UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO
ESCOLA DE ENFERMAGEM

VANDERLEIA SOÉLI DE BARROS ZAMPIER

ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS

SÃO PAULO
2018

VANDERLEIA SOÉLI DE BARROS ZAMPIER

ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DE ENFERMEIROS

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem EEUSP-PPGE obtenção do título de Doutor em Ciências

Área de concentração: Cuidados em Saúde.

Orientadora: Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Pinto de Jesus

SÃO PAULO

2018

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data:___/____/___

Catalogação na Publicação (CIP)
Biblioteca "Wanda de Aguiar Horta"
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Zampier, Vanderleia Soéli de Barros
Abordagem aos usuários tabagistas no contexto da atenção primária à saúde: perspectiva de enfermeiros / Vanderleia Soéli de Barros Zampier. São Paulo, 2018.
123 p.

Tese (Doutorado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.
Orientadora: Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Pinto de Jesus
Área de concentração: Cuidados em saúde.

1. Abandono do uso de tabaco. 2. Cuidados de enfermagem. 3. Enfermagem. 4. Pesquisa qualitativa. 5. Atenção primária à saúde. I. Título.

Nome: Vanderleia Soéli de Barros Zampier

Título: Abordagem aos usuários tabagistas no contexto da Atenção Primária à Saúde: perspectiva de enfermeiros

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do Título de Doutora em Ciências.

Aprovada em: __/__/__

Banca Examinadora

Orientador: Prof. Dr. _____
Instituição:_____ Assinatura:_____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dr.: _____ Instituição: _____
Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Ao Carlos, meu esposo, companheiro-amigo pela presença e compartilhamento amoroso.

Aos meus estimados filhos, Sofia e Emanuel, pela compreensão em momentos da minha ausência.

À Zulmira, minha amada mãe, pelo companheirismo e amor, exemplo de mulher.

Aos meus irmãos, cunhados e sobrinhos pelo apoio e incentivo nessa trajetória.

AGRADECIMENTOS

A Deus por me conceder fortaleza, apoio e confiança de que tudo dará certo.

À Prof.ª Dr.ª Maria Cristina Pinto de Jesus, minha orientadora-amiga, pela dedicação, atenção, segurança, responsabilidade, apoio e pelo conhecimento transmitido ao longo da minha trajetória acadêmica, que se iniciou na Graduação, culminando com o Doutorado.

À Prof.ª Dr.ª Miriam Aparecida Barbosa Merighi, que me recebeu no grupo de pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – EEUSP e acompanhou meu crescimento intelectual.

À Prof.ª Dr.ª Carla Luzia França Araújo da Escola de Enfermagem Anna Nery pela parceria em publicações e incentivo à minha capacitação.

Aos Profs. Drs. Membros da Banca Examinadora da Tese pelas valiosas reflexões proporcionadas e contribuições ao texto final.

À EEUPS, em especial à coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem - PPGE, pela qualidade do serviço prestado à sociedade, excelência da infraestrutura oferecida aos pós-graduandos e qualidade do ensino.

Aos funcionários da EEUSP, especialmente às bibliotecárias, pelo apoio recebido.

Aos colegas do Curso de Doutorado pelos momentos de aprendizagem no Grupo de Pesquisa em Enfermagem com abordagens fenomenológicas.

Ao Thiago Augusto Campos Horta, Subsecretário de Atenção Primária à Saúde, e à Rosângela Aparecida Elerati Silva, Chefe da Atenção Primária à Saúde da Prefeitura de Juiz de Fora pela liberação parcial de minhas atividades profissionais, o que permitiu que eu me dedicasse aos estudos.

Aos Enfermeiros integrantes das Equipes da Estratégia Saúde da Família das Unidades Básicas de Saúde de Juiz de Fora pela disponibilidade assumida como participantes desta pesquisa.

À equipe da Unidade de Saúde São Pedro e profissionais da residência multiprofissional pelo apoio fraterno e disponibilidade em contribuir no serviço.

À Sandra Tolomelli, funcionária do Serviço de Controle, Prevenção e Tratamento do Tabagismo - Secoptt, pela presteza na liberação de informações e documentos.

A todas as pessoas que, de forma direta ou indireta, contribuíram com a finalização desta etapa da minha trajetória acadêmica.

O meu Eterno Obrigada!

Ainda que eu tenha o dom da profecia, o conhecimento de todos os mistérios e de toda a ciência, ainda que eu tenha toda a fé, a ponto de mover montanhas, se eu não tenho o amor, eu nada sou.

(1 Cor. 13,2)

Zampier VSB. Abordagem aos usuários tabagistas no contexto da Atenção Primária à Saúde: perspectiva de enfermeiros [tese]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2018.

RESUMO

Introdução: usuários tabagistas apresentam uma situação de dependência física, psicológica e comportamental em relação ao tabaco, a qual pode se constituir em um desafio para a atuação do enfermeiro com esse público. **Objetivo:** compreender a atuação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa de abordagem fenomenológica, realizada em Unidades Básicas de Saúde (UBSs), em Minas Gerais. Para a obtenção dos dados, utilizou-se a entrevista fenomenológica com as seguintes questões: como é sua atuação com os usuários tabagistas? Que estratégias você utiliza para esta abordagem? Quais são suas expectativas quando implementa ações para as pessoas dependentes do tabaco? A organização e a análise dos resultados foram realizadas segundo os passos preconizados por estudiosos da fenomenologia social de Alfred Schütz. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o Parecer nº 1.833.185. CAAE: 61342716.0.0000.5392. **Resultados:** participaram 15 enfermeiros, com idade entre 31 e 58 anos e tempo de trabalho na UBS variando de 3 a 31 anos. A maioria é de mulheres e não tabagistas. Emergiram do estudo categorias que revelaram a experiência do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas na UBS: "Abordagem individual, visando à prevenção de agravos e aos benefícios da cessação do tabagismo", "Abordagem em grupo com foco em estratégias para cessar o tabagismo", "Dificuldades para a abordagem aos usuários tabagistas"; "Auxílio ao fumante para cessar o tabagismo" e "Desejo de apoio de outros profissionais". **Considerações finais:** os enfermeiros desenvolvem atividades em conformidade com a Política Nacional de Controle e Tratamento do Tabagismo, no que diz respeito à abordagem breve, básica e intensiva apoiada na terapia cognitiva comportamental. Contudo, há falta de sistematização do acompanhamento desses usuários após essa abordagem, o que poderia contribuir para elevar as taxas de abstinência do tabaco no município estudado em longo prazo. As reflexões dos enfermeiros acerca das dificuldades envolvidas na abordagem ao fumante (relativas ao próprio tabagista, à equipe de saúde e ao serviço) remetem à relevância de considerar a subjetividade envolvida no tabagismo. A necessidade de ações intersubjetivas que articulem diferentes setores da rede de assistência à saúde é premente para atender ao princípio do Sistema Único de Saúde que trata da integralidade da assistência de pessoas acometidas por esta condição crônica. Igualmente importante é a educação permanente para atualizar e fornecer subsídios ao profissional, visando ao planejamento e à implementação de ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento do tabagismo. Os projetos dos enfermeiros que compuseram este estudo, traduzidos em expectativas voltadas para auxiliar o fumante a cessar o tabagismo e ampliar o trabalho de prevenção do uso do tabaco em espaços educativos, como escolas e outros equipamentos sociais, necessitam ser discutidos no âmbito da gestão da saúde no município. Isso a fim de obterem apoio e insumos para a implementação das atividades de prevenção e controle do tabagismo nos serviços de Atenção Primária à Saúde.

Palavras-chave: Enfermagem; Cuidados de Enfermagem; Abandono do Uso de Tabaco; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

Zampier VSB. Approach of tobacco users in the context of primary health care: the perspective of nurses [thesis]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2018.

ABSTRACT

Introduction: tobacco users face a situation of physical, psychological and behavioral dependence in relation to tobacco, which can configure a challenge for the performance of nurses among this public. **Objective:** to understand the performance of nurses in the approach of tobacco users in the context of primary health care. **Method:** a phenomenological study was developed in the basic health units (BHU) of a city in the state of Minas Gerais. Data were collected by means of a phenomenological interview with the following questions: What is your performance like with tobacco users? Which strategies do you use in this approach? What are your expectations when you implement actions towards tobacco-dependent people? The results were organized and analyzed following the steps recommended by researchers of Alfred Schütz' social phenomenology. The research project was approved by the Human Research Ethics Committee of the School of Nursing at University of São Paulo, under protocol no. 1.833.185 and CAAE certificate no. 61342716.0.0000.5392. **Results:** participants were 15 nurses aged between 31 and 58 years, who had been working in the BHU for 3 to 31 years. Most of them were women and non-smokers. Some categories emerged in the study, revealing the experience of nurses in the approach of tobacco users at the BHU, namely: "Individual approach, aiming at the prevention of complications and the benefits of quitting tobacco use", "Group approach, focused on strategies to quit tobacco use", "Difficulties in approaching tobacco users"; "Helping smokers quit tobacco use" and "Wish of the support of other professionals". **Final considerations:** the nurses develop activities in conformity with the National Policy for Tobacco Use Control and Treatment, as regards a brief, basic or intensive approach supported on the cognitive behavioral therapy. However, there is a lack of systematization for the follow-up of users after this approach, which could contribute to raise the abstinence rates of tobacco use in the studied city in the long term. The reflections of nurses regarding the difficulties involved in the approach of smokers (related to the smokers themselves, the healthcare team and the service) reflect the relevance of considering the subjectivity involved in tobacco use. The need for intersubjective actions that coordinate different sectors of the healthcare network is urgent to meet the care comprehensiveness principle of the Unified Health System to people affected by this chronic condition. Equally important is the permanent education needed to update and provide professionals with resources for the planning and implementation of actions towards health promotion, prevention of complications and treatment of tobacco use. The projects of the nurses that made up this study, translated into expectations oriented to assisting smokers to quit tobacco use and broadening the prevention of tobacco use in educational settings such as schools and other social facilities, must be discussed in the scope of health management in the studied city. This is needed to obtain support and resources for the implementation of tobacco use control and prevention in primary health care services.

Keywords: Nursing; Nursing Care; Tobacco Use Cessation; Primary Care Nursing Qualitative research.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Componentes da abordagem mínima e básica à pessoa tabagista. São Paulo, 2018 29

Quadro 2 - Categorias que emergiram da experiência de enfermeiros na abordagem aos usuários tabagistas. São Paulo, 2018 68

LISTA DE SIGLAS

APS	Atenção Primária à Saúde
CO2	Dióxido de Carbono
CQCT-OMS	Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica
ESF	Estratégia Saúde da Família
EUA	Estados Unidos da América
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
ICT	International Tobacco Control Policy Evaluation Project
INCA	Instituto Nacional de Câncer
ISNCC	International Society of Nurses in Cancer Care
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PMAQ	Programa Nacional de Melhoria ao Acesso e Qualidade da Atenção Básica
PNAB	Política Nacional de Atenção Básica
PNCT	Política Nacional de Controle do Tabaco
PNPCT	Programa Nacional para Prevenção e Controle do Tabagismo
PNPS	Política Nacional de Promoção da Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SECOPTT	Serviço de Controle, Prevenção e Tratamento do Tabagismo
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TRN	Terapia de Reposição da Nicotina
UBS	Unidade Básica de Saúde
VIGITEL	Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO **15**
1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS 15
1.2 QUESTÕES NORTEADORAS, OBJETO E OBJETIVO DO ESTUDO 18
1.3 JUSTIFICATIVA 19
2 REVISÃO DA LITERATURA **22**
2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DO TABAGISMO 22
2.2 A ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O ENFERMEIRO 27
3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO **36**
3.1 OPÇÃO PELA PESQUISA DE ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA 36
3.2 INTERFACE ENTRE O OBJETO DE ESTUDO E OS PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ 38
4 TRAJETÓRIA DO ESTUDO **43**
4.1 CENÁRIO E PARTICIPANTES DA PESQUISA 43
4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO 44
4.3 DESCRIÇÃO ACERCA DA COLETA DOS DEPOIMENTOS 44
4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DO CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS 45
4.5 ASPECTOS ÉTICOS 46
5 RESULTADOS **49**
5.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES 49
5.2 CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DA EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 51
5.3 TÍPICO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE 67
6 DISCUSSÃO **70**
7 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL **96**
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS **101**
REFERÊNCIAS **104**
APÊNDICES **117**
ANEXOS **120**

1 INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONSIDERAÇÕES INICIAIS

O consumo de tabaco vem crescendo em países em desenvolvimento e reduzindo em países desenvolvidos, sendo maior entre os homens do que entre as mulheres. Nos últimos anos, a região que apresentou maior percentual de pessoas que fumam tabaco foi a Europa (29%) e a menor, a África (12,4%). A Região das Américas, em 2010, apresentou 18,7% de tabagistas adultos. O Chile foi o país que apresentou a maior prevalência de fumantes (40,1%); Cuba registrou 54,7% de homens e o Chile 37,5% de mulheres fumantes (Who, 2015).

No Brasil, de acordo com dados de 2016 da Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas (Vigitel), por inquérito telefônico, nas capitais brasileiras, a prevalência de tabagismo variou de 5,1% em Salvador a 14% em Curitiba. As maiores frequências de fumantes foram encontradas, entre homens, em Curitiba (17,8%) e entre mulheres, em São Paulo (12,1%). As menores frequências de fumantes, no sexo masculino, ocorreram em Salvador (6,8%) e, no sexo feminino, em São Luís (2,3%). A frequência do hábito de fumar diminuiu com o aumento da escolaridade e foi particularmente alta entre homens e mulheres com até oito anos de escolaridade (17,5% e 11,5%, respectivamente), excedendo em cerca de duas vezes a frequência observada entre indivíduos com 12 ou mais anos de estudo (Brasil, 2017).

O tabagismo é considerado um importante problema de saúde pública e principal causa evitável de morbidade e mortalidade prematura. O uso do tabaco matou 100 milhões de pessoas no século passado, podendo chegar a 1 bilhão de pessoas no século XXI. O tabagismo está incluído como um dos principais fatores de risco evitável de doenças não transmissíveis, como cânceres, diabetes, doenças cardiovasculares e respiratórias (Who, 2015; Eriksen et al., 2015).

