



ANÁLISE DA PRODUÇÃO SOBRE AS PRÁTICAS DE ATENÇÃO A PESSOA TABAGISTA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Analysis of the production on the practices of care for smokers in primary health care

Bernard Antonio de Mattos¹, Silvério de Almeida Souza Torres², Jaqueline D'Paula Ribeiro Vieira Torres², Hanna Beatriz Bacelar Tibães³, Rene Ferreira da Silva Junior², Patrícia Fernandes do Prado², Sabine de Jesus Coutinho⁴, Giselle Cristina Magalhães Santos⁵, Larissa Rodrigues Santos⁴, Amanda Gesielly de Jesus Gusmão Mendes⁶, Thauany Lopes Matos⁷, Anderson Antônio Lima dos Santos², Giselly Sousa Silva⁸, Isabella Barbosa de Oliveira², Luciana Aparecida de Moraes Brígido⁹

ISSN: 2178-7514

Vol. 16 | Nº. 1 | Ano 2024

RESUMO

Objetivo: analisar o nível da produção sobre as práticas de atenção a pessoa tabagista desenvolvidas na atenção primária à saúde. Métodos: foi conduzida uma revisão integrativa de literatura, foram analisados artigos recuperados por meio das bases de dados secundários Biblioteca Virtual em Saúde, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde, Scientific Electronic Library Online e Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica a partir dos descritores tabagismo; controle do tabagismo e atenção primária à saúde e estratégia saúde da família, a partir dos operadores booleanos. Resultados: a cessação do tabagismo é complexa e multifatorial, nesse sentido, são necessários esforços dos profissionais e gestores para instituição de programas para cessação do tabagismo na atenção primária à saúde, pois, igualmente, o Ministério da Saúde por meio do Instituto Nacional do Câncer exige organização sistemática desses atores, assim, os estudos evidenciaram tímida execução de grupos e ações nas unidades básicas de saúde para cessação de tabagismo. Conclusão: o nível da produção sobre as práticas de atenção a pessoa tabagista na atenção primária à saúde é pequeno, o que denota um quadro preocupante, visto que a esse nível de atenção é privilegiado para o controle do tabagismo no país.

Palavras-chave: tabagismo; controle do tabagismo; atenção primária à saúde.

ABSTRACT

Objective: to analyze the level of production on smoking care practices developed in primary health care. Methods: an integrative literature review was conducted, articles retrieved from the secondary databases Virtual Health Library, Latin American and Caribbean Health Sciences Literature, Scientific Electronic Library Online and Online System for Search and Analysis of Medical Literature were analyzed using the descriptors smoking; Tobacco control and primary health care and family health strategy, based on Boolean operators. Results: smoking cessation is complex and multifactorial, in this sense, efforts are needed from professionals and managers to establish smoking cessation programs in primary health care, because the Ministry of Health, through the National Cancer Institute, requires systematic organization of these actors, thus, the studies evidenced timid execution of groups and actions in basic health units for smoking cessation. Conclusion: the level of production on care practices for smokers in primary health care is low, which denotes a worrying picture, since this level of care is privileged for tobacco control in the country.

Keywords: smoking; tobacco control; Primary Health Care.

Autor de correspondência

Bernard Antonio de Mattos

- 1 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
- 2 Universidade Estadual de Montes Claros.
- 3 Universidade Federal de Minas Gerais.
- 4 Centro Universitário FIPMoc.
- 5 Universidade Camilo Castelo Branco.
- 6 Faculdades Unidas do Norte de Minas Gerais.
- 7 Faculdade de Saúde e Humanidades Ibituruna.
- 8 Faculdades Santo Agostinho.
- 9 Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais.

INTRODUÇÃO

A fumaça do tabaco é extremamente nociva à saúde. A duração e o nível de exposição à fumaça do tabaco estão diretamente relacionados com o risco e a severidade de muitas consequências adversas à saúde. Em publicação de 2010, que considerou também a exposição passiva ao tabaco, o Centers for Disease Control and Prevention (CDC) sintetizou uma longa lista de consequências e doenças associadas pelo tabagismo. Entre elas estão diversos tipos de neoplasia e doenças respiratórias, cardiovasculares e ósseas¹.

No mundo, o tabagismo está associado a cerca de 70% dos casos de câncer de pulmão, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares². Esse provoca seis milhões de mortes a cada ano no mundo, sendo responsável por 71% das mortes por neoplasias pulmonares, 42% das doenças respiratórias crônicas e 10% das doenças cardiovasculares. No Brasil, 428 pessoas morrem por dia devido à dependência à nicotina³. Além disso, é responsável por impactantes prejuízos sociais, sanitários, econômicos e ambientais⁴.

