguentava nem soprar a casa! (Psicóloga, 06, ESF)

Para os participantes, a transversalidade do compromisso assumido com as ações de prevenção nas escolas pode propiciar o declínio dos agravos na fase adulta. As crianças que convivem com familiares tabagistas são também compreendidas pelos profissionais de saúde como agentes de transformação em seu contexto familiar.

Observamos que a criança também trabalha o adulto. Então, o filho chega em casa e fala para o pai: “Pai, não pode fumar, faz mal para sua saúde. Lá no Posto de Saúde tem o grupo, vai participar”. (Psicóloga 04, ESF)

Ressalta-se que apesar das ações preventivas desenvolvidas, os participantes da pesquisa referiram, majoritariamente, que as práticas assistenciais priorizaram as ações centradas no tratamento, evidenciando ainda um predomínio da concepção curativista no atual modelo de atenção à saúde que desenvolvem.

Grupo de tratamento do tabagismo como principal ação do PCT

Nesta categoria os dados apresentados foram sintetizados a fim de avaliar o grupo de apoio à cessação do tabagismo desde a captação das pessoas tabagistas para a realização das sessões estruturadas, até as sessões de manutenção recomendadas pelo MS.

O grupo de apoio à cessação do tabagismo é aberto para toda a população do município, inclusive aos não adscritos às áreas de abrangência da ESF. Para o início desses grupos, cada UBS estabelece um mínimo de participantes, que podem variar de três a 15 pessoas, tendo em vista o objetivo do trabalho coletivo e o número de desistências.

O conhecimento sobre a oferta dos grupos de apoio à cessação do tabagismo ocorria por divulgação em cartazes colocados nas dependências físicas da UBS, corroborando para maior incentivo aos usuários.

Agora muitos veem em cartaz ou por meio de alguém que já participou do grupo, dá dica e orienta a pessoa a parar de fumar. (Médico 02, ESF)

Os métodos de captação de ativos foram amplamente utilizados, visto que era realizada a abordagem dos pacientes quanto ao hábito de fumar durante as consultas com os profissionais de saúde da APS.

Em todas as consultas é abordado sobre o tabagismo com os pacientes, se ele é tabagista é oferecido o grupo. (Médica 01, ESF)

Outro método utilizado para aumentar a adesão nos grupos foram as visitas domiciliares realizadas pelos Agente Comunitário de Saúde (ACS).

O ACS, como ele já conhece a área, ele faz o convite. Porque o ACS está na área, se ele conhece o paciente, sabe que é tabagista e demonstra interesse porque ele próprio ou o ACS ofereceu. (Enfermeira 05,

ESF)

O desenvolvimento dos grupos de apoio à cessação do tabagismo ocorria de forma ativa e programática, incentivando e auxiliando os participantes a atingirem a cessação tabágica. A dinâmica estabelecida consistia inicialmente na realização da entrevista individual ou em grupo, seguida por quatro sessões estruturadas semanais conduzidas por profissionais de saúde de nível superior. O planejamento das atividades desenvolvidas nos grupos era pautado nos materiais fornecidos pelo Ministério da Saúde (MS).

Aqui na UBS é realizada a entrevista no primeiro dia e é feito uma abordagem inicial. Depois são quatro sessões estruturadas, seguindo os manuais vindo do Ministério da Saúde. (Fonoaudióloga 01, NASF)

O tratamento ofertado para a cessação do tabagismo utilizava tanto a abordagem cognitivo-comportamental, quanto o tratamento farmacológico. Para os profissionais de saúde, a procura pela terapia medicamentosa constituía-se no principal anseio dos usuários que buscavam o tratamento do PCT.

Eles vêm em busca de medicação, sempre perguntando: “Tem tratamento medicamentoso?”. Dependendo da resposta, eles continuam ou não. Tem alguns que querem só remédio, não querem participar do grupo. (Enfermeira 04, ESF)

Devido a esse contexto, os profissionais buscavam estratégias de operacionalização para que a medicação fosse prescrita em momento oportuno, assegurando maior participação das pessoas tabagistas nas sessões ofertadas no PCT, para que conseguissem atuar além da assistência médica-locêntrica.