A preocupação com os danos à saúde causados pelo tabagismo estimulou a elaboração de políticas internacionais e nacionais visando ao controle e tratamento do uso do tabaco. Internacionalmente, no início do século XXI, diferentes atores globais, como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial da Saúde (OMS) e parte da comunidade científica internacional relacionada à saúde se mobilizavam para a criação do tratado de controle do tabaco denominado de Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS). No Brasil, observou-se um intenso e bem-sucedido trabalho dos profissionais de saúde no sentido de construir políticas públicas e ações de controle ao tabagismo. A partir dos movimentos internacionais, esse fluxo ganhou como importante aliado o Ministério das Relações Exteriores, que potencializou e reforçou as

negociações, alçando o Brasil uma posição de destaque no âmbito da CQCT-OMS (Teixeira, Paiva, Ferreira, 2017).

Desde 2005, o Brasil participa da CQCT-OMS e suas medidas constituem a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT). Os resultados dessa política agregam a significativa redução da prevalência de fumantes e da morbimortalidade relacionada ao uso do tabaco, como as doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer de pulmão (Cavalcanti et al., 2017).

Medidas de controle do tabaco, incluindo o aumento de preços, legislação em favor de ambientes livres de fumaça, restrições sobre publicidade, advertências nas embalagens, campanhas antitabaco na mídia e programas de tratamento para cessação, vêm sendo adotadas gradativamente em todos os países (Figueiredo, Turci, Camacho, 2017).

A extensa literatura sobre as questões que envolvem o tabagismo demonstra a preocupação de profissionais envolvidos em políticas e serviços de saúde para investigar a temática. Estudo realizado no Brasil mostrou que proibir o hábito de fumar em casa, acreditar que fumar causa doenças graves e ver ou ouvir falar sobre os perigos do tabagismo na mídia são fatores que influenciam as tentativas e o sucesso na cessação do tabagismo. Aqueles que acreditavam que o fumo causa doenças graves e tinham regras contra fumar em casa apresentavam chances significativamente maiores de fazer tentativas de parar e de manter a abstinência (Madewell et al., 2017).

Além disso, a Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável das Nações Unidas, à qual o governo brasileiro aderiu em 2015, soma-se à CQCT-OMS no fortalecimento de ações integradas, visando à redução das doenças crônicas não transmissíveis e à implementação da CQCT-OMS (Figueiredo, Turci, Camacho, 2017).

O serviço de Atenção Primária à Saúde (APS), como primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, por seus atributos, primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, tem a responsabilidade de apoiar e acompanhar o usuário tabagista em relação ao tratamento dessa condição crônica (Brasil, 2015). Nesse contexto, ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde na abordagem à pessoa tabagista e no fornecimento de apoio aqueles que desejam cessar o hábito de fumar tabaco. O enfermeiro como membro da equipe de saúde desempenha um papel de fundamental importância na PNCT, por suas especificidades profissionais, entre elas a de educador em saúde. Para tal, faz-se necessário que esse profissional esteja capacitado para trabalhar com a abordagem às pessoas dependentes do tabaco, além de priorizar o planejamento de ações voltadas para esta clientela, considerando que essas pessoas, na

maioria das vezes, convivem com a situação de dependência física, psicológica e comportamental em relação ao tabaco (Brasil, 2015).

O levantamento do estado da arte sobre a atuação do enfermeiro com a pessoa tabagista, no âmbito da APS, mostrou que grande parte dos estudos publicados diz respeito às intervenções de enfermagem realizadas por meio da abordagem breve e intensiva e intervenções cognitivo-comportamentais associadas ou não à terapia medicamentosa, visando à cessação do hábito de fumar tabaco (Luh et al., 2016; Naughton et al., 2014; McGrath et al., 2014; Alonso-Pérez et al., 2014).

Outras pesquisas versam sobre a necessidade de capacitação dos profissionais de saúde para atuar com as pessoas dependentes do tabaco, não apenas no nível de graduação (Poreddi et al., 2015; Petersen et al., 2017), mas também como atividade de educação permanente (Malan et al., 2015; Sarna et al., 2018; Králíková et al., 2017). Tal capacitação é vista como prerrogativa para despertar o profissional para a importância da abordagem desse público e, sobretudo, para o sucesso das ações de enfermagem (Cruz et al., 2015; Whitehead, Zucker, Stone, 2014).

A percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho realizado com usuários tabagistas pode ser encontrada em estudo qualitativo realizado na Argentina e Uruguai (Colomar et al., 2015) e a visão de enfermeiros sobre sua atuação foi revelada em investigação qualitativa realizada na Espanha (Mujica et al., 2017).

A abordagem do tabagismo pressupõe o encontro entre o profissional de saúde e a pessoa dependente do tabaco, que expressa a importância da intersubjetividade no cuidado. Esta abordagem é complexa na medida em que a dependência do tabaco envolve questões biopsicossociais que precisam ser consideradas no plano terapêutico. Destaca-se, portanto, a necessidade de motivação do profissional para atuar junto à pessoa dependente do tabaco que deseja cessar o hábito de fumar.

Os resultados do presente estudo, de abordagem compreensiva, que trata de questões subjetivas entremeadas na atuação do enfermeiro, no contexto da APS, poderão subsidiar discussões sobre a formação, capacitação e atuação do enfermeiro nesse nível de atenção à saúde, com reflexos positivos para a abordagem às pessoas em situação de dependência do tabaco.

1.2 QUESTÕES NORTEADORAS, OBJETO E OBJETIVO DO ESTUDO

O interesse por este estudo emerge da minha experiência profissional como enfermeira na APS há mais de 20 anos e também atuando no ensino de enfermagem tanto na graduação como na pós-graduação. O desenvolvimento das atividades na UBS, especialmente a consulta de enfermagem e grupos educativos vem me possibilitando conhecer algumas dificuldades enfrentadas por usuários dependentes do tabaco em relação à cessação do hábito de fumar. Estes, na maioria das vezes, não estão suficientemente motivados para deixar o cigarro, o que requer o apoio do serviço e dos profissionais de saúde.

Por outro lado, as dificuldades relacionadas aos enfermeiros de APS que atuam com este público podem constituir barreiras para o desenvolvimento de ações de prevenção de agravos e tratamento do tabagismo, já que as múltiplas atividades realizadas por estes profissionais podem levá-los a priorizar outros atendimentos em detrimento da abordagem aos usuários tabagistas.

Durante o curso de doutorado, no mesmo cenário de pesquisa do presente estudo, participei de duas investigações desenvolvidas com integrantes do Grupo Operativo oferecido pela UBS para o tratamento do tabagismo. Na primeira investigação, pude identificar usuários que, apesar de manifestarem o desejo de cessar o hábito de fumar e participar do Grupo Operativo, não conseguiram êxito nas tentativas (Jesus et al., 2016). No outro estudo, também com participantes do Grupo Operativo, busquei compreender a vivência de ex-fumantes sobre a manutenção da abstinência do tabaco (Zampier et al., 2017).

Os resultados dos estudos mostraram as dificuldades do convívio social do fumante e realçaram a dependência do cigarro como suporte para o enfrentamento de situações estressantes do cotidiano (Jesus et al., 2016). Apesar de terem conseguido cessar o tabagismo por um longo tempo, os ex-fumantes relataram conviver com a vontade de fumar, com o aumento do peso corpóreo e por isso necessitam continuar a ter autodeterminação e utilizar de estratégias substitutivas para manter-se longe do cigarro (Zampier et al., 2017). Esses achados me levaram a refletir sobre a necessidade de aprofundar meus estudos sobre a atuação do enfermeiro junto a este público na APS.

Diante do exposto, emergiram as seguintes questões norteadoras: como é para o enfermeiro fazer a abordagem à pessoa tabagista no contexto da APS? Que estratégias de abordagem aos usuários dependentes do tabaco são apontadas pelo enfermeiro? Qual a expectativa do enfermeiro ao implementar ações voltadas a essas pessoas?

Este estudo tem como **objeto:** a atuação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da Atenção Primária à Saúde e como **objetivo**: compreender a atuação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da Atenção Primária à Saúde.

1.3 JUSTIFICATIVA

Mesmo com todo o arsenal disponível para o controle do tabagismo, que inclui consensos, medicamentos, manuais de orientação, programas de capacitação para profissionais de saúde, entre outros, o abandono do hábito de fumar tabaco ainda constitui tarefa árdua para o indivíduo, assim como para a atuação dos profissionais nos serviços de saúde que fazem a abordagem a essa clientela.

Investigações nacionais e internacionais destacam as elevadas taxas de tentativas do abandono do tabaco em contraponto às baixas taxas de sucesso. Nos Estados Unidos da América (EUA), em 2015, constatou-se que 68% dos fumantes adultos queriam parar de fumar, 55,4% fizeram uma tentativa de interromper o vício, e apenas 7,4% conseguiram êxito na cessação do tabagismo (Babb et al., 2017).

Estudo brasileiro mostrou que, do total de 62 ex-fumantes, 79% haviam tentado parar de fumar anteriormente; destes, 21% nunca haviam experimentado parar de fumar. A média foi de três tentativas prévias. Dos fumantes que tentaram parar de fumar, 56,5% não contaram com auxílio externo para cessar o hábito de fumar. Dos que buscaram auxílio, 11,3% tomaram medicação, 3,2% usaram goma de nicotina, 1,6% terapia individual, 1,6% terapia em grupo, 1,6% adesivo de nicotina, 1,6% palestra motivacional, 4,8% usaram mais de um método e 17,7% não responderam (Peuker, Bizarro, 2015).

A maioria das pessoas para de fumar com sucesso em curto prazo, porém a recaída acontece em um período de até 12 meses. Os fumantes enfrentam os sintomas negativos da abstinência, que muitas vezes os levam a voltar a fazer uso do tabaco (Peuker, Bizarro, 2015).

Investigação fenomenológica que buscou compreender o insucesso das tentativas de cessar o tabagismo no Brasil mostrou que as dificuldades apontadas pelo público fumante remetem ao seu contexto de vida permeado pela dependência do tabaco, vista como um apoio para o enfrentamento de situações estressantes do cotidiano. A tentativa de cessar o tabagismo nem sempre vem acompanhada da automotivação, elemento fundamental para que se atinja esse objetivo. Salientou-se a necessidade de acompanhamento psicológico especializado para

obter sucesso na cessação do uso do tabaco, o qual nem sempre foi oferecido pelo serviço de saúde (Jesus et al., 2016).

Apesar de os estudos apontarem elevadas taxas de tentativas para abandonar o tabagismo e baixas taxas de sucesso na cessação do hábito de fumar (CADTH Rapid Response Reports, 2014; Chertok, Archer, et al. 2015; Hakim, Chowdhury, Uddin, 2017), parece haver uma lacuna entre estimular a diminuição do consumo de tabaco e os meios existentes para atingir esse objetivo. Entre essas lacunas, pode estar o insuficiente envolvimento dos profissionais de saúde na abordagem dessa clientela, em especial o enfermeiro como membro da equipe de APS, o que demanda um aprofundamento das discussões que envolvem essa questão.

Estudos mostraram que a profundidade do aconselhamento às pessoas para deixarem o hábito de fumar tabaco está diretamente relacionada à qualidade das intervenções que visam aumentar as taxas de tentativas bem-sucedidas de interrupção do tabagismo (Papadakis et al., 2014; Peirson et al., 2016). Considera-se que, para dar suporte à pessoa que inicia o processo de remissão do uso do tabaco, o profissional de saúde necessita ter compreensão aprofundada acerca da complexidade que envolve o tabagismo. Esse profissional precisa considerar as diversas manifestações de valores dados ao ato de fumar pelo indivíduo, observando a sua dimensão subjetiva e as variáveis sociais, políticas e econômicas envolvidas nessa questão (Kale, Gilbert, Sutton, 2015).

Observa-se na prática que a abordagem à pessoa dependente do tabaco é essencialmente normativa, sendo a cessação do uso do tabaco considerada a finalidade principal da PNCT. Contudo, abordar a pessoa dependente do tabaco, alertando sobre os malefícios do hábito de fumar para a saúde, assim como auxiliá-la na cessação tabágica requer considerar a dimensão subjetiva que envolve a relação enfermeiro/usuário tabagista.

Diante do exposto, considera-se relevante conhecer em profundidade as questões subjetivas envolvidas na atuação do enfermeiro com as pessoas que apresentam dependência do tabaco. O desvelar dessa subjetividade poderá trazer benefícios para a instrumentalização dos profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro para repensar sua atuação e reconfigurar as estratégias de intervenção que apoiem a pessoa tabagista no abandono do hábito de fumar. Também trará benefícios para os usuários dependentes do cigarro, considerando a qualificação da abordagem realizada pelo enfermeiro no contexto da APS.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 POLÍTICAS PÚBLICAS PARA O CONTROLE DO TABAGISMO

A CQCT-OMS é referência na luta contra a epidemia de tabaco em todo o mundo, sendo considerada até o momento como o primeiro e único tratado de saúde pública do mundo voltado para a prevenção e controle do tabagismo. É composta de estratégias e instrumentos sólidos de proteção à saúde da população com equidade (Figueiredo, Turci, Camacho, 2017).

Aprovada em 2003 na 56ª Assembleia Mundial da Saúde, a CQCT/OMS determina um conjunto de medidas, cuja meta precípua, entre outras, era deter a expansão do consumo de tabaco. Seu objetivo consiste em proteger as gerações presentes e futuras das devastadoras consequências sanitárias, sociais, ambientais e econômicas geradas pelo consumo do tabaco e pela exposição a sua fumaça (Who, 2003; Brasil, 2015).

A CQCT-OMS conta com assinaturas de mais de 160 países, sendo o Brasil o segundo país a assiná-la, o que significa o compromisso das nações em ratificar e aprovar o tratado em seus territórios (Correia Junior, Ventura, 2015).

A partir dos movimentos internacionais, ações políticas potencializaram e reforçaram as negociações sobre a produção, comercialização e consumo do tabaco, o que deixou o Brasil em uma posição de destaque no âmbito da CQCT-OMS. Além disso, permitiram o alinhamento necessário ao recepcionamento do tratado na legislação nacional (Teixeira, Paiva, Ferreira, 2017).

Com a ratificação do tratado, o até então Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) vigente no Brasil ganhou força e foi colocado como Política de Estado. A Política Nacional de Controle do Tabaco é norteada pela CQCT-OMS e legitimada pela obrigação de o Estado Brasileiro adotar seus princípios e ações (Cavalcante et al., 2017).