Além de causar problemas à saúde, o tabagismo também tem repercussão socioeconômica devido ao desvio da renda, pois para adquirir o cigarro, o fumante retira os recursos do orçamento das necessidades básicas e também tem perda de produtividade, por hospitalizações prolongadas e absenteísmo

no trabalho. Onera os cofres públicos devido ao pagamento de pensões, acidentes, assistência médica, invalidez e mortes precoces⁵.

Por isso, a prevenção e o tratamento do tabagismo é uma das prioridades do Sistema Único de Saúde e, desde 1989, promove seu controle por meio do Programa Nacional de Controle do Tabagismo e Outros Fatores de Risco de Câncer (PNCTOFR), instituído pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), que tem por objetivo reduzir a prevalência de fumantes no Brasil⁶.

A Atenção Primária à Saúde (APS) caracteriza-se por ser a principal porta de entrada do SUS. Nesse sentido, para que o usuário tenha acesso aos serviços do SUS em outros pontos de complexidade, como os de atenção secundária e terciária à saúde, ele é, geralmente, encaminhado a partir da Atenção Primária, ou seja, por uma Estratégia de Saúde da Família (ESF)⁷.

Dessa maneira, a ESF possui importante função na organização das práticas da APS desde a prevenção à recuperação de doenças, promoção e reabilitação em saúde. Além disso, visa garantir cuidado continuado a partir da articulação entre atenção básica e demais pontos de complexidade da rede de saúde⁷. Nesse contexto, a APS tem um papel fundamental na prevenção primária e secundária de doenças crônicas. O cuidado integral compreende o acompanhamento contínuo e esclarecimento acerca das doenças crônicas na população, que tem como um dos principais fatores de risco, o tabagismo⁸.

A literatura demonstra que cerca de 80% dos fumantes desejam parar de fumar. No entanto, apenas 3% dessa parcela conseguem a cada ano, e a maioria desse grupo cessa sem ajuda. Esse cenário se modifica quando programas de governo são implantados nas redes da APS, ampliando-se as taxas de cessação do tabagismo de 3% para 20 a 30% em um ano⁹.

Nesse sentido, esse estudo se justifica em razão de não haver ações sistemáticas no município quanto a cessação do tabagismo, considerando as poucas unidades que realizam os grupos, e, este estudo pode contribuir para a contrapor as ações realizadas as recomendações do Ministério da saúde, no sentido de aperfeiçoar a assistência aos usuários tabagistas, propondo melhores práticas e a expansão dos grupos na rede de atenção primária do município. Assim, o presente estudo busca analisar o nível da produção sobre as práticas de atenção a pessoa tabagista desenvolvidas na atenção primária à saúde.

MÉTODOS

Conduziu-se uma revisão integrativa de literatura. Tal abordagem foi adotada por permitir à conjugação de dados da pesquisa investigativa e teórica que podem ser assim direcionados a conceituações, registro de lacunas nas áreas de investigação, revisão teórica e análise metodológica dos estudos sobre um assunto específico, permitindo a análise da literatura¹⁰.

Nesse sentido, considerou-se seis fases interdependentes e interrelacionadas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos incluídos, discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa. Como a pergunta norteadora definiu-se: Qual o nível da produção sobre as práticas de atenção a pessoa tabagista desenvolvidas na atenção primária à saúde?¹¹

Realizou-se a coleta de estudos por meio de busca eletrônica nas seguintes bases de dados disponíveis na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (Scielo) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE).

Como critérios de inclusão foram incluídos artigos completos disponíveis eletronicamente, no idioma português, inglês ou espanhol e que apresentassem a temática proposta no título, no resumo ou nos descritores. Em relação aos critérios de ilegitimidade considerou-se cartas ao editor, editoriais, artigos em duplicidade e aqueles que não abordavam de maneira inequívoca a temática objeto de estudo.

O levantamento dos estudos foi conduzido durante os meses de maio a agosto de 2023. Como estratégias de investigação, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde (Decs), recuperados por meio do site: <https://decs.bvsalud.org/>, os quais foram tabagismo,

controle do tabagismo e estratégia saúde da família, para o refinamento da busca e melhor seleção dos dados para análise utilizou-se o booleano and para combinação dos descritores selecionados.