O protocolo medicamentoso era planejado pelas equipes variando conforme as experiências e preferências dos profissionais que conduziam os grupos de apoio à

cessação do tabagismo, não sendo verificada unanimidade entre as UBS.

No primeiro encontro, geralmente, tem bastante paciente e muitos querem o medicamento. Para forçarmos o paciente a participar de mais encontros, determinamos a introdução do medicamento no terceiro encontro, e para quem está indo certinho já marcamos a consulta médica. (Psicóloga 02, NASF)

Iniciamos a medicação a partir da segunda sessão, ou seja, nós fazemos a primeira sessão, e já perguntamos: “Quem gostaria de ter apoio do uso de algum medicamento?”, como estratégia para garantir maior participação. (Enfermeiro 03, ESF)

Após o término das quatro sessões estruturadas, iniciavam-se as sessões de manutenção do tratamento. Nota-se que, no contexto municipal estudado, parte das UBS necessitavam adaptar a manutenção conforme a realidade de cada grupo. A ampla evasão das pessoas tabagistas dos grupos do PCT foi o principal motivo para que as sessões de manutenção fossem reduzidas quantitativamente.

Percebemos uma diminuição quando está na fase de manutenção. Alguns que conseguiram parar de fumar, às vezes, deixam de vir porque pararam de fumar. Aqueles que não conseguiram parar, mesmo que digamos: “Você pode até vir para continuar”, eles não vêm! (Psicóloga 04, ESF)

Entretanto, não foi pontuado pelos profissionais de saúde uma estratégia programática da busca ativa das pessoas que não compareciam às sessões de manutenção do tratamento do tabagismo.

Estratégias locais para a operacionalização do PCT

Esta categoria analisou as particularidades que os profissionais de saúde em suas

UBS agregaram ao PCT visando o suporte do tratamento às pessoas tabagistas. O suporte social foi incorporado em algumas UBS, as quais ofertaram uma rede de apoio a partir da troca de experiências entre os usuários.

Existe uma participação, às vezes, como, por exemplo, da nossa ACS, que é ex-fumante. Convidamos ela para contar o seu depoimento. Esses depoimentos são muito fortes, muito benéficos para aqueles que querem mesmo parar de fumar. (Médico 02, ESF)

Além disso, o apoio social ganhou espaço no tratamento do tabagismo por meio da tecnologia das mídias sociais. Foram criados grupos no WhatsApp para potencializar a troca de experiências e o apoio motivacional, no momento em que os usuários precisavam de auxílio.

Nesse último grupo os participantes montaram um grupo no WhatsApp, um dava força para o outro, também davam recado nosso no grupo, foi bem legal! E partiu deles a ideia do WhatsApp, um paciente falou: “Aí um dá força para o outro.”. Nesse grupo eles falam o que aconteceu, como que eles atuaram em algumas situações. Sei que eles estão até hoje com o grupo. (Enfermeira 06, ESF)

O vínculo entre os integrantes do grupo de apoio à cessação do tabagismo da UBS era mantido por meio de estratégias viabilizadas pelos profissionais de saúde, como confraternizações ao final do tratamento.

Teve uma vez, que chegou no final do ano e convidamos todas as pessoas que participaram dos grupos durante o ano inteiro para fazer uma confraternização. (Assistente Social 01, ESF)

Em outras UBS, alguns profissionais de saúde também optaram por terapias alter-

nativas para auxiliar no tratamento do tabagismo, como a auriculoterapia.

No último grupo, por exemplo, a gente teve a participação da psicóloga do NASF e ela usou as sementes que colocam na orelha. Foi bem legal, ajudou bastante. (Enfermeiro 03, ESF)

O incentivo à cessação tabágica também foi realizado por alguns profissionais de saúde ao promoverem a estimulação pessoal por meio de recompensas. Foram premiadas as pessoas que atingiam a cessação durante as quatro sessões do PCT.