Salienta-se a relevância da Agenda 2030 criada e adotada por 193 países membros das Nações Unidas, inclusive o Brasil, na Cúpula do Desenvolvimento Sustentável, realizada no Rio de Janeiro, em setembro de 2015. Seus objetivos são integrados e indivisíveis, mesclando as dimensões econômica, social e ambiental. Eles deverão ser alcançados até o ano 2030 e seu objetivo principal é o de melhorar a vida de todos com vistas a alcançar um mundo melhor. A PNCT possui uma relação direta com os diferentes objetivos de desenvolvimento sustentável preconizados na Agenda 2030, porque o tabagismo é o comportamento com maior impacto individual sobre as desigualdades em saúde e que reflete na mortalidade por doenças crônicas

não transmissíveis no Brasil. Pessoas em situação socioeconômica mais vulnerável fumam mais, têm menor índice de abandono ao tabagismo, menor percepção sobre as advertências de saúde nos maços do produto, maior exposição ao tabagismo passivo, gastam proporcionalmente mais dinheiro para comprar produtos de tabaco e morrem mais por doenças tabaco-relacionadas (INCA, 2017).

Com base na CQCT-OMS, os diferentes países do mundo investiram nos seus programas e políticas voltadas para a prevenção e o controle do tabagismo. Na Rússia, as políticas de controle do tabagismo são consideradas fracas, como reflexo o país apresenta taxas elevadas de uso do tabaco e de mortes atribuíveis ao tabagismo. A ratificação da CQCT-OMS ocorreu em junho de 2008 e a Federação Russa passou a adotar leis e restrições publicitárias relacionadas ao cigarro, incentivando ambientes livres de fumo; implementou advertências em relação aos riscos do tabaco para a saúde e iniciou uma campanha de controle do tabagismo. No entanto, considerou-se que ainda há muito a fazer para atender aos requisitos da CQCT-OMS. O documento "Concepção e implementação de políticas contra o tabagismo para o período 2010-2015" foi desenvolvido como um primeiro passo para a implementação da CQCT-OMS na Rússia. Usando o *SimSmoke – Tobacco Control Policy Simulation Model –*, pesquisa apontou que algumas políticas foram implementadas, como impostos mais altos, campanha de mídia e advertências sobre os malefícios do tabaco para a saúde, que já reduziram as taxas de tabagismo em 8% e impediram 1,4 milhão de mortes atribuíveis ao fumo. Contudo, salientou-se que, para atender ao que preconiza a CQCT-OMS, são necessárias políticas adicionais (Maslennikova et al., 2015).

Portugal ratificou a CQCT-OMS, e o tabagismo foi considerado um problema de saúde prioritário no âmbito do Plano Nacional de Saúde 2012-2016, o que justificou a criação de um Programa Nacional para a sua prevenção e controle. O Programa Nacional para Prevenção e Controle do Tabagismo (PNPCT) foi criado por Despacho n.º 404 do Secretário de Estado Adjunto do Ministro da Saúde, em 3 de janeiro de 2012. O PNPCT tem finalidade de aumentar a expectativa de vida saudável da população portuguesa, por meio da redução das doenças e da mortalidade prematura associada ao consumo e à exposição à fumaça do tabaco, tendo como objetivos reduzir a prevalência do consumo de tabaco (diário ou ocasional) na população com 15 ou mais anos em pelo menos 2% até 2016 e eliminar a exposição ao fumo ambiental do tabaco. Apresenta como eixos estratégicos prevenir a iniciação do consumo de tabaco nos jovens; promover e apoiar a cessação tabágica; proteger da exposição ao fumo ambiental do tabaco; informar, alertar e promover um clima social favorável ao não

tabagismo; monitorizar, avaliar e promover a formação profissional, a investigação e o conhecimento no domínio da prevenção e controle do tabagismo (Portugal, 2016).

Os países nórdicos (Dinamarca, Finlândia, Noruega e Suécia) também assinaram e ratificaram a CQCT-OMS e, desde a década de 1970, já adotavam iniciativas de controle do tabagismo, incluindo proibições de publicidade, rótulos de alerta de saúde, limites de idade de compra do cigarro e leis sobre ambientes livres de fumo. Estudo de revisão mostrou que as empresas multinacionais de tabaco se opõem às políticas antitabagismo e, junto com as empresas locais, tentam negar os perigos do tabagismo para a saúde e do fumo passivo, opondo-se às medidas de controle do tabaco. Alegam possíveis efeitos econômicos nos países nórdicos e a preocupação de que essas políticas se espalhem para outros países (Hiilamo, Glantz, 2013).

Os EUA são um dos poucos signatários que não ratificaram o tratado de saúde pública da CQCT-OMS, apesar de terem aprovado em 2009 a Lei de Controle do Tabagismo Familiar que cumpre este tratado (Who, 2017). Ressaltam-se as informações sobre os riscos do uso do tabaco para a saúde e a redução do apelo à comercialização de cigarros, com luta contra os muitos anos de propaganda positiva baseada na indústria de cigarros. No entanto a implementação da lei no que se refere à rotulagem de advertências de saúde legalmente determinadas para as embalagens do cigarro foi obstruída pelos desafios legais da indústria do tabaco. Esses desafios fazem parte de uma estratégia mais ampla e vigorosa de litígios e iniciação de conflitos de comércio internacional, propriedade intelectual e investimento que visam minar uma série de medidas globais de controle do tabagismo. Ao ratificar a CQCT-OMS, esse país reforçaria seus próprios esforços de controle do tabagismo e proporcionaria apoio internacional e liderança na luta contra a epidemia global de tabaco (Mackey et al., 2014).

A partir da CQCT-OMS, o Brasil intensificou a criação de leis, decretos, portarias e resoluções direcionados às ações de controle do uso de produtos derivados do tabaco. Estados e municípios têm elaborado leis que eliminam a presença dos fumódromos e proíbem o consumo de cigarros, charutos, cachimbos e cigarrilhas em bares, restaurantes, casas noturnas, escolas, áreas comuns de condomínios e hotéis, supermercados, *shoppings*, entre outros. A fiscalização, aliada à aplicação de multas aos estabelecimentos, previstas em lei, assim como a adesão da população têm feito com que essas leis sejam respeitadas (Mendes et al., 2017).

Os resultados da pesquisa ITC-Brasil (*International Tobacco Control Policy Evaluation Project)* mostraram uma redução significativa da percepção de pessoas fumando dentro de restaurantes e bares tanto entre fumantes como entre não fumantes nas cidades de

Porto Alegre, São Paulo e Rio de Janeiro. Segundo os autores, esses resultados provavelmente refletem o sucesso na implantação das leis municipais e estaduais nas três cidades. Rio de Janeiro e São Paulo, por exemplo, investiram em estratégias de divulgação e implantação da lei antifumo, como campanhas educativas nos meios de comunicação, blitze com medição da concentração de monóxido de carbono no ar expirado dos indivíduos, em locais de movimentação noturna, veículos, além de uniformes identificados pela campanha, parceria com companhias telefônicas para envio de mensagens aos consumidores, capacitação de agentes das vigilâncias sanitárias estaduais e municipais e de órgãos de defesa do consumidor para exercer a fiscalização, bem como oferecimento de canais de denúncias pela internet e telefone (Mendes et al., 2017).

Para promover a internalização da CQCT-OMS no setor saúde, o Ministério da Saúde e o Instituto Nacional de Câncer (Inca) atuam em rede e desenvolvem ações com as equipes coordenadoras dos estados brasileiros (Secretarias Estaduais de Saúde e Educação), que, por sua vez, multiplicam estas com as equipes coordenadoras dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde e Educação), para desenvolverem atividades de coordenação/gerência operacional e técnica da PNCT. Estas últimas multiplicam as ações com os profissionais que atuam nas diferentes instituições envolvidas no controle do tabagismo e prevenção de câncer, como escolas, unidades de saúde, universidades, entre outras (Brasil, 2015).

Destaca-se ainda no Brasil, a importância da Política Nacional de Promoção de Saúde (PNPS), redefinida pela Portaria MS/GM nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Esta trouxe, entre os temas prioritários, o enfrentamento do uso do tabaco e seus derivados, compreendendo a promoção, articulação e mobilização para redução e controle do uso do tabaco. Incluíram-se ações educativas, legislativas, econômicas, ambientais, culturais e sociais (Brasil, 2014).

Sob a ótica da promoção da saúde, a gestão e a governança do controle do tabagismo vêm sendo articuladas pelo Ministério da Saúde por meio do Inca, o que inclui um conjunto de ações nacionais que compõem a PNCT (Brasil, 2015).

A PNCT objetiva reduzir a prevalência de fumantes e a consequente morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil. Engloba ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, junto com o apoio à adoção ou ao cumprimento de medidas legislativas e econômicas com vistas a prevenir a iniciação do tabagismo, principalmente entre adolescentes e jovens. Além disso, visa promover ações diretivas à cessação do hábito de fumar, proteger a população da exposição à fumaça ambiental do cigarro e reduzir o dano individual, social e ambiental dos produtos derivados do tabaco. Articula a Rede de

Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde (SUS), o Programa Saber Saúde, as Campanhas e outras ações educativas, além da Promoção de Ambientes Livres de cigarro (Brasil, 2015).

Apesar dos avanços da PNCT, ainda há espaço para a intensificação de ações, tais como o aumento dos preços e impostos dos produtos fumígenos e a oferta de tratamento para a cessação do tabagismo, desde que ancoradas no monitoramento de sua efetividade. Ademais, a proteção ao não fumante por meio de ambientes livres do tabaco é uma medida que necessita ser colocada em prática com maior vigor no Brasil (Pinto, Pichon-Riviere, Bardach, 2015). Ao diminuir a exposição ao fumo passivo, pode-se estar contribuindo para aumentar a desnormalização do tabagismo na população em geral, podendo assim diminuir sua iniciação e aumentar a cessação do hábito de fumar (Mendes et al., 2017).

Para ratificar a importância da PNCT, vários estados brasileiros formularam leis próprias para o controle do tabagismo. Em Minas Gerais, a Lei nº 18.552, de 4 de dezembro de 2009, alterou a Lei nº 12.903, de 23 de junho de 1998, e definiu medidas para combater o tabagismo, proibindo o uso do cigarro e similares em recintos fechados de uso coletivo públicos e privados, com exceção das áreas isoladas por barreira física que tenham arejamento suficiente ou que sejam áreas equipadas com aparelhos que garantam a exaustão do ar para o ambiente externo. Os locais abertos e ao ar livre também se excluem da proibição às tabacarias. A lei prevê que os recursos oriundos das multas decorrentes do seu descumprimento sejam aplicados em ações e serviços de saúde para a prevenção e o tratamento do câncer (Minas Gerais, 2009).

Algumas cidades do Brasil também possuem leis próprias que proíbem o uso do cigarro em ambientes fechados, como é o caso de Juiz de Fora, MG. Em 2009, o município deu um importante passo em defesa da saúde pública ao aprovar a Lei nº 11.813, de 29 de julho, que proíbe o fumo nos recintos coletivos (Juiz de Fora, 2009).

A PNCT no Brasil avançou sobremaneira nos últimos anos, sendo este considerado um país de referência no mundo, pelo êxito nas políticas de combate ao tabagismo. Pesquisa que analisou informações sobre fatores de risco e proteção com base nos dados do Vigitel, entre 2006 e 2014, por meio de entrevistas telefônicas com a população adulta residente nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal, mostrou que a tendência da prevalência de fumantes foi declinante para ambos os sexos (homens: 19,3% em 2006 para 12,8% em 2014 e mulheres 12,4% para 9%), para fumantes mais escolarizados, que passaram de 10,9% em 2006 para 6,8% em 2014, e que houve redução significativa em todas as regiões, excetuando a região sul, em quase todas as faixas etárias (maior redução na faixa etária de 45-

50 anos). Isso aponta que a meta global de redução de 30% do tabagismo até 2025 tem potencial para ser alcançada (Malta et al., 2017).

2.2 A ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E O ENFERMEIRO

A APS é considerada o nível de atenção com posição privilegiada e estratégica para o controle e o tratamento do tabagismo no contexto do SUS. Por possuir como atributos o primeiro acesso, a integralidade, a longitudinalidade e a coordenação do cuidado, este nível de atenção está qualificado para o cuidado de pessoas com doenças crônicas, incluindo aquelas dependentes do tabaco (Brasil, 2015; Brasil, 2014; De-Maeseneer, 2011).

O primeiro contato do usuário com o sistema de saúde pressupõe maior proximidade entre o profissional de saúde e o serviço de saúde com o usuário, além da construção de vínculo mais sólido entre ambos. Considerando a dificuldade da cessação do tabaco, este atributo da APS poderá tornar mais efetivo o tratamento do usuário tabagista. O controle do tabaco é um exemplo da importância do atributo integralidade, na medida em que fazem parte do leque de responsabilidades da APS as ações voltadas para a promoção da saúde (hábitos saudáveis de vida), prevenção (restrição de publicidade e venda do tabaco), cura (o próprio tratamento de cessação do tabagismo) e a reabilitação pulmonar em usuários com complicações do tabaco. O atributo longitudinalidade traduz-se no engajamento e na pactuação de um cuidado compartilhado, obtido quando a relação interpessoal usuário e equipe de saúde é sólida. Isso promove maior adesão e melhores desfechos de saúde, e, no caso do tabagismo, em relação à prevenção da iniciação e à cessação do hábito de fumar (Brasil, 2015; Brasil, 2014).

Serviços de atenção primária oferecem oportunidades para intervenção precoce junto a usuários de substâncias em risco antes que ocorram consequências mais graves. Por meio de intervenções breves, o profissional de saúde pode avaliar rapidamente a gravidade da situação e identificar o tratamento mais adequado (se necessário, tratamento mais extenso com acesso a cuidados especializados). Além disso, pode estimular a percepção e conscientização sobre os males advindos do uso de substância e a motivação para mudanças comportamentais que levem à cessação do hábito (Strobbe, 2014).

A partir da oferta de cuidado longitudinal, integral e mais próximo ao usuário, o profissional pode fortalecer o vínculo, aumentando sensivelmente a efetividade do tratamento

para a cessação do tabagismo. A identificação, a abordagem e o tratamento da pessoa tabagista são realizados no território de abrangência da Unidade Básica de Saúde (UBS), o que contribui para a melhoria da saúde e da qualidade de vida desses usuários (Brasil, 2015).