Para a coleta de dados, foi elaborado instrumento validado por Ursi¹² para revisões integrativas, contemplando as seguintes categorias de análise: código de identificação, título da publicação, autor e formação do autor, fonte, ano de publicação, tipo de estudo, região em que foi realizada a pesquisa e a base de dados na qual o artigo foi publicado. Após a seleção dos artigos, foram definidas as informações que seriam extraídas dos estudos. Para viabilizar a apreensão das informações, utilizou-se banco de dados elaborado no software Microsoft Office Excel 2010, composto das seguintes variáveis: título do artigo, ano de publicação, delineamento do estudo e desfechos principais. Os dados obtidos foram agrupados em um quadro e em abordagens temáticas e interpretados conforme literatura específica.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Verificou-se inicialmente na base de dados Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), na biblioteca eletrônica Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Análise de Literatura Médica (MEDLINE) 279 publicações e ao inserir os anos de publicação evidenciou-

se 58 trabalhos. Dos artigos encontrados, após análise de elegibilidade foram selecionados 20 artigos para a elaboração desta revisão.

O Brasil, embora seja o segundo maior produtor e o maior exportador de tabaco do mundo, tem investido em políticas públicas como a proibição da propaganda de tabaco na mídia, a inserção de mensagens e imagens nas embalagens e a Lei Antifumo, que contribuem para a diminuição do hábito de fumar. A partir dessas medidas, a prevalência de uso caiu, passando de 34,8% em 1989 para 14,7% em 2013¹³. Ainda assim, é necessário pensar em estratégias para a cessação do uso de tabaco, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) o nível de atenção à saúde mais apropriado para tomar medidas nesse sentido. Ela é a principal porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, na qual a oferta de ações de controle do tabagismo deve ser prioritária¹⁴.

Espera-se que, na APS, o tratamento de tabagistas esteja associado ao alto potencial de redução de morbidade a baixo custo, visto que proporciona um atendimento direcionado, integral e longitudinal do indivíduo^{13,15}. As equipes devem focar na redução do número de tabagistas no seu território e, consequentemente, na redução da morbimortalidade, por meio de consultas clínicas e de aconselhamento; incentivo a atividades em grupo com a abordagem cognitivo comportamental; prescrição de medicamentos de apoio para o abandono do uso do tabaco e estímulo à promoção de atividades individuais e coletivas de educação em saúde para o abandono

do uso do tabaco, conforme recomendado pelo Ministério da Saúde³⁻¹³.

Sabe-se que a APS se configura como cenário oportuno para a execução das ações de controle do tabagismo¹⁶. O compromisso em ampliar o acesso à abordagem e ao tratamento do tabagismo para a rede de APS e de média complexidade do Sistema Único de Saúde foi garantido com a Portaria nº 1035 de 31 de maio de 2004 e com a Portaria nº 442 de 13 de agosto de 2004, que apresentou como anexo o Plano para Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na rede SUS e o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas - Dependência à Nicotina¹⁷. Em uma recente revisão de estudos sobre estratégias para o manejo do tabagismo na APS, os autores¹⁸ destacam como pontos positivos: abordagem individual, prescrição de medicamentos, acompanhamento com auxílio de tecnologias digitais e intervenção em grupos, demonstrando que, no geral, os grupos de combate ao tabagismo da APS são relevantes e que as ações de saúde pública implementadas auxiliaram temporalmente na diminuição do número de fumantes.

Segundo Cinciripini et al.¹⁹, 80% dos fumantes desejam parar de fumar, porém, a cada ano, apenas 3% conseguem parar espontaneamente, sem ajuda terapêutica. Cabe aos profissionais de saúde, especialmente na APS, promover ações de informação e incentivo ao abandono do tabaco para todos os fumantes que utilizam os serviços. Com uso de abordagens

no contexto da Saúde da Família²⁰ a taxa de sucesso pode atingir até 51% de cessação de uso de tabaco. Pesquisas confirmam que abordagens breves e repetidas a cada consulta, reforçando a necessidade de parar o uso do tabaco, aumentam significativamente as taxas de abstinência⁶. Os pacientes que aceitam escolher uma estratégia para mudar de comportamento são considerados preparados para interromper o uso do tabaco. Esses são bons candidatos à abordagem mais intensiva e a um tratamento mais estruturado associado ou não a medicação²¹. Sendo assim, é de suma importância que os profissionais de saúde interfiram e auxiliem nesse cuidado.

Investigação realizada em Nova Iorque (EUA) apontou a experiência de ex-fumantes que mantiveram a abstinência do tabaco por mais de um ano (1,5 a 18 anos). Os resultados sugerem que a manutenção da cessação do tabagismo foi determinada por múltiplas influências, com interação complexa entre os fatores biológicos, psicológicos, cognitivos e sociais. Entre esses fatores, destacaram-se a motivação para novas perspectivas de vida sem o cigarro, autotransformação e desejo de recuperar a aceitação. As conclusões do estudo ressaltaram a necessidade de um modelo compartilhado de tomada de decisão referente à cessação tabágica, no qual profissionais de saúde e pacientes tabagistas possam trocar informações e experiências para gerar uma decisão de tratamento mutuamente acordada. A tomada de decisão compartilhada e aconselhamento ou

entrevistas motivacionais foram evidenciadas como intervenções terapêuticas importantes na prática clínica para ajudar as pessoas tabagistas a manterem a cessação em longo prazo²².