Eu dei bombons. Teve um que foi o primeiro que parou, eu comprei um objeto bem bonito, um globo. Eu fui em uma livraria e comprei um objeto bem bonito para ele colocar de enfeite na casa dele. (Médico 02, ESF)

Algumas UBS estabeleceram parcerias com a Universidade para o desenvolvimento de atividades junto aos grupos de apoio à cessação do tabagismo.

Aqui, tem os estagiários de fisioterapia. No final dos grupos eles fazem exercícios mais específicos. (Psicóloga 01, NASF)

As sessões dos grupos de apoio à cessação do tabagismo nas UBS eram realizadas habitualmente no período diurno. A promoção de grupos em horário noturno foi apontada pelos participantes como uma ação potencial para melhorar a adesão das pessoas tabagistas ao tratamento.

Quando eu estava na outra Unidade eu fazia no horário da manhã também, não era à noite. Mas eu sempre fazia um grupo à noite. Facilita para as pessoas que trabalham! Aqui a gente faz à noite porque a Unidade tem horário estendido. (Psicóloga 05, ESF)

Além de grupos noturnos, outra ação desenvolvida para potencializar o alcance da cessação tabágica em trabalhadores foram as atividades desenvolvidas dentro das empresas. Ressalta-se que os grupos de apoio à cessação tabágica e atividades de promoção da saúde foram, algumas vezes, desenvolvidos em empresas localizadas na área de abrangência da UBS, beneficiando os trabalhadores.

A gente tem algumas empresas grandes aqui no contorno que eles chamam a gente para fazer, por exemplo, a prevenção. O primeiro tema que é trabalhado é a questão do tabagismo, inclusive nós fizemos um grupo de tabagismo, foi o último desse ano, e ocorreu dentro da empresa. Foi uma experiência nova que a gente não tinha feito ainda, de fazer dentro da empresa, que tinha vários funcionários fumantes e que desejavam parar de fumar. (Psicóloga, 06, ESF)

Foram várias as estratégias operacionalizadas pelos profissionais de saúde para melhorar a adesão ao tratamento do tabagismo na APS e atingir a cessação tabágica.

DISCUSSÃO

Em concordância com as políticas públicas para o controle do tabagismo na APS^(2,7,8), a atuação dos profissionais de saúde na assistência às pessoas tabagistas evidenciou que as ações para o controle da doença priorizam o tratamento de cessação para os que fumam, sendo as ações de prevenção mais pontuais e voltadas a um público de jovens, que ainda não iniciaram o hábito de fumar.

As ações de prevenção não eram prioridade na prática assistencial. Além disso, houveram profissionais de saúde que não identificaram o desenvolvimento de atividades preventivas em seu contexto. Esses achados se contrapõem àquilo que as políticas preconizam^(7,8), apontando que a atenção à pessoa tabagista na APS apresenta lacunas quanto ao princípio da integralidade

em suas ações.

Outro estudo também evidenciou que, apesar de os profissionais de saúde reconhecerem os malefícios causados pelo tabagismo, existe uma tendência na prática assistencial de priorização do tratamento da doença e não de sua prevenção⁽¹⁾. Nessa perspectiva, verifica-se a necessidade de conscientizar os profissionais e gestores para maiores investimentos relacionados às ações de prevenção, adotando práticas mais proativas, que visem intervir para que outras pessoas não iniciem o hábito de fumar.

Apesar dos resultados do estudo contemplarem a priorização da assistência com enfoque curativistas, foi possível identificar o desenvolvimento de algumas ações intersectoriais com foco no público escolar. A promoção destas ações de prevenção é de suma importância, visto que o tabagismo é considerado como uma doença crônica que pode iniciar-se na infância e adolescência⁽¹⁾. Além disso, a realização de atividades que compreendem a prevenção de forma intersectorial é recomendada por outros estudos⁽⁹⁾ e pelas políticas nacionais do PCT⁽⁸⁾.

Nesse contexto, a escola possui importante papel para o acesso a essa população, por ser um local que agrupa crianças e adolescentes. A parceria intersectorial entre a educação e a saúde pode fortalecer ações de prevenção com ênfase no tabagismo⁽¹⁰⁾, propiciando o compartilhamento de informações entre profissionais de saúde, educadores, crianças e seus familiares⁽⁹⁾.