Sendo assim, os profissionais que atuam na APS assumem um papel de destaque nesse cenário assistencial, especialmente o enfermeiro, cuja atuação pode contribuir para resultados satisfatórios de intervenções de enfermagem com os usuários tabagistas, no que diz respeito à melhoria das taxas de abandono do tabaco e manutenção da abstinência em curto e em longo prazo (Naughton et al., 2014; McGrath et al., 2014; Alonso-Pérez et al., 2014; Zwar et al., 2015; Luh et al., 2016).

A *International Society of Nurses in Cancer Care* (ISNCC) salientou que a prevenção do uso do tabaco e exposição passiva ao fumo, avaliação da dependência da nicotina e apoio à cessação do tabagismo são abordagens valiosas que, realizadas por enfermeiros, podem diminuir os problemas de saúde relacionados ao tabaco. A ISNCC considera que os enfermeiros, constituindo-se o maior grupo de profissionais de saúde, têm potencial para promover a redução no consumo de tabaco de jovens e adultos, promover tentativas para cessação, proteção ativa de todas as pessoas contra a exposição passiva à fumaça do tabaco e ajudar a aumentar o acesso aos serviços de prevenção e cessação do uso do tabaco (Bialous; Sarna, 2016).

Para acolher e avaliar os usuários em relação ao tabagismo, o enfermeiro que atua na UBS pode lançar mão de abordagem breve, também chamada de mínima ou da abordagem básica. A abordagem breve consiste em focalizar três dos cinco pontos considerados relevantes nessa abordagem: perguntar sobre o hábito de fumar tabaco, avaliar o grau de dependência do tabaco, aconselhar sobre a importância de abandonar o uso do tabaco sem, contudo, preparar e acompanhar o usuário na tentativa de parar de fumar. Esta abordagem pode ser feita por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina. Com duração de 3 a 5 minutos, esta abordagem pode ser feita durante o contato com o usuário no setor de acolhimento ou durante a realização de qualquer procedimento oferecido pelo serviço de saúde. Embora não se constitua na forma ideal de atendimento, esta abordagem pode estimular um grande número de dependentes do tabaco a tentar abandonar o hábito de fumar (Brasil, 2001a; Brasil, 2015; Králíková et al., 2017).

Na abordagem básica, além de perguntar, avaliar e orientar a pessoa tabagista sobre a importância de abandonar o uso do cigarro, o enfermeiro a prepara para fazer a tentativa de cessar o hábito de fumar e a acompanha nessa tentativa. Esta abordagem tem a duração média de 5 a 10 minutos e é indicada a todos os usuários dependentes do tabaco, podendo ser feita

por qualquer profissional de saúde durante a consulta de rotina. É mais recomendada do que a abordagem mínima, porque prevê a preparação e o retorno do fumante para acompanhamento na fase crítica da abstinência do tabaco (Brasil, 2001a; Papadakis et al., 2014; Brasil, 2015; Peirson et al., 2016). O Quadro 1 mostra os componentes das abordagens mínima e básica, segundo o consenso brasileiro de controle do tabagismo.

Quadro 1 - Componentes da abordagem mínima e básica à pessoa tabagista. São Paulo, 2018

Componentes	Interpretação
1.Você fuma? Há quanto tempo?	Diferencia a experimentação do uso regular do cigarro. Por exemplo, se o fumante diz fumar cinco cigarros por dia e ter começado a fumar há 15 dias, de acordo com a OMS, ele ainda não é considerado um fumante regular e encontra-se em fase de experimentação.
2. Quantos cigarros fuma por dia?	Pacientes que fumam 20 ou mais cigarros por dia provavelmente terão maior chance de desenvolver fortes sintomas da síndrome de abstinência na cessação do hábito de fumar.
3. Quanto tempo, após acordar, você acende o primeiro cigarro?	Pacientes que fumam nos primeiros 30 minutos após acordar provavelmente terão uma maior chance de desenvolver fortes sintomas da síndrome de abstinência na cessação do hábito de fumar.
4. O que você acha de marcar uma data para deixar de fumar?	Permite avaliar se o fumante está pronto para iniciar o processo de cessação do hábito de fumar.
5. Você já tentou parar de fumar?	Se a resposta for afirmativa, fazer a pergunta de nº seis.
6. O que aconteceu? Fale sobre a tentativa.	Permite identificar o que ajudou e o que atrapalhou o fumante a deixar de fumar, para que esses dados sejam trabalhados na próxima tentativa.

Fonte: Brasil (2001a)

A abordagem intensiva é considerada a mais eficaz para auxiliar a pessoa tabagista na cessão do tabagismo (Brasil, 2015). Esta afirmativa é corroborada por estudo que avaliou intervenções realizadas por enfermeiros (Zwar et al., 2015) e estudo de revisão sistemática (Lancaster, Stead, 2017).

Classicamente, na abordagem intensiva dos usuários tabagistas, utiliza-se o Modelo Transteórico para descrever a prontidão para a mudança. Os estágios pelos quais o indivíduo transita são compostos por sete fases: a primeira é a fase da pré-contemplação (*I won't*). Nessa fase, a pessoa não considera a possibilidade de mudar, nem se preocupa com a questão. Na segunda fase, a contemplação (*I might*), a pessoa já admite o problema, contudo apresenta

um sentimento de ambivalência e considera a possibilidade de adotar mudanças eventualmente. Na fase da preparação (*I will*), iniciam-se algumas mudanças, planeja, cria condições para mudar, além de revisar tentativas passadas. Somente na fase da ação (*I am*), a pessoa implementa mudanças ambientais e comportamentais, além de investir tempo e energia na execução da mudança. Na fase de manutenção (*I have*), há um processo de continuidade do trabalho iniciado com ação, para manter os ganhos e prevenir a recaída. A recaída reflete a falha da fase anterior e a consequente retomada do antigo hábito ou comportamento. Caso haja a recaída, é possível o retorno a qualquer dos estágios anteriores (Prochaska, DiClemente, Norcross, 1992).

Salienta-se que o profissional de saúde, ao utilizar esse modelo transteórico, deve estar atento ao papel que irá desempenhar junto à pessoa tabagista em cada um dos estágios. Na pré-contemplação, o terapeuta tem como tarefa levantar dúvidas, aumentar a percepção do usuário sobre os riscos e problemas do comportamento tabagista. Na contemplação, o profissional evoca as razões para a mudança, os riscos de não mudar, além de fortalecer sua autossuficiência para a mudança do comportamento tabagista. Na preparação, sua ação consiste em ajudá-lo a determinar a melhor atitude a ser tomada na busca da mudança. Na fase da ação, o profissional trabalha para ajudar o paciente a dar passos rumo à mudança. Na manutenção, oferece apoio para ajudá-lo a identificar e utilizar estratégias de prevenção da recaída. Na recaída, cabe ao profissional ajudar o usuário a renovar os processos de contemplação, preparação e ação, sem que este fique imobilizado ou desmoralizado frente à recaída (Dias, 2009).

O método cognitivo-comportamental é considerado o eleito para abordagem, sendo o mais utilizado no tratamento das dependências químicas em geral. Consiste na combinação de intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais (Brasil, 2015). Para operacionalização da abordagem cognitiva-comportamental da pessoa tabagista, no âmbito das unidades de APS, o Ministério da Saúde brasileiro recomenda a realização de grupos operativos. Esses grupos devem ser coordenados pela equipe de saúde da APS e implementados por meio de quatro reuniões compostas por sessões estruturadas. Durante as sessões, são abordados temas que incluem prejuízos relacionados à saúde decorrentes do uso do tabaco; dependência do tabaco (dependência da nicotina, associação de comportamentos e dependência psicológica); métodos para deixar de fumar (parada abrupta e gradual); como lidar com a abstinência; benefícios após parar de fumar, entre outros. Além disso, distribui-se o manual do participante que reforça as discussões realizadas com os fumantes. Para aqueles

que conseguiram deixar o cigarro, devem ser oferecidas sessões de manutenção com vistas a prevenir a recaída (Brasil, 2015).

Um aspecto importante da terapia comportamental é o trabalho de aceitação e compromisso do usuário com o tratamento. Objetiva-se promover o relacionamento da pessoa com suas experiências internas de modo a permitir uma ação mais adaptável, flexível e baseada em valor. Ao adotar o modelo de aceitação e compromisso para cessação do tabagismo, o componente "aceitação" concentra-se em ajudar os indivíduos a reconhecerem e aceitarem sentimentos, pensamentos e sensações físicas, sem tentar controlar ou evitas essas experiências. O componente de "compromisso" enfatiza a articulação de valores pessoais e o compromisso de agir frente ao desejo de parar de fumar. Isso leva os fumantes a responderem de modo flexível ao desejo de fumar e ocasiona a mudanças adaptativas no comportamento (Mak; Loke, 2015).

Além do grupo operativo, recomenda-se a realização de consultas médicas e de enfermagem para individualização da abordagem, avaliação clínica dos fumantes, além da identificação da necessidade da prescrição de medicamentos para o controle da abstinência (Bupropiona, adesivos de reposição de nicotina, entre outros) (Brasil, 2015).

Existem, no mercado, algumas medicações de eficácia comprovada na cessação do tabagismo, que são divididas em duas categorias: medicamentos nicotínicos e não nicotínicos. Os nicotínicos, também chamados de Terapia de Reposição da Nicotina (TRN), apresentam-se nas formas de adesivo, goma de mascar, inalador e aerossol. As duas primeiras liberam lentamente a nicotina, já o inalador e o aerossol são formas de liberação rápida desta substância (Brasil, 2015).

Os medicamentos não nicotínicos são os antidepressivos bupropiona e nortriptilina, o anti-hipertensivo clonidina, entre outros. A bupropiona é o medicamento de eleição nesse grupo, pois não apresenta, na maioria dos casos, efeitos colaterais importantes. A TRN (adesivo e goma de mascar) e a bupropiona são considerados medicamentos de primeira linha e devem ser utilizados preferencialmente. A nortriptilina e a clonidina são medicamentos de segunda linha e só devem ser utilizados após insucesso dos primeiros (Brasil, 2015).

A farmacoterapia pode ser utilizada como um apoio, em situações bem definidas, para algumas pessoas que escolheram abandonar o tabaco. Ela tem a função de facilitar a abordagem cognitivo-comportamental, que constitui a base para a cessação do hábito de fumar (Brasil, 2015). Diversos estudos corroboram a importância da associação da terapia cognitivo-comportamental e medicamentos (Rice, Hartmann-Boyce, Stead, 2013; Dantas,

2016; Jiang et al., 2016). A bupropiona foi apontada como medicamento mais utilizado no Brasil, quando combinada com métodos não farmacológicos (Dantas, 2016).

Revisão sistemática que comparou os potenciais benefícios do aconselhamento da cessação do tabagismo dado por enfermeiros em abordagens breves e longas concluiu que intervenções longas (vários contatos com a pessoa tabagista) foram mais eficazes que as intervenções breves quando associadas à reposição da nicotina (Rice, Hartmann-Boyce, Stead, 2013).

O estudo de Jiang et al. (2016) foi realizado em Pequim, China, e avaliou a eficácia da vareniclina associada à intervenção breve para a cessação do tabagismo. Seus resultados mostraram que, de um total de 924 usuários do tabaco, 332 indivíduos receberam, além da intervenção breve, a vareniclina. Seis meses depois da intervenção, a taxa de abstinência foi significativamente maior nesse grupo comparado com o grupo que recebeu apenas a intervenção breve (37% *versus* 23,1%).

Considerando a complexidade inscrita no tabagismo envolvendo aspectos biopsicossociais, a literatura aponta a relevância do tratamento multicomponente nas intervenções com as pessoas tabagistas (Alonso-Pérez et al., 2014; Martín Cantera et al., 2015; Hausherr et al., 2017).

Tratamento multicomponente grupal, com sete semanas de duração, aplicado por enfermeiras de APS mostrou uma taxa de abstinência de 36% após um ano de seguimento. Os autores ressaltaram que o tratamento multicomponente aplicado na APS pode ser eficaz, desde que haja treinamento prévio dos profissionais de saúde para o desenvolvimento das atividades (Alonso-Pérez et al., 2014). Outra intervenção multicomponente baseada em uma terapia de grupo cognitivo-comportamental combinada com aconselhamento telefônico proativo individual de até 10 minutos cada mostrou que a taxa de abstinência autorrelatada foi de 72,4% no final da intervenção e 18,6% um ano depois (Hausherr et al., 2017).

Revisão sistemática com metanálise avaliou intervenções individuais e grupais, com conversas telefônicas, folhetos ou *kits* educacionais, uso de medicamentos, ressaltando que as intervenções multicomponentes são eficazes e seguras para alcançar maiores taxas de cessação contínua do tabagismo em longo prazo do que cuidados e aconselhamentos habituais sozinhos (Martín Cantera et al., 2015).

Durante a abordagem à pessoa tabagista, investigam-se as principais doenças e fatores de risco relacionados ao tabagismo, bem como se avalia o grau de dependência em relação ao cigarro, seu estágio de motivação para a cessação do tabagismo e suas preferências para o tratamento (Brasil, 2015).

A entrevista motivacional tem sido desenvolvida como método clínico para promover nas pessoas com doenças crônicas mudanças de conduta, ajudando-as a resolver as ambivalências vividas e a conseguir suas próprias motivações. As estratégias da entrevista motivacional se pautam em um estilo colaborativo, evocativo e de respeito à autonomia do usuário. Sua prática se baseia em quatro processos fundamentais: estabelecer uma relação; traçar um objetivo; evocar e estabelecer um plano de ação. Esta prática precisa cumprir os seguintes princípios básicos: evitar a reflexão de redirecionamento, entender as motivações do usuário, escutá-lo de maneira empática e capacitá-lo para a mudança de comportamento (Bóveda Fontán et al., 2013).

Em Louisville, Kentucky, EUA, estudo quase-experimental comparou os efeitos da entrevista motivacional realizada por médicos residentes e enfermeiros em grupos de pessoas tabagistas. Quando médicos e enfermeiros trabalharam juntos, os usuários alcançaram melhores resultados (Ridner et al., 2014). No entanto, na Suécia (Efraimsson et al., 2015) e na República Tcheca (Sarna et al., 2015b), os enfermeiros não utilizavam a entrevista motivacional na abordagem às pessoas tabagistas, o que requer investimentos em pesquisa e capacitação desses profissionais com vistas à adoção desta importante estratégia que auxilia na abordagem comportamental e contribui para a mudança de hábitos de vida e adesão ao tratamento do tabagismo.