Por outro lado, é importante salientar que a questão da motivação da pessoa tabagista para cessar o hábito de fumar é apontada em estudos encontrados na literatura²³⁻²⁵. É certo que a gestão dos serviços de saúde precisa atentar em oferecer aos pacientes condições de acesso ao atendimento em horário ampliado. No entanto, quando motivado, o paciente poderá vencer as barreiras que dificultam sua participação nos atendimentos ofertados pelo serviço de Atenção Primária à Saúde.

CONCLUSÃO

Os resultados do presente estudo indicam que o nível da produção sobre as práticas de atenção a pessoa tabagista na atenção primária à saúde é pequeno, o que denota um quadro preocupante, visto que a esse nível de atenção é privilegiado para o controle do tabagismo no país, visto suas características peculiares, tais como a proximidade com as famílias, o trabalho de base comunitária, população adscrita, participação social, equipe multiprofissional e grupos operativos. Ainda que haja forte evidência da efetividade das tecnologias de cuidado para a cessação do tabagismo, tais como a terapia de reposição nicotínica, a terapia cognitiva comportamental e o trabalho em grupos, após

os resultados analisados, constatou-se que há poucos serviços que executam ações periódicas de controle do tabagismo no país.

REFERÊNCIAS

1. U.S. Department of Health and Human Services. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion. Washington: Office on Smoking and Health; 2010.
2. Organização Mundial de Saúde. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Programa Nacional de Controle do Tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde; 2019b.
4. Brasil. Ministério das Relações Exteriores. Decreto nº 5.658, de 2 de janeiro de 2006. Divisão de Atos Internacionais. Diário Oficial da União; 2006.
5. Instituto Nacional do Câncer. Tabagismo, um grande problema de saúde. Rio de Janeiro; 2017.
6. Silva ST. Com-bate ao Tabagismo no BR: a importância estratégica das ações governamentais. Ciência & Sociedade Coletiva. 2014; 19(2): 39-55.
7. Santos MDDV. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. Ciência & Saúde Coletiva. 2019; 24(12):563-72.
8. Vargas LS. Determinants of tobacco use by students. Revista de saúde pública. 2017; 51(36): 100-110.
9. Goyatá SLT. Impacto do programa de apoio ao tabagista de um município do Sul de Minas Gerais, Brasil. Ciência y Enfermería. 2014; 20(1): 75-88.
10. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Revisão integrativa versus revisão sistemática. Rev. Min. Enferm. 2014; 18(1):9-11.
11. Souza MT, Silva MD, Carvalho RC. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1): 102-8.
12. Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Dissertação. Escola de Enfermagem. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005; 130 p.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Brasília: Ministério da Saúde; 2015.

14. Portes HP. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014;19(2): 439-48.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Instituto Nacional de Câncer. Prevalência de tabagismo. Brasília: Ministério da Saúde; 2019a.
16. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet*. 2011;377(9779):1778-97.
17. Portes HP, Campos SEM, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro C. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*. 2014;19(2):439-48.
18. Santos MDV, Santos ST, Caccia-Bava MCGG. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. *Cien Saude Colet*. 2019;24(2):563-72.
19. Cinciripini PM, Hecht SS, Henningfield JE, Manley MW, Kramer BS. Tobacco addiction: implications for treatment and cancer prevention. *J Natl Cancer Inst*. 1997;89(24):1852-67.
20. Mattos LR, Abreu AMM, Portela LF, Jomar RT, Paixão LAR. Cessação do tabagismo entre usuários da Estratégia Saúde da Família. *Rev Enferm UERJ*. 2019;27(1):e38987.
21. Santos JDP. Avaliação da efetividade do programa de tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde. Porto Alegre (RS): Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011.
22. DiPiazza JT, Naegle M. Smoking Cessation 1 Year or More: Experiences of Successful Quitters. *J Addict Nurs*. 2016;27(3):197-204.
23. Benson FE, Stronks K, Willemsen MC, Bogaerts NM, Nierkens V. Wanting to attend isn't just wanting to quit: why some disadvantaged smokers regularly attend smoking cessation behavioural therapy while others do not: a qualitative study. *BMC Public Health*. 2014;14(1):600-9.
24. Zampier VSB, Silva MH, Ribeiro de Jesus R, Oliveira PP, Jesus MCP, Merighi MAB. Maintenance of tobacco withdrawal by former smokers: a phenomenological study. *Rev Gaúcha Enferm*. 2017;38(4):e2017-0027.

Observação: os/(as) autores/(as) declaram não existir conflitos de interesses de qualquer natureza.