Além disso, verifica-se neste estudo que as ações de prevenção do tabagismo com os escolares impactaram diretamente em seu contexto familiar. Nesta perspectiva, as ações da APS podem promover mais do que a prevenção da iniciação do tabagismo, sendo responsáveis também pela promoção dos ambientes livres de tabaco e pelo acompanhamento das pessoas tabagistas para a cessação⁽⁹⁾.

O MS preconiza que as pessoas tabagistas que pertencerem à população adscrita às UBS sejam identificadas⁽⁷⁾. Neste estudo verificou-se que essa identificação era sucedida pela captação, promovendo assim a integralidade no cuidado. Entende-se que a prática de ações estratégicas para

o recrutamento dos usuários participantes dos grupos de apoio à cessação do tabagismo exerce impacto direto na efetividade do tratamento⁽¹¹⁾. Foi referida, neste estudo, como método de captação, a abordagem ao paciente em momentos oportunos nas atividades das UBS e em visitas domiciliares. O uso destes métodos já foi verificado em outros estudos^(11,4,12), evidenciando que são considerados oportunos e também utilizados em outras realidades no país.

Após a identificação e a captação das pessoas tabagistas para o tratamento na UBS, iniciam-se a avaliação clínica e a realização dos grupos terapêuticos, em consonância com as diretrizes estabelecidas^(7,8). No Brasil, o tratamento da pessoa tabagista no SUS segue a abordagem cognitivo-comportamental, consistindo em quatro sessões individuais ou em grupo com 10 a 15 participantes, coordenados por um a dois profissionais de saúde de nível superior. De acordo com o programa terapêutico, preconiza-se a realização de quatro sessões semanais estruturadas⁽⁸⁾. No local em estudo, tais padronizações eram seguidas por todas as UBS.

Dentre as atribuições da APS para o tratamento do tabagismo no SUS, preconiza-se a disponibilização da terapia medicamentosa, caso necessário, com duração entre oito a 12 semanas mediante avaliação individual. A farmacoterapia no grupo de apoio à cessação do tabagismo deve ser utilizada para complementar a terapia cognitivo-comportamental e para aliviar os sintomas apresentados durante a abstinência⁽⁸⁾. Embora seja preconizada como auxiliar, os participantes do presente estudo apontaram a priorização da terapia medicamentosa em relação à terapia cognitiva por parte de seus pacientes.

Frete a esse panorama, os resultados apontaram para experiências exitosas da introdução da farmacoterapia em diferentes momentos do tratamento. Apesar de os usuários das UBS em estudo privilegiarem a terapia medicamentosa, outro estudo verificou que as medicações disponíveis eram poucos difundidas, sendo necessário informar sobre a possibilidade da associação farmacológica e tornar essa realidade mais

Nesse contexto, verificam-se os princípios doutrinários do SUS⁽⁵⁾ instituídos na assistência à pessoa tabagista. O acesso ao tratamento é garantido conforme preconizado nos princípios da universalidade e equidade, assegurando acessibilidade a todas as pessoas que buscavam os serviços de acordo com suas necessidades.

próxima dos usuários⁽¹³⁾.

Após as sessões estruturadas, iniciam-se as sessões de manutenção do tratamento, sendo esta fase voltada para a prevenção da ocorrência de recaídas⁽⁸⁾. Consideram-se os seis primeiros meses após a cessação o período mais crítico para a recaída do hábito⁽¹¹⁾. Entretanto, os profissionais de saúde apresentam dificuldades para realização das sessões de manutenção, principalmente devido à significativa evasão dos pacientes nessa fase do tratamento.

Em vista destes resultados, é importante a instituição de ações estratégicas dinâmicas que aumentem a adesão dos pacientes às sessões promovendo a integralidade das ações, visto que não foram apontadas ações para mudança dessa realidade ou estratégias para busca ativa desses usuários que necessitam de acompanhamento periódico.