Estimular que a pessoa usuária do tabaco não faça uso do cigarro em ambientes fechados, especialmente na presença de pessoas não fumantes, é uma boa forma de conscientizá-la acerca dos riscos que o tabagismo representa para ela e para os outros. Investigação que avaliou a percepção do cumprimento da legislação antifumo em algumas cidades brasileiras como Porto Alegre, Rio de Janeiro e São Paulo, com base nos dados sobre a existência de pessoas fumando em bares e restaurantes, extraídos da Pesquisa *International Tobacco Control Policy Evaluation Project* (ICT) Brasil em 2009 e 2012-2013, mostrou uma redução significativa da proporção de pessoas que notaram indivíduos fumando em restaurantes e bares entre 2009 e 2013 nas três cidades pesquisadas. Paralelamente, houve um aumento da proporção de fumantes que referiram ter fumado na área externa desses estabelecimentos, o que aponta para o cumprimento das leis antifumo, porém mantém as pessoas sob o risco do tabagismo (Mendes et al., 2017).

O acompanhamento periódico dos usuários fumantes é uma recomendação importante que visa monitorar o tabagismo, reavaliando o grau de motivação para cessação (que pode se alterar ao longo do tempo) e ofertando a possibilidade de tratamento (Brasil, 2015). Antes de se iniciar o tratamento, é essencial esclarecer a pessoa tabagista quanto aos tipos de

tratamento que estão disponíveis, avaliando suas possibilidades singulares de participação nas atividades oferecidas pela equipe de saúde. Mesmo o usuário que deseja cessar o tabagismo, ele pode necessitar de estratégias de motivação, sendo indispensável uma avaliação individual para analisar o nível de dependência, o grau de motivação e a história pregressa da pessoa, de modo a situar o tabagismo na integralidade do sujeito (Brasil, 2015).

A busca na literatura mostrou que os enfermeiros realizam intervenções junto aos usuários tabagistas nos vários estágios de desenvolvimento humano. Em mulheres grávidas, as intervenções eram voltadas para a cessação do tabagismo ou pelo menos redução do número de cigarros/dia (Chertok, Archer, 2015); a importância dos comportamentos saudáveis como a amamentação, desencorajando o tabagismo (Flemming et al., 2016) e, no pós-parto, a diminuição da taxa de recaídas em relação ao hábito de fumar (Daly et al., 2016). Quanto às crianças, adolescentes e jovens, as intervenções dos enfermeiros consistiram em prevenir o tabagismo e auxiliar na cessação do cigarro (Peirson et al., 2016; Kleijn et al., 2015).

Com os adultos tabagistas, enfermeiros atuam com o objetivo de promover a cessação do tabagismo, utilizando os cinco pontos de abordagem à pessoa tabagista: pergunte, aconselhe, avalie o grau de dependência, planeje e organize o acompanhamento do fumante (Katz et al., 2016). Aplicam a abordagem intensiva (acompanhamento de 12 meses) às pessoas tabagistas (Zwar et al., 2015). Para o cuidado aos idosos tabagistas, enfermeiros que atuavam na APS do Reino Unido utilizaram estratégias de comunicação visando responder às necessidades de cessação tabágica desses usuários (Phillips et al., 2016).

O levantamento bibliográfico mostrou lacunas na produção de evidências acerca do ponto de vista do enfermeiro sobre sua atuação, especialmente no Brasil. Diante do exposto, considera-se relevante compreender a atuação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da APS, sob a perspectiva da fenomenologia social de Alfred Schütz.

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3 REFERENCIAL TEÓRICO-METODOLÓGICO

3.1 OPÇÃO PELA PESQUISA DE ABORDAGEM FENOMENOLÓGICA

A experiência, a vivência, o senso comum e a ação são termos estruturantes da pesquisa qualitativa, os quais se completam e levam ao movimento da compreensão, da interpretação e da dialética. Experiência é um termo que retrata o que o ser humano apreende do mundo social, significando-o como mundo vida enquanto compreende e é compreendido. Esta compreensão é expressa pela linguagem, a qual traz para o pesquisador a reflexão pessoal e a interpretação organizada da cena social. A experiência é única e dependente da personalidade, da biografia e da participação do ator social na sua história (Minayo, 2012).

Considera-se vivência o produto da reflexão pessoal sobre a experiência. O corpo de conhecimentos provenientes das experiências e vivências que orientam o ser humano nas várias ações e situações de sua vida denomina-se senso comum. Já a ação humana e social pode ser definida como o exercício das pessoas, dos grupos e das instituições para construir suas vidas e seus artefatos culturais, a partir das condições que eles encontram na realidade social (Minayo, 2012).

A abordagem fenomenológica baseia-se no estudo das essências humanas. As essências referem-se ao sentido dado a algo atrelado à intencionalidade, isto é, ao modo como a consciência do ser humano se volta para atribuir o significado comum diante de uma dada experiência (Gil e Yamauchi, 2012).

A aplicação do método fenomenológico no campo da pesquisa ressalta o interesse do pesquisador nos significados atribuídos pelos participantes às percepções que eles têm acerca daquilo que está sendo investigado. Baseia-se na interpretação dos fenômenos, por meio da redução fenomenológica e descrição direta da experiência humana (Brum, Bertineti, Souza, 2013).

Para a operacionalização da pesquisa fenomenológica, os temas apropriados são os referentes à experiência vivida por seres humanos, que se expressa em sentimentos, crenças, aspirações e temores. Na definição da situação a ser estudada, o pesquisador exterioriza interrogações que o conduzem ao desvelamento do fenômeno (Gil e Yamauchi, 2012).

Ao iniciar a pesquisa fenomenológica, primeiramente é necessário que o pesquisador deixe de lado tudo que já conhece ou supõe acerca do fenômeno. Esta etapa corresponde à *epoché*, que implica a suspensão de qualquer hipótese que antecipe a realidade a ser investigada (Gil e Yamauchi, 2012).

Para obter-se o conteúdo da experiência vivida dos participantes no contexto das relações sociais, utiliza-se a entrevista fenomenológica. Esta pressupõe a relação do tipo face a face, que traduz o encontro direto e autêntico entre o pesquisador e o participante. Desse modo, mantem-se aberta e acessível às ações intencionais do outro. A entrevista deve ser norteada por questões que evoquem a motivação, a qual fundamenta e impulsiona a pessoa à ação. Nesse sentido, a fala dos participantes quanto a sua motivação constitui a exteriorização de suas intencionalidades, que são captadas pelo pesquisador durante a entrevista (Jesus et al., 2013).

A organização e a análise do conteúdo dos depoimentos iniciam-se com a leitura geral do material, seguida de leituras em profundidade para definição das unidades de significado, que expressam a perspectiva teórico-metodológica escolhida pelo pesquisador. Finalmente faz-se a formulação das categorias que evidenciam o desvelamento do fenômeno investigado (Jesus et al., 2013).

A fenomenologia como método de pesquisa foi adotada neste estudo por permitir à pesquisadora ir à intencionalidade da ação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas na APS. Salienta-se que essa atuação não se restringe a uma intencionalidade individual, mas envolve um contexto intersubjetivo de relações sociais que configura um sentido social.

A princípio, o enfermeiro, ao atuar com os usuários tabagistas, volta sua intencionalidade para apoiar a pessoa dependente do tabaco a concretizar sua intenção de cessar o hábito de fumar. A Fenomenologia Social não visa estudar o comportamento individual, mas sim apreender os pontos comuns desse comportamento, ou seja, aquilo que se constitui como uma característica típica de um grupo que vivencia determinada situação (Schütz, 2012). Portanto, interessa neste estudo compreender a ação do grupo social "enfermeiros que atuam na abordagem às pessoas tabagistas no âmbito da APS".

A partir desta premissa, propõe-se utilizar como fio condutor desta investigação os seguintes pressupostos da fenomenologia social: mundo social, bagagem de conhecimentos, situação biográfica, intersubjetividade, reciprocidade de perspectiva, motivação humana (motivos para e motivos porque) e tipificação (Schütz, 2012).

3.2 INTERFACE ENTRE O OBJETO DE ESTUDO E OS PRESSUPOSTOS TEÓRICO-METODOLÓGICOS DA FENOMENOLOGIA SOCIAL DE ALFRED SCHÜTZ

A APS apresenta-se como ordenadora das Redes de Atenção à Saúde (RAS), sendo o elo central com os outros pontos de atenção. Exerce papel fundamental na promoção à saúde e prevenção de agravos entre indivíduos de uma população definida, segundo os princípios do SUS (Brasil, 2015).

O fato de as unidades de APS ficarem próximas dos locais onde as pessoas moram, transitam e trabalham aproxima os profissionais de saúde que ali atuam para detectar na população seus hábitos, crenças, condições de vida e outras características que a definem. Tal proximidade da APS permite aos profissionais de saúde se inserirem em uma posição estratégica que pode facilitar a abordagem à pessoa tabagista.

A atuação de enfermeiros junto aos usuários tabagistas na APS ocorre em uma realidade social definida pela fenomenologia social como **mundo da vida**. Neste, os seres humanos compartilham o mesmo tempo e espaço, e os processos conscientes de uns são considerados elementos significativos para os outros. Este fluxo similar da consciência que se dá neste mundo propicia a construção social das pessoas e influencia suas relações, em um contexto marcado pela **intersubjetividade** (Schütz, 2012). As múltiplas interpretações singulares desse mundo social combinam-se entre si, em determinadas facetas que formam uma visão de mundo comum, caracterizando os grupos sociais (Schütz, 2012).

A intersubjetividade pressupõe a relação de uns com os outros no mundo social. Esse mundo é o cenário das relações sociais e é definido como um mundo intersubjetivo, ou seja, é experienciado e interpretado por uma determinada pessoa e pelos outros com os quais ela convive (Schütz, 2012).

O encontro do enfermeiro que atua nas unidades de saúde da APS com os usuários tabagistas constitui uma realidade social que poderá promover mudanças na situação vivenciada por ambos. Se a pessoa tabagista escolhe parar de fumar, o enfermeiro atuará oferecendo suporte para que tal intencionalidade se concretize, considerando que as ações sociais são permeadas pela intersubjetividade que leva à compreensão da ação do outro.

A compreensão da experiência das pessoas acontece em diferentes graus de intimidade. A relação face a face é a principal, mais forte e pode ser explicitada quando se compartilham um mesmo tempo e um espaço, e tem-se a consciência da existência do outro. É

considerada a orientação para o "tu", ou seja, o modo puro de um ser humano estar consciente do outro. Portanto, a relação face a face acontece quando há comunidade de espaço e de tempo, permitindo uma experiência direta entre pessoas. Em grau mais distante, tem-se a relação com os contemporâneos, ou seja, aqueles que coexistem com o indivíduo, mas não estão próximos. Como não se podem captar de forma direta e imediata suas vivências, faz-se inferência sobre a base de evidências diretas de suas experiências típicas (Schütz, 2012).

A **bagagem de conhecimentos** constitui-se no acervo de experiências prévias e de informações transmitidas culturalmente por pais, mestres e pessoas do convívio direto no mundo social. Este acervo é utilizado pelo ator da cena social para atribuir significado a uma dada experiência vivida (Schütz, 2012). Quando se foca o objeto de estudo "atuação do enfermeiro na abordagem à pessoa tabagista no contexto da APS", remete-se ao acervo de conhecimentos desses profissionais no que tange aos saberes populares, aos princípios científicos sobre os efeitos biopsicossociais do uso do tabaco e sobre as políticas públicas voltadas para este público.

O acervo de conhecimentos, somado às experiências prévias do enfermeiro, coloca-o em uma dada situação denominada na fenomenologia social de **situação biográfica.** O conceito de situação biográfica envolve o lugar que a pessoa ocupa na sociedade, o papel que desempenha, suas posições intelectuais, políticas, éticas e religiosas (Schütz, 2012). Assim, a situação biográfica ocupada pelo enfermeiro no encontro com a pessoa dependente do tabaco torna possível o oferecimento do suporte profissional a esta pessoa.

A situação biográfica e a bagagem de conhecimentos disponíveis funcionam como um esquema de referência para a interpretação das relações mundanas e para as atividades futuras de ordem prática ou teórica em relação ao projeto almejado pelo ator na cena social (Schütz, 2012). Isso implica compreender que, a partir do conhecimento técnico-científico, o enfermeiro atua com os usuários dependentes do tabaco fumado.

De acordo com a fenomenologia social de Alfred Schütz, os projetos e sistemas de escolhas humanas são diferentes, mas estas diferenças são irrelevantes, pois as pessoas fazem escolhas típicas, ou seja, elegem a seleção e interpretação dos objetos que são comuns a todos na vida prática de modo semelhante. Vive-se na relação de intersubjetividade, utilizando-se da comunicação, com objetivos comuns, fazendo acordos práticos acerca do sistema de escolhas (Schütz, 2012).

A **reciprocidade de perspectivas** conduz o homem à apreensão de objetos conhecidos por ele e por outros, independentemente da situação biográfica e dos projetos individuais (Schütz, 2012). Apesar de o enfermeiro e a pessoa tabagista possuírem bagagens de

conhecimentos distintas e estarem situados biograficamente em posições diferentes no mundo social, por meio de uma intencionalidade comum aos dois (a cessação do tabagismo), eles podem se inscrever em uma relação de perspectivas recíprocas quanto a parar de fumar.

Ressalta-se que objetos e situações são apresentados ao homem no mundo social como típicos e a tipicidade apresenta papel relevante na interação social, quanto à compreensão mútua. Estas **tipificações** podem se tornar de tal modo estáveis e reconhecidas no mundo da vida que serão consideradas como papéis sociais e/ou comportamentos institucionais (Schütz, 2012).