As insuficiências expressas pelos profissionais de saúde sobre as sessões de manutenção no tratamento produzem impactos negativos no cálculo das taxas de cessação do tabagismo, visto que os pacientes que desistem da terapia são incluídos no grupo daqueles que não alcançaram a cessação tabágica. Assim, é indispensável analisar as razões que levam os pacientes inscritos no PCT a desistirem do tratamento⁽¹⁴⁾. Destaca-se que, neste estudo, a escolha do momento para a disponibilização da farmacoterapia apresentou-se como uma possível solução para melhoria da problemática.

Verifica-se, neste estudo, que, além da realização das atividades preconizadas, outras iniciativas locais para o controle do tabagismo estavam sendo utilizadas. Estudos já verificaram a necessidade de aperfeiçoar as formas de tratamento para reduzir o impacto do tabagismo na sociedade, buscando novas estratégias que, combinadas, podem apresentar baixo custo e alta efetividade^(12,15). Para isso, é necessária a realização de ações conduzidas por uma equipe motivada e capaz de oferecer alternativas que entusiasmem as pessoas tabagistas e contribuam para a sua cessação⁽¹³⁾. Nesse sentido, o PCT apresentou peculiaridades no atendimento da população neste estudo, buscando proporcionar qualidade no atendimento e suporte para o processo de

cessação.

A abordagem em grupo preconizada pelo MS⁽⁸⁾ possibilita o suporte social, sendo essa a particularidade mais predominante do estudo. O hábito de fumar é adquirido em grande parte pelo “contágio social” e também é tratado mais facilmente pela via social. Nesse sentido, é importante que os participantes do grupo de apoio à cessação do tabagismo tenham acesso a serviços que apresentem caminhos de comunicação em rede. Tais ações facilitam a adesão ao PCT e auxiliam, consequentemente, no controle do tabagismo⁽¹⁶⁾. A troca de experiências entre os participantes propiciada pela terapia grupal já foi documentada em outros estudos, os quais corroboram com os resultados encontrados. A troca de experiências em relação às particularidades do hábito de fumar e às dificuldades para a cessação são avaliadas como positivas e contribuem significativamente para a cessação^(13,17).

Outra prática verificada para auxílio na cessação tabágica foi a utilização da auriculoterapia, uma técnica terapêutica que visa promover a regulação psíquico-orgânica por meio de estímulos nos pontos energéticos localizados na orelha⁽¹⁸⁾. Seu uso para a cessação do tabagismo apresenta efeito positivo na redução do número de cigarros fumados, redução da dificuldade de ficar sem fumar em locais proibidos e em não fumar quando fica doente⁽¹⁹⁾. Embora a auriculoterapia já tenha sido implementada como terapia alternativa pelo SUS e utilizada em várias UBS do município, ainda são escassas as pesquisas desenvolvidas sobre a técnica, especificamente, em relação a estudos experimentais que avaliem a contribuição da auriculoterapia na cessação do tabagismo⁽¹⁹⁾.

As ações para estímulo da motivação foram verificadas por meio da distribuição de recompensas para as pessoas que conseguiram deixar o hábito do tabaco. A literatura reconhece que a motivação elevada influencia, significativamente, para a cessação⁽²⁰⁾. Dessa forma, a iniciativa por ações que visem aumentar o estímulo da motivação dos pacientes que participam do PCT configuram-se como auxílio relevante na cessação.

No tocante às potencialidades das ações de parceria entre os profissionais de saúde e a universidade, os resultados evidenciaram benefícios mútuos. Para a UBS, a presença dos acadêmicos de fisioterapia apresentou-se como atrativo nas sessões, auxiliando, principalmente, com exercícios de fisioterapia respiratória e suprimindo o papel do fisioterapeuta, especialmente, em UBS que não apresentavam auxílio do NASF. Para os alunos, os benefícios relacionam-se com sua formação acadêmica. Estudos já analisaram a necessidade da inclusão da temática do tabagismo na grade curricular das instituições de ensino. Além disso, destaca-se que, para promover uma atuação multiprofissional, é necessário homogeneizar os currículos das diferentes profissões da saúde⁽²¹⁾.

Os profissionais de saúde da APS desempenham papel fundamental para garantir acesso às terapias de cessação⁽²²⁾. Diante da fragilidade no acesso apresentada neste estudo, devido aos horários de funcionamento das UBS, os quais impactam na adesão dos usuários aos programas ofertados, os participantes referiram as potencialidades da realização dos grupos em horários noturnos. Resultados semelhantes são verificados em outros estudos que indicam que oferecer horários alternativos em período noturno ou finais de semanas, para as pessoas tabagistas que não podem frequentar as sessões estruturadas semanais, é uma estratégia para aumentar a adesão ao PCT e reduzir as taxas de abandono^(13,14).

Outro ponto importante expresso como uma alternativa positiva para garantir a adesão das pessoas aos grupos de apoio à cessação do tabagismo foi a oferta dos mesmos nas empresas. A prevalência de tabagismo entre os trabalhadores varia conforme a empresa e as atividades desenvolvidas. É recomendável o desenvolvimento de políticas que apoiem o trabalhador para a cessação, devendo ser oferecido o tratamento pela APS à população e às empresas⁽²³⁾.

Nesse contexto, verificam-se os princípios doutrinários do SUS⁽⁵⁾ instituídos na assistência à pessoa tabagista. O acesso ao tratamento é garantido conforme preconizado nos princípios da universalidade

e equidade, assegurando acessibilidade a todas as pessoas que buscavam os serviços de acordo com suas necessidades. Quanto à integralidade, ainda é necessário potencializar as ações relacionadas à manutenção do tratamento do tabagismo, e à prevenção da iniciação tabágica; além, de garantir o diagnóstico e tratamento precoces das possíveis complicações decorrentes do tabagismo^(7,8), conforme preconizado nas diretrizes específicas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ações desenvolvidas pelo Programa de Controle do Tabagismo na Atenção Primária à Saúde, no município avaliado, ocorriam com predomínio do tratamento em detrimento das ações preventivas. Embora a prevenção tenha sido pouco reconhecida pelos profissionais de saúde, essa atividade, quando realizada, conseguiu articular o setor da saúde com a educação e o setor privado, cumprindo com sua responsabilidade social de intersectorialidade, garantindo uma assistência universal e a equidade às pessoas tabagistas.

O tratamento estava voltado à oferta de grupos de cessação tabágica, os quais eram conduzidos com respaldo e cumprimento das políticas públicas para a temática. Entretanto, a terapia de manutenção para acompanhamento das pessoas que participaram dos grupos de cessação tabágica foi reconhecida como uma lacuna nesta atenção. Os resultados evidenciaram que os profissionais de saúde da APS foram criativos na condução dos grupos de cessação tabágica, cumprindo em sua grande maioria as diretrizes nacionais.

Neste estudo, em especial, se reconhece a necessidade de melhorias no que diz respeito à prevenção do tabagismo, ao acompanhamento das sessões de manutenção do tratamento para prevenir as recaídas e ao diagnóstico e tratamento precoces das complicações decorrentes da doença. Reforça-se ainda que outras pesquisas são pertinentes para avaliar esse programa, incluindo, principalmente, outras populações e outras localidades.