Pensar a atuação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas remete considerar que este é dotado de uma visão de mundo que incorpora uma série de tipificações e modos de tipificar costumes, hábitos e comportamentos para alcançar fins típicos. Estas tipificações o acompanham desde o nascimento, perpetuando por toda a vida. O caráter social do conhecimento serve de base para o seu desempenho profissional. Por isso, quando o enfermeiro volta sua intencionalidade em direção à pessoa dependente do tabaco, no âmbito da APS, atribui um conjunto de motivos em vista dos quais quer agir (**motivos para**). Para tal recorre à sua bagagem de conhecimentos disponíveis, na qual identifica as tipificações de seus semelhantes, atribuindo-lhes um conjunto de motivos em razão dos quais eles agem (**motivos porque**).

A **ação humana** é planejada a partir de um projeto que se propõe realizar. Isso quer dizer que as ações empreendidas são dotadas de intencionalidade e estão relacionadas a um projeto no qual o homem encontra significado, ou seja, as ações são comportamentos motivados. Os motivos porque se prendem ao passado sedimentado na consciência, ou seja, bagagem de conhecimentos adquiridos e experienciados. Os motivos para referem-se ao estado de coisas a ser estabelecido e à vontade de fazer, ou seja, intencionalidade que desencadeia a ação (Schütz, 2012).

A ação envolvida em suas facetas com a realidade social tem em seu cerne o mundo de relações, o que possibilita sua tipificação social (Schütz, 2012). Esta tipificação, denominada de **tipologia social vivida**, constitui-se na organização teórica das características que permitem a representação da ação dos atores sociais e a construção significativa da vida social. Isso quer dizer que a identificação da estrutura comum dos significados conferidos a uma determinada ação (projeto) ou ato (ação realizada) pode ocorrer quando estes são reduzidos a seus motivos típicos (Schütz, 2012).

A tipologia social vivida proposta por Alfred Schütz apresenta-se como uma construção do mundo da vida que deve satisfazer tanto às exigências da ciência como do

mundo social. Para tal, ao construí-la, é preciso obedecer aos postulados fundamentais do método científico: postulado da racionalidade, da consistência lógica e adequação entre as construções do pesquisador e as experiências do sentido comum. O postulado da interpretação subjetiva usado para a apreensão do mundo da vida, ao ser conjugado aos demais, fundamenta o método da sociologia fenomenológica de Alfred Schütz (Schütz, 2009).

Utilizou-se o recurso metodológico da tipificação para substituir os significados obtidos a partir do mundo da vida de enfermeiros que atuam nas UBSs com os usuários tabagistas (constructos de primeiro nível) por constructos de segundo nível (elaborados pela pesquisadora). Este último é um esquema teórico que se origina da situação-problema em questão e tem valor de significação (Schütz, 2009).

Assim sendo, por meio da identificação dos pontos em comum da atuação de enfermeiros face à abordagem aos usuários dependentes do tabaco no âmbito da APS, pode-se chegar ao **típico da ação** deste profissional.

4 TRAJETÓRIA DO ESTUDO

4 TRAJETÓRIA DO ESTUDO

4.1 CENÁRIO E PARTICIPANTES DA PESQUISA

A pesquisa teve como cenário as unidades de APS de um município de Minas Gerais, Brasil, que conta com uma população registrada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, de 516.247 habitantes, estimada para 2017 em 563.769. Com uma área territorial correspondente a 1.435,749 km^2 e 165 estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, entre estes 62 são Unidades Básicas de Saúde (IBGE, 2017).

De acordo com o Plano Municipal de Saúde 2014-2017, na APS do município cenário do estudo, as UBSs estão distribuídas em 12 regiões sanitárias e região do campo, totalizando 62 unidades de saúde que operam mediante o modelo de Estratégia Saúde da Família, tradicional ou mista (Juiz de Fora, 2013).

Os participantes do estudo foram enfermeiros que atuam nas UBSs. Neste serviço, os profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, realizam atividades educativas (sala de espera, atividades comunitárias, grupos operativos) e abordagem individual (breve e/ou básica) aos usuários, visando à promoção da saúde e prevenção de agravos advindos do uso do tabaco. As atividades de intervenção realizadas junto aos usuários tabagistas que desejam abandonar o hábito de fumar são realizadas a partir dos grupos operativos e incluem quatro reuniões compostas por sessões estruturadas de abordagem cognitivo-comportamental. Além disso, são realizadas consultas médicas e de enfermagem, com distribuição de medicação (Bupropiona e repositores de nicotina) e entrega do manual do participante que reforça as discussões realizadas em grupo. Em algumas UBSs, conforme recomendação da PNCT, mensalmente, ocorrem sessões de manutenção para aqueles que conseguiram deixar o hábito de fumar a fim de evitar a recidiva (Brasil, 2015).

Quando admitidos no serviço, os enfermeiros têm a oportunidade de se capacitar pelo Serviço de Controle, Prevenção e Tratamento do Tabagismo (Secoptt) para implementar ações com as pessoas dependentes do cigarro. Este serviço foi criado em abril de 2005 com o objetivo de desenvolver as ações da PNCT, que incluem ações educativas e legislativas, assim como a implementação, no município, da Portaria n. 1.035, de 31 de maio de 2004, revogada pela Portaria n. 571, de 5 de abril de 2013, que atualizou as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS (Brasil, 2013a).

O Secoptt tem como competência estruturar e fornecer as capacitações exigidas pelo Ministério da Saúde para os profissionais das UBSs; controlar e dispensar os manuais e medicamentos para as UBSs; controlar as planilhas com informação do tratamento do usuário tabagista no município; fazer o repasse dos dados para a Coordenação Estadual; estruturar campanhas, atividades educativas e científicas; assessorar na implantação do tratamento nas UBSs e atender usuários de áreas descobertas da cidade (Secoptt, 2017).

4.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Foram incluídos no estudo enfermeiros de ambos os sexos, que trabalhavam em UBSs há pelo menos dois anos, que realizam grupos operativos, utilizando a abordagem cognitivo-comportamental e que receberam treinamento para fazer essa abordagem pelo Secoptt.

Não houve perda amostral, sendo incluídas todas as entrevistas realizadas que atendiam aos critérios de inclusão.

4.3 DESCRIÇÃO ACERCA DA COLETA DOS DEPOIMENTOS

Para captação dos participantes, a pesquisadora teve acesso à listagem de serviços de saúde do município do Secoptt que fazem abordagem às pessoas tabagistas. Esta listagem foi obtida após a autorização para realizar a pesquisa pela Chefe do Departamento de Desenvolvimento da APS, Subsecretaria de Atenção Primária da Secretaria de Saúde do município (Anexo A) e a aprovação do projeto de pesquisa no Comitê de Ética em Pesquisa (Anexo B).

De posse da listagem dos serviços de saúde que fazem abordagem às pessoas tabagistas, a pesquisadora entrou em contato por meio de telefonema com os responsáveis pelas UBSs, esclareceu o propósito do estudo e agendou uma data para comparecer às unidades. Nas unidades, houve a primeira aproximação com os enfermeiros e posteriormente foi realizado o convite para participar do estudo. Aqueles que aceitaram participar voluntariamente agendaram a data, horário e local de sua preferência para cederem seus depoimentos.

Para obtenção dos dados, utilizou-se a entrevista fenomenológica. Nesta modalidade de entrevista, busca-se a aproximação com os participantes, o desenvolvimento da empatia com vistas à descrição da experiência. A experiência é traduzida pela fala do participante que

descreve o significado da ação em pauta no estudo. Assim, o pesquisador pergunta ao participante e ele responde, descrevendo sua ação social frente ao fenômeno estudado (Jesus et al., 2013).

Antes de iniciar a entrevista, a pesquisadora esclareceu aos participantes os objetivos da pesquisa, o tempo aproximado de duração da entrevista, os aspectos éticos envolvidos e sobre a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A).

Para nortear a entrevista, utilizou-se um roteiro de entrevistas semiestruturado (Apêndice B) com as seguintes questões: como é sua atuação junto aos usuários tabagistas? Que estratégias você utiliza para esta abordagem? Quais são suas expectativas quando você implementa ações voltadas às pessoas dependentes do tabaco? Também foram obtidos dados com vistas à elaboração da caracterização dos participantes: idade, uso e dependência do tabaco, tempo de consumo e número de cigarros/dia, tempo de atuação na UBS, período em que recebeu capacitação para atuar junto às pessoas tabagistas.

Os participantes foram entrevistados individualmente, e foi utilizado um gravador de áudio para possibilitar o registro na íntegra dos depoimentos e para sua posterior análise. Foram realizadas 15 entrevistas e a delimitação do número de entrevistados ocorreu segundo pressupostos da pesquisa qualitativa. Encerraram-se as entrevistas quando o conteúdo obtido nos depoimentos foi considerado suficiente pela pesquisadora para permitir o aprofundamento, abrangência e diversidade do processo de compreensão do objeto estudado (Minayo, 2017).

A coleta de depoimentos ocorreu no período de janeiro a março de 2017. A maioria dos enfermeiros foi entrevistada no local de trabalho, em sala privativa, confortável, que lhes permitiu discorrerem sem interrupções sobre a temática investigada. Os depoimentos duraram em média 40 minutos. Para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados pela letra “E”, inicial da palavra “Entrevista”, seguida da numeração arábica correspondente à ordem das mesmas: E 1 a E 15.

4.4 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DO CONTEÚDO DAS ENTREVISTAS

A organização e a categorização do material foram realizadas conforme os passos adotados por pesquisadores da fenomenologia social (Jesus et al., 2013). Inicialmente, foram realizadas as transcrições dos depoimentos pela própria pesquisadora e, em seguida, realizaram-se leituras atentas e criteriosas de cada depoimento na íntegra, com vistas à

identificação e apreensão do significado da atuação (experiência) dos enfermeiros na abordagem às pessoas tabagistas, no contexto da APS. Este conhecimento é denominado por Schütz de constructo de primeiro nível (Schütz, 2009).

Em seguida, o material não estruturado, emanado da convergência dos significados emergidos dos depoimentos, envolvendo atos (motivos porque) e ações (motivos para) desses profissionais na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da APS, foi organizado em categorias denominadas de "concretas" – categorias elaboradas a partir da repetitividade dos aspectos comuns da ação humana na realidade social. As categorias concretas do vivido são consideradas constructos de segundo nível, ou seja, conhecimento produzido pelo pesquisador a partir do conhecimento de senso comum (primeiro nível) (Schütz, 2009).

A análise do conjunto de categorias concretas fez emergir o típico da atuação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da APS. A tipificação constitui-se em um esquema teórico (modelo) que possibilita a compreensão do vivido de pessoas/grupo, vivência esta originada de motivos típicos, que têm fins típicos, com um sentido social também típico (Schütz, 2009). A tipologia da ação vivida por enfermeiros quanto à abordagem dos usuários tabagistas na APS foi discutida à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e outros referenciais relacionados ao tema estudado.

4.5 ASPECTOS ÉTICOS

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, sob o Parecer nº 1.833.185. CAAE: 61342716.0.0000.5392.

Os participantes do estudo foram esclarecidos sobre a manutenção do sigilo, em relação à gravação e utilização dos depoimentos somente para fins científicos, sobre a devolução dos resultados e sua divulgação, bem como de forma a assegurar a inexistência de prejuízos, além do anonimato e do direito de participarem ou não da pesquisa, conforme previsto na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2013b).

Foi informado no TCLE que a participação na pesquisa envolvia risco mínimo, como passar por constrangimento ao responder às perguntas e que a entrevista seria suspensa caso houvesse algum impedimento por parte do pesquisador ou se os participantes se recusassem a continuar a entrevista. Além disso, foi informado ao participante que ele poderia, a qualquer

momento, pedir informações sobre o andamento da pesquisa, bem como interromper a sua participação no estudo, sem que isso lhe acarretasse qualquer prejuízo.

Tendo em vista o objetivo a que se propôs, a pesquisa beneficiou os enfermeiros, na medida em que lhes conferiu oportunidade de refletir e reelaborar sua experiência frente à atuação junto aos usuários tabagistas no âmbito da APS.

5 RESULTADOS

5 RESULTADOS

As questões norteadoras da entrevista fenomenológica (como é sua atuação com os usuários tabagistas? Que estratégias você utiliza para esta abordagem? Quais são suas expectativas quando você implementa ações voltadas às pessoas dependentes do tabaco?) fizeram emergir categorias temáticas que expressam a perspectiva do enfermeiro sobre sua atuação na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da APS.

As características desse grupo de enfermeiros estão apresentadas a seguir, no item situação biográfica dos participantes.

5.1 SITUAÇÃO BIOGRÁFICA DOS PARTICIPANTES

Entrevista 01 – Sexo feminino, 43 anos, casada, não fuma tabaco, 21 anos de formada, atua na APS há 14 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2008.

Entrevista 02 – Sexo feminino, 49 anos, casada, não fuma tabaco, 27 anos de formada, atua na APS há 27 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2008.

Entrevista 03 – Sexo feminino, 40 anos, casada, não fuma tabaco, 14 anos de formada, atua na APS há 12 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2011.

Entrevista 04 – Sexo feminino, 53 anos, casada, não fuma tabaco, 32 anos de formada, atua na APS há 31 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2011.

Entrevista 05 – Sexo feminino, 42 anos, casada, não fuma tabaco, 20 anos de formada, atua na APS há 11 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2010.

Entrevista 06 – Sexo feminino, 56 anos, casada, não fuma tabaco, 34 anos de formada, atua na APS há oito anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2010.

Entrevista 07 – Sexo feminino, 58 anos, casada, já fumou tabaco (cessou o tabagismo há 23 anos), 30 anos de formada, atua na APS há 11 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2009.

Entrevista 08 – Sexo feminino, 47 anos, casada, não fuma tabaco, 20 anos de formada, atua na APS há dez anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2007.

Entrevista 09 – Sexo feminino, 31 anos, solteira, não fuma tabaco, oito anos de formada, atua na APS há três anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2013.

Entrevista 10 – Sexo masculino, 40 anos, solteiro, não fuma tabaco, 16 anos de formado, atua na APS há 16 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2007.

Entrevista 11 – Sexo masculino, 58 anos, casado, já fumou tabaco (cessou há muitos anos atrás), 29 anos de formado, atua na APS há 17 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2007.

Entrevista 12 – Sexo masculino, 48 anos, casado, não fuma tabaco, 20 anos de formado, atua na APS há dez anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2007.

Entrevista 13 – Sexo masculino, 40 anos, casado, não fuma tabaco, 15 anos de formado, atua na APS há 12 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2008.

Entrevista 14 – Sexo feminino, 39 anos, casada, não fuma tabaco, formada há 15 anos, atua há dez anos na APS, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2007.

Entrevista 15 – Sexo feminino, 52 anos, casada, não fuma tabaco, 28 anos de formada, atua na APS há 23 anos, realiza ações voltadas às pessoas tabagistas e recebeu capacitação em 2008.

Em síntese, a maior parte dos participantes foi do sexo feminino (73,3%), com idade variando entre 31 e 58 anos, majoritariamente não tabagistas, com destaque para dois que já fumaram tabaco. O tempo de formação variou entre 8 e 34 anos, o tempo de atuação na APS variou entre 3 e 31 anos e o ano de realização da capacitação para realizar ações voltadas aos usuários tabagistas variou entre 2007 e 2013. Os enfermeiros não mencionaram em seus depoimentos participar de atividades de educação permanente voltadas para o tratamento e controle do tabagismo no município.

5.2 CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DA EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Os aspectos comuns que emergiram das entrevistas com os participantes subsidiaram a organização e a análise do que se mostrou típico desta atuação, a qual foi expressa em categorias temáticas reveladas a partir do vivido por esses profissionais. As três primeiras categorias trazem o contexto da experiência dos enfermeiros ao abordarem os usuários tabagistas na APS (motivos porque) e as duas últimas, suas expectativas (motivos para).

As seguintes categorias retratam os "motivos porque" da atuação do enfermeiro com os usuários tabagistas: "Abordagem individual, visando à prevenção de agravos e aos benefícios da cessação do tabagismo", "Abordagem em grupo com foco em estratégias para cessar o tabagismo" e "Dificuldades para a abordagem aos usuários tabagistas".

CATEGORIA 1: **Abordagem individual, visando à prevenção de agravos e aos benefícios da cessação do tabagismo**

Os participantes referiram que realizam ações de prevenção de agravos das pessoas tabagistas e que, para isso, fornecem orientações individuais sobre as consequências do hábito de fumar e os benefícios da cessação do tabagismo:

> [...] converso sobre as consequências do cigarro. Então eu começo a abordagem conversando, vejo se a pessoa já tentou parar de fumar alguma vez, se acha que é o momento, se já pensou que o tabagismo é uma doença familiar até mesmo social [...] então eu trago o fumante para esse raciocínio. Vejo quando começou e qual foi o mecanismo que desencadeou o uso do tabaco para ver o que pode ser feito. E1

> Oriento sobre os riscos do tabagismo, falo dos produtos tóxicos utilizados na fabricação do cigarro e os riscos que podem causar à saúde. [...] gosto de contar os fatos que já presenciei para mostrar que essa realidade não é distante, principalmente quando é paciente mais novo porque ele acha que isso nunca vai acontecer com ele. Outra estratégia que uso é falar dos benefícios que ele vai ter parando de fumar, melhora respiratória, vai conseguir sentir melhor o sabor dos alimentos, dependendo da situação realço mais os benefícios. A partir do momento que a pessoa fala que é fumante, eu explico para ela dos prejuízos e pergunto se ela tem vontade de parar de fumar e dou as orientações para ela como alguns artifícios para ela tentar utilizar mesmo não participando de um grupo. E3

> Quando eu abordo individualmente, eu tento sensibilizar, mostrando os malefícios causados pelo tabagismo [...]. E5

> Nas consultas de pré-natal, oriento a parar de fumar, aconselho sobre os riscos para o bebê. E7
>
> [...] chamo a pessoa na unidade para participar das consultas, principalmente falar sobre os danos do cigarro que são inúmeros, da qualidade de vida que essa pessoa vai ter quando parar [...]. E9
>
> [...] a ideia é ampliar o atendimento, tendo em vista os problemas de saúde que o tabaco traz [...] já que trabalho com a saúde da família, propondo a promoção da saúde e prevenção de doenças, direciono meu olhar para as questões preveníveis, e o tabaco é uma das ações que a gente enquanto enfermeiro pode fazer. [...] prevenir complicações decorrentes do uso do tabaco como diabetes, hipertensão, infarto, derrame que são consequência, muitas das vezes, do tabagismo [...]. E10
>
> [...] oriento o fumante sobre o benefício de parar de fumar, mas aviso que ele vai ter sintomas da falta da nicotina (sudorese excessiva, fissura, nervosismo), que ele vai ter momentos de ansiedade e, se ele vencer uma vez, ele tem condições de vencer duas, três vezes [...]. E11
>
> [...] uso muito a abordagem individual de hipertensos, diabéticos. [...] faço abordagem cognitiva [...] sobre as consequências do cigarro e os benefícios de parar de fumar. [...] se a pessoa tem interesse em parar de fumar. [...] pergunto qual a perspectiva dele, porque muitas vezes eles não querem aderir, mas, quando a gente percebe que a pessoa tem o interesse de parar de fumar, trabalhamos com ele. [...] aproveitamos eventos na unidade, por exemplo, novembro azul, outubro rosa [...]. E12
>
> [...] o tabagismo é fator de risco, por isso procuro orientar para conscientizar o fumante sobre a importância de cessar o hábito do fumo. [...] se a pessoa já é usuário, até mesmo em uma aferição de pressão arterial, se a pessoa já é hipertensa, se toma alguma medicação, nos próprios exames que a gente realiza, sempre procuro fazer essa abordagem. E13
>
> [...] faço abordagem individual. [...] em alguns casos, o apoio com o membro da família, às vezes mãe ou companheiro [...] falo sobre as complicações que vêm do ato de fumar. E15

Os enfermeiros relatam que a abordagem aos usuários tabagistas não se restringe às consultas formais, mas permeia os momentos que ele comparece à UBS, inclusive durante os procedimentos realizados:

> Eu aproveito todas as oportunidades para abordar as pessoas sobre o uso do cigarro. Abordo quando elas vêm para a vacinação, exames preventivos do homem e da mulher. Às vezes nem precisa falar, a gente nota pelo cheiro, pela cor dos lábios, pela cor das mãos, então eu aproveito e toco no assunto. Como está isso, se está prejudicando o convívio da família, se a pessoa já tentou algumas vezes parar de fumar e me ofereço para ajudá-la individualmente ou convido para participar do grupo programático que a gente faz na unidade de saúde. [...] hoje eu aprendi que toda oportunidade que a gente tem para abordar o fumante é importante usar. [...] faço um contrato de trabalho, peço a pessoa

fumante para passar aqui todo dia e me dar notícias. Só de ter que vir aqui para falar com a enfermeira, ela já vai criar um compromisso com você. Vai pensar antes de acender o próximo cigarro. E1

Minha participação é mais na consulta individual, qualquer necessidade que observo no paciente relacionada à vontade de parar de fumar não perco a oportunidade. [...] em qualquer tipo de consulta, às vezes, até mesmo em uma puericultura que o pai ou mãe são fumantes eu os estimulo a parar de fumar. E2

Tabagismo não é só trabalhar no grupo, é no dia a dia. Então eu falo desse problema em todos os momentos, em todos os atendimentos principalmente com hipertensos, diabéticos que são frequentes na unidade de saúde. A gente fala até mesmo em uma simples aferição da PA [...] em sala de espera. E4

[...] eu também faço a busca ativa [...]. [...] faço sala de espera, palestras sobre o tabagismo. Se a gente descobre que ele é tabagista e tem interesse em parar de fumar, eu encaminho para o trabalho de grupo. E5

[...] tento ajudar as pessoas a encontrarem o caminho para parar de fumar da melhor maneira possível, [...] quando eles encontram esse caminho, eu vou direcionando junto com eles. E6

[...] tenho feito o atendimento individual. [...] converso para saber a história de vida, quanto tempo eles fumam, se já tentaram deixar o fumo alguma vez. Se o usuário deseja ser acompanhado, peço para eles responderem o questionário para avaliar o grau de dependência, faço também uma entrevista, aferição da pressão arterial e peso. [...] forneço a cartilha do Ministério da Saúde [...] marco de acordo com a disponibilidade dele e proponho mais quatro encontros semanais, como manda a cartilha [...]. E7

Realizo o atendimento ao tabagista de forma individual, atuo durante as consultas, preventivo, no acolhimento, na aferição da pressão arterial, sempre aproveito para estar falando com eles. Também aproveito as campanhas como outubro rosa, novembro azul, para estar conscientizando, alertando sobre o uso do tabaco. [...] tem muito tempo que estou aqui, conheço bastante as pessoas, fora o cheiro que exala durante a consulta, então aproveito para estar orientando, sensibilizando. E8

[...] atuo na consulta individual [...] quando eu vou fazer uma consulta de hipertenso, diabético, uma consulta de demanda normal, sempre pergunto: "Fuma?", "Quantos cigarros por dia?" A pessoa fala que fuma, mas não consegue parar, então entro com as orientações. E9

[...] nas consultas de hipertensão, diabetes, até mesmo no acolhimento, estou sempre abordando a questão do tabagismo e vendo se a pessoa tem vontade de parar de fumar. Se ela expressar o desejo, já passo para as orientações iniciais, programo com ela alguma atividade para ela ir tentando parar de fumar. [...] todo o usuário que entra no consultório a gente tenta abordar, e uma das perguntas que faço é: "Você fuma?" Se ele fuma, pergunto: "Você tem o desejo de parar de fumar?", "Já tentou parar de fumar?" E, se ele tiver disponibilidade para participar, direciono ele para o trabalho em grupo. E10

Trabalho também com as famílias, porque, na puericultura, temos crianças que chegam com problemas respiratórios provenientes de pais que fumam, então a

> orientação parte também da consulta de enfermagem, chamando os pais e conversando com eles. E11
>
> No pré-natal, já é rotina, a gente tem no histórico da gestante perguntas sobre vícios, e faço abordagem do tabagismo e outras drogas. E12
>
> [...] falo para aquelas pessoas que são tabagistas e têm interesse de participar sobre a possibilidade do grupo de tabagismo da unidade. [...] geralmente o tabagista chega para algum tipo de atendimento [...] daí faço a orientação. [...] onde encontro espaço, faço a abordagem aos usuários tabagistas. [...] procuro orientar, conscientizar esse usuário que o tabagismo é uma doença que provoca dependência. E13

Alguns participantes referiram que o tratamento medicamentoso para auxiliar na cessação do tabagismo é disponibilizado ao usuário pelo serviço:

> [...] mostro as doenças que podem acontecer com o uso do fumo, os tratamentos que têm na unidade de saúde e que disponibilizamos o tratamento completo e tentamos adequar o horário ao usuário [...]. E5
>
> [...] o pessoal liga, procura e a gente faz as consultas individuais, marcamos uma consulta com o médico para prescrever o medicamento [...] distribuição e controle da medicação [...] a equipe acompanha e, quando eles vêm buscar a medicação, a gente vai orientando, tendo aquela conversa! E8
>
> [...] proponho à pessoa procurar o atendimento médico para solicitar acompanhamento, receber medicação [...]. E11

A escuta atenta, que permite ao enfermeiro voltar-se para o outro – o usuário tabagista –, foi referida como estratégia para sensibilização para o abandono do hábito de fumar:

> [...] hoje eu entendo que não precisa de grandes recursos materiais, espaço físico para abordar o fumante. O usuário não valoriza isso. Ele valoriza uma atenção verdadeira, uma escuta atenta, e assim, ele espera que a gente dê andamento na demanda que ele traz. Então tem que aproveitar a oportunidade, mesmo que seja no atendimento individual. E1
>
> Interessante que eles voltam às vezes e falam assim "eu preciso falar com alguém". [...] acabo estabelecendo um vínculo que é fundamental e eles acreditam que estou ali para ajudar. E4
>
> [...] falo "Se você quer parar de fumar, vamos pensar na estratégia que podemos montar para você parar". Aí vou ver o que posso fazer. Construo junto com o usuário a melhor estratégia, muitas vezes, já são pessoas com histórico de recaídas. E11
>
> Faço um planejamento pensando em uma boa recepção para a pessoa se sentir à vontade no grupo, nós damos total liberdade para ela se expressar e colocar ali suas dificuldades para que a gente possa entender e ajudar, o nosso maior objetivo é fazer com que a pessoa pare de fumar. E12

CATEGORIA 2: **Abordagem em grupo com foco em estratégias para cessar o tabagismo**

De acordo com os participantes, a abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas é realizada especialmente no grupo operativo de controle do tabagismo preconizado pelo Ministério da Saúde:

> [...] coordeno o grupo de tabagista que tem um *script* muito bom, semelhante ao grupo de alcoólicos anônimos. Às vezes, chamo o usuário e faço um contrato de trabalho para ele ir diminuindo o tabaco, o nº de cigarros, peço para ele pensar antes de fumar. Eu conto para ele o que acontece com o usuário de outras substâncias e sobre os vigilantes do peso. Vigilantes do peso a gente fala assim: "Fez um misto, não faz o segundo. Faça um e corte em quatro pedaços". Você pensa: "Será que eu preciso do segundo misto?" Assim, é com o cigarro. Tem que pensar antes de acender outro cigarro. "Será que eu posso ficar mais meia hora sem fumar". Eu converso nessa linha de raciocínio. E1
>
> Recebi a capacitação do Ministério da Saúde para fazer o grupo, por isso minha abordagem é do coletivo. [...] faço quatro encontros semanais, depois dois encontros quinzenais e, em seguida, grupos mensais durante um ano. As pessoas que conseguiram parar de fumar nos grupos anteriores são convidadas a participar de novos grupos que são iniciados. [...] são multiplicadores para nós, para trabalharmos em conjunto, expor as experiências positivas e negativas, um trabalho muito legal. [...] no grupo tem atividades de relaxamento, relato de experiências de vida, saio um pouco do roteiro estabelecido e coloco mais minhas experiências próprias e as dos usuários [...] os grupos são participativos, focando o cognitivo comportamental. O grupo é excelente, gosto muito de trabalhar com o grupo, [...] acho que, em um grupo de dez pessoas, se um parar de fumar, já estou contribuindo bastante para saúde dele e para a saúde coletiva também. E2
>
> No grupo, primeiro vejo o nível de dependência do cigarro e depois avalio junto com o médico o caso, discutindo os melhores artifícios para incentivar o usuário a parar de fumar. Depois, foco no que a pessoa pode sentir, a recaída, falo para ela planejar um dia para ir diminuindo o cigarro, para se afastar de pessoas que têm hábitos que lembrem o hábito de fumar [...] evitar os hábitos que faziam ela fumar [...] quando vem o desejo de fumar, oriento a fazer algumas coisas que ela gosta, como fazer uma caminhada, cortar um legume no formato de cigarro e comer com se estivesse fumando. E3
>
> Utilizo as técnicas do Programa de Controle do Tabagismo [...] quando eu faço uma atividade quero atingir os 100% de cessação, o que é bem difícil. Um dos primeiros grupos que eu fiz, a maioria era de profissionais da saúde, foi o único grupo que consegui altos percentuais de cessação do tabaco [...] dos 15 participantes, 11 pararam de fumar e depois de três anos somente dois voltaram a fumar, ou seja, um resultado muito bom. E4
>
> [...] eu tento motivar ao máximo os usuários, porque percebo que o paciente que fuma tem alguns momentos depressivos, melancólicos. [...] tento fazer o fumante descobrir o lugar que o cigarro tem na vida dele, se é um companheiro ou funciona como um antidepressivo. Então tento abordar essa situação com ele e vou sempre motivando, acreditando que ele vai parar, dando exemplos, mesmo vendo que o caso é difícil, que ele está participando pela terceira vez do