REFERÊNCIAS

- Oliveira, GMM, et al. Recommendations for Reducing Tobacco Consumption in Portuguese-Speaking Countries - Positioning of the Federation of Portuguese Language Cardiology Societies. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2019; v. 112, n. 4, pp. 477-486. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20190071>
- Brasil. Instituto Nacional Do Câncer (INCA). Programa Nacional de Controle de Tabagismo. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Available from: <https://www.inca.gov.br/tabagismo>
- Précama, DB, et al. Atualização da diretriz de prevenção cardiovascular da Sociedade Brasileira de Cardiologia – 2019. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia* [Internet]. 2019; v. 16, p. 787-891. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/abc.20190204>
- Da Silva, LCC, et al. Smoking control: challenges and achievements. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [Internet]. 2016; v. 42, n. 4, p. 290-298. doi: <https://doi.org/10.1590/S1806-3756201600000145>
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Available from: <http://www.foa.unesp.br/home/pos/ppgops/portaria-n-2436.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html
- Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015. Available from: http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/caderno_40.pdf
- Brasil. Ministério da Saúde. Portaria conjunta nº 10, de 16 de abril de 2020. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo. [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2020. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-conjunta-n-10-de-16-de-abril-de-2020-253756566>
- Sigaud, DS., et al. Association between secondhand smoking in the home and respiratory morbidity in preschool children. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* [Internet]. 2016; v. 50, n. 4, p. 562-568. doi: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420160000500004>
- Silva, RMA., Bezerra, VM., De Medeiros, DS. Incipient tobacco use and associated factors among adolescents from the rural area of Vitória da Conquista in the Brazilian state of Bahia. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2019; v. 24, n. 2, p. 431-441. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.02962017>
- Lopes, FM., et al. Development, dissemination, adherence, and effectiveness of a Smoking Cessation Programs offered in a public university. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFScar* [Internet]. 2014; v. 22, n. Especial, p. 5-15. doi: <https://doi.org/10.4322/cto.2014.025>
- Agentes, PDELOS., et al. Protagonismo dos agentes comunitários de saúde no combate ao tabagismo. *Rev Enferm UFPE On Line* [Internet]. 2019; v. 13, n. 1, p. 371-377. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i2a236443p371-377-2019>
- Pereira, AAC., et al. Adesão ao grupo de cessação entre tabagistas de unidade básica de saúde. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2018; v. 23, n. 3, e55096. doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55096>
- Longanezi, V., Alves, MCGP. The smoking cessation treatment Program offered by the Unified Health System in the State of São Paulo. *Boletim do Instituto de Saúde* [Internet]. 2019; v. 20, n. 1, p. 91-98. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1008920>
- Santos, MDV., Santos, SV., Caccia-Bava, MDCG. G. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Ciência e Saúde Coletiva* [Internet]. 2019; v. 24, n. 2, p. 563-572. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018242.27712016>
- CAMPOS, PCM., GOMIDE, M. O Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) na perspectiva social: a análise de redes, capital e apoio social. *Cadernos Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; v. 23, n. 4, p. 436-444. doi: <https://doi.org/10.1590/1414-462X201500040241>
- ZAMPIER, VSB., et al. Nursing approach to tobacco users in primary health care. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019; v. 72, n. 4, p. 948-955. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0397>
- ALVIM, NAT. Práticas integrativas e complementares em saúde no cuidado. *Revista de Enfermagem da UFSM* [Internet]. 2016; v. 6. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/index.php/reufsm/article/viewFile/21571/pdf>
- SILVA, RP., et al. Contribuições da auriculoterapia na cessação do tabagismo estudo piloto. *Revista da Escola de Enfermagem* [Internet]. 2014; v. 48, n. 5, p. 879-886. doi: [10.1590/S0080-623420140000500015](https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000500015)
- SCORTEGAGNA, SA., WIBELINGER, LM. Variáveis clínicas e razões para busca de tratamento de pacientes tabagistas. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas* [Internet]. 2019; v. 15, n. 2, p. 77-86. doi: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2019.149180>
- BINNAL, A., et al. Tobacco cessation scenarios among health-care profession students: A multidisciplinary study. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* [Internet]. 2018; v. 19, n. 4, p. 1081-1088. doi: [10.22034/APJCP.2018.19.4.1081](https://doi.org/10.22034/APJCP.2018.19.4.1081)
- TINKLER, SE., et al. Access to US primary care physicians for new patients concerned about smoking or weight. *Preventive Medicine* [Internet]. 2018; v. 113, n. 2017, p. 51-56. doi: [10.1016/j.ypmed.2018.04.031](https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2018.04.031)
- MESSEJANA, H., ALBERTO, C. Update on the approach to smoking in patients with respiratory diseases. *Jornal Brasileiro de Pneumologia* [Internet]. 2019; v. 45, n. 3, p. 1-17. doi: <https://doi.org/10.1590/1806-3713/e20180314>