> grupo. [...] aposto nele, porque, se eu como profissional de saúde desistir, acabou o trabalho. E5
>
> Eu uso mais a técnica cognitiva, é aquela que eu lanço uma pergunta e ele me dá a resposta. Dependendo da resposta que ele me dá, eu conscientizo da situação que ele se encontra, vejo se ele consegue realmente largar o fumo e seguir em frente. [...] eu oriento sempre no grupo a pessoa que mora sozinha, mais velha, que os filhos já saíram de casa, que quer parar de fumar, a ir conversar com o vizinho, fazer uma caminhada, entrar no grupo de caminhada. [...] se tem vontade de tomar uma cerveja, substituir por outra coisa. E6
>
> Faço aconselhamento, forneço a cartilha do Ministério da Saúde e sigo as orientações da cartilha no atendimento. O último grupo foi bem legal, o médico era capacitado e coordenou o grupo, tivemos uma boa participação com 12 pessoas, dez pararam de fumar, eles ficaram sem fumar durante um ano, depois nós fomos acompanhando, só três voltaram a fumar. E7
>
> [...] tento fazer o grupo de tabagismo com 45 pessoas, marcando um primeiro encontro que é uma roda grande [...] se tiver mais de 45, divido em grupos [...] marco um dia para a equipe estar recebendo estas pessoas e faço uma reunião geral, faço as orientações, seguindo a metodologia do Ministério da Saúde; apresento o termo de compromisso para a pessoa cumprir os horários, as datas das reuniões, não faltar. E12
>
> [...] o tabagismo é fator de risco, por isso faço orientação para conscientizar o usuário sobre a importância de cessar o hábito de fumar. No grupo de tabagismo, primeiro, faço uma lista de espera para juntar um determinado número de pessoas, então convido essas pessoas para cumprir as etapas do protocolo: avaliação do grau de dependência e do perfil, se é um perfil para o atendimento individual ou para o trabalho de grupo. Se o fumante tiver o perfil para o grupo, programo as etapas do grupo. E13
>
> [...] ofereço a possibilidade de participar do grupo de tabagista. [...] o usuário se inscreve para o grupo e participa de quatro reuniões, uma por semana. A primeira reunião é uma apresentação, cada pessoa fala sobre o tempo que tem de tabagismo, do porquê quer parar de fumar [...]. Normalmente trago um participante do grupo anterior que cessou tabagismo para estar dando o depoimento dele, falando como foi a sensação que sentiu, para estar estimulando os fumantes a também cessar o tabagismo. Faço a anamnese, aplico um questionário que vai para o prontuário e depois o fumante é encaminhado para a consulta médica [...] o médico avalia a necessidade de fazer uso de medicação. E15

Os grupos de educação em saúde voltados para gestantes, controle da hipertensão e diabetes, entre outros temas, foram referidos pelos enfermeiros como oportunidade para sensibilizar usuários tabagistas:

> [...] utilizo os artifícios que eu aprendi no treinamento para fazer a abordagem do fumante, seja quando vou atender hipertenso, diabético, gestante, jovem. Todos os grupos que eu atendo eu aproveito para dar orientações para a pessoa parar de fumar. E3

> [...] trabalho com os tabagistas no grupo de hipertensos, diabéticos ou de outras demandas. [...] mostrando os malefícios causados pelo tabagismo [...]. E5

> [...] no grupo de hipertensos e em outros grupos, a gente busca saber se eles fumam [...] em quase todos os grupos acabo orientando, dando essa atenção ao tabagismo. [...] sempre fazemos sensibilização com um vídeo mostrando os males causados pelo tabagismo [...]. E7

> [...] abordo os fumantes no grupo de hipertensos. [...] como é um grupo menor, então faço uma roda, os usuários se colocam, os enfermeiros também [...] participamos da conversa fazendo observações [...]. E8

> [...] abordo os efeitos do tabaco nos grupos de hipertensos e diabéticos [...] trabalho os fumantes para parar de fumar [...]. E9

> [...] aproveito o grupo de direitos reprodutivos e abordo a questão do tabagismo, principalmente para mulher, como fator de risco. [...] também no grupo de saúde mental, faço esta abordagem. [...] às vezes, em uma palestra que a gente vai dar para uma determinada população, abordo a questão das drogas e incluo o tabagismo [...] desde o adolescente até idade adulta [...]. E13

> Trabalho em sala de espera, com estagiários de enfermagem que precisam fazer um programa de educação em saúde, então eles trabalham a questão do tabagismo [...] tenho material do Ministério da Saúde, cartilhas [...]. [...] no grupo de pré-natal, eu trabalho com as gestantes a questão dos malefícios do tabaco. No grupo de hipertensos, eu falo sobre a alimentação saudável, atividade física e também sobre o tabagismo; no grupo de idosos, que chamo de "grupo da boa amizade", eu faço junto com o pessoal da psicologia e da fisioterapia a abordagem de vários temas, incluindo o uso do tabaco. E14

CATEGORIA 3: **Dificuldades para a abordagem aos usuários tabagistas**

Abordar os usuários tabagistas nas UBSs foi uma atividade considerada difícil pelos enfermeiros, especialmente devido à dependência advinda do uso do tabaco, às recaídas e à necessidade de decisão pessoal para cessar o hábito de fumar:

> [...] é difícil parar de fumar porque tem uma dependência gestual, de *status*, de se colocar socialmente. [...] tem muita gente que, se não fumar um cigarro, não consegue ficar numa fila de banco, não consegue ir ao banheiro. E1

> É difícil abordar o fumante, principalmente hipertensos e diabéticos [...] é muito raro eles pararem [...], até porque o tabaco envolve questões emocionais e por este motivo a pessoa acaba usando o cigarro. E3

> O luto de abandonar o cigarro chama atenção. [...] a questão da perda do amigo cigarro fica muito evidenciada. O choro, parece que perdeu alguém da família, e é repetitivo isso. [...] existe por parte do usuário a crença de que tudo se resolve com medicamento, e então sempre converso sobre isso. No último grupo que fiz, de 15, seis pararam de fumar. [...] é meio frustrante porque é tanto trabalho, mas é uma semente que vamos multiplicando. E4

Toda vez que termina um grupo e vai começar outro, eu sei que vou batalhar com o usuário durante um ano para ele poder conseguir manter-se sem o cigarro, [...] de repente ele fuma, por algum problema emocional, por alguma situação difícil, como qualquer outro ser humano o fumante tem problemas. E6

[...] muitos têm vontade de parar de fumar, mas não conseguem, chega na metade do grupo, começam as queixas: "Não vou conseguir", "Ontem eu fumei meu cigarro". E9

A recaída é uma grande dificuldade, porque, às vezes, faço todo um trabalho, a pessoa para de fumar e aí ela tem recaída. [...] fico frustrado, mas temos que estar preparados para essas recaídas, pois sei que não é fácil lidar com a dependência do cigarro. [...] quando a pessoa quer parar de fumar, ela vai passar por várias dificuldades, então existe toda uma dependência física, psicológica e da associação de comportamento que dificulta isso. Nessa abordagem, penso que o tabagista está inserido em um contexto social e esse contexto influencia muito na tomada de decisão dele [...] muitas vezes ele está parando de fumar, está reduzindo e acontece alguma coisa na vida dele e ele volta a fumar. E10

[...] tem a dificuldade de o fumante frequentar as reuniões. O grupo começa com 15 e termina com seis [...] eles abandonam, a gente vê que há dificuldades para vencer o vício deles. Sou ex-fumante, também passei por esse problema, fumei durante 15 anos e faz quase 30 anos que parei, então tenho bastante experiência nessa questão, também tive muitas recaídas e foi muito difícil de parar. E11

[...] o que interfere mesmo é que nem todos os participantes conseguem vencer a barreira de largar o cigarro, faço de tudo, mas nem todos infelizmente conseguem vencer o vício. [...] também fazemos as indicações de medicamentos. E12

A dificuldade é a dependência do tabagismo. [...] muitos usuários chegam para a gente dizendo que querem parar de fumar, mas já com aquele pensamento de que só vai conseguir se fizer o uso do adesivo ou tomar tal medicação, isso é algo que, já na primeira abordagem, eu falo. [...] deixo bem claro que o acompanhamento do tabagismo no atendimento de grupo ou individual tem um tempo determinado, que não ultrapassa o tempo estipulado pelo Ministério da Saúde. [...] é uma conquista que tenho junto com usuário quando temos um retorno positivo de que ele parou de fumar e a gente nem sente frustração quando ele chega para a gente e fala “Ah, tive uma recaída”, nós não o condenamos, não julgamos essa pessoa, porque é difícil parar de fumar. E13

[...] trabalhar com tabagista não é fácil, eu não falo para eles que fumar é ruim [...] me coloco no lugar da pessoa, tentando entender que ele é dependente do cigarro [...] nunca começo dando esperanças, porque fico com medo de me frustrar e frustrar as pessoas, acho que é um passo de cada vez, começo conscientizando as pessoas que, se reduziu o número de cigarros de 20 para dez, já foi uma grande vitória [...] não é porque ela não conseguiu parar de fumar que não consegui alguma coisa [...] só dela parar e pensar no vício, conscientizar que o cigarro faz mal, já é uma vitória. [...] de repente, ela não está no momento propício para parar de fumar[...]. E14

[...] o problema é que alguns fumantes acham que a medicação vai fazer milagre e eles vão parar de fumar [...] O profissional quer ajudar, espera que ele pare de fumar, mas tem a parte dele que vai fazer com que ele pare realmente de fumar.

> [...] têm alguns que param de fumar sem a medicação. [...] uns fazem o grupo, usam medicação e não param, às vezes, você se surpreende com o usuário. E15
>
> [...] acreditar que a força de vontade de parar de fumar é o mais importante, a medicação auxilia, mas a pessoa precisa ter a conscientização de que precisa parar e que consegue parar; às vezes conseguimos sucesso com isso. E11
>
> [...] digo para pessoa colocar em mente que o que faz ela realmente parar de fumar é a própria decisão. E13
>
> [...] agora, quando a pessoa realmente deseja parar, apesar de tudo que ela sabe que vai acontecer, então aproveito esse momento para acolher a pessoa, pois tenho mais chances de sucesso [...]. E14
>
> [...] acredito que o fumante tem que ter a opinião de que realmente vai parar de fumar. E15

Os participantes referiram também que a ausência de profissionais de outras áreas de conhecimento, a falta de capacitação contínua e a elevada rotatividade de médicos são fatores que dificultam a abordagem aos usuários tabagistas:

> Percebo a importância da questão do grupo de tabagista na unidade de saúde, do trabalho do médico e do enfermeiro, mas não temos assistente social, nem psicólogo. Esses dois profissionais seriam muito importantes na unidade de saúde, pois poderiam nos ajudar muito. [...] trabalhar com a questão da dependência, psicológica e física, exige muito do profissional, exige tempo, dedicação, tem que ter disponibilidade da agenda, tem que ter disponibilidade para eles. Percebo que, às vezes, eu tenho que oferecer algum recurso que não estou segura, como, por exemplo, a questão do psicológico/emocional. E4
>
> Penso que, na minha formação, na capacitação do Ministério, falta focar a abordagem individual [...] sinto falta de saber mais sobre a abordagem individual, já li alguma coisa sobre, mas nunca passei por capacitação, como, por exemplo, fazer a consulta de enfermagem exclusiva ao paciente tabagista, isso eu acho que faz falta, a abordagem que eu sei é só em grupo então acho que fico um pouco limitada. E5
>
> Já vai fazer um ano que a gente está sem o médico capacitado, aí não tem como. [...] a farmacêutica que trabalha aqui não participa porque ela é novata, ainda não teve a oportunidade de se capacitar. Acho que o tabagismo é um problema sério de saúde pública que precisa ser trabalhado. [...] a capacitação dos profissionais médicos é fundamental [...] precisamos ir atrás de informações [...]. E7
>
> [...] a visão que os capacitados têm é diferente, fiz a capacitação em 2007, seria bom ter um reforço porque as coisas mudam [...] então, é uma coisa que sinto falta. E8
>
> O nosso problema aqui é não ter o médico capacitado e a rotatividade deles, porque é assim: um médico fica seis meses, sai e entra outro, a hora que a gente

> pensa que vai começar o trabalho do grupo de tabagismo, o médico sai, isso prejudica muito. E9
>
> [...] eu como enfermeiro, muitas vezes, tenho poucos recursos para poder lidar com as questões apresentadas pelo fumante, acho que é uma dificuldade, um desafio a gente abordar essa questão já que não temos um psicólogo ou um psiquiatra de referência [...] sozinhos não temos "pernas" para lidar com todas as questões que envolvem a parada do cigarro [...]. E10
>
> Tem a questão de capacitação dos profissionais [...] os profissionais chegam e não passam por capacitação, [...] quando é feita, ela é pontual, não existe uma capacitação continuada. Tendo em vista a problemática do tabagismo, é necessária capacitação continuada [...] passar por atualização, sensibilizar todos os profissionais, porque não adianta só o enfermeiro estar sensibilizado para essa questão se os outros profissionais não estão, por exemplo, os agentes de saúde tinham que ter um instrumento de avaliação do tabagismo nas fichas de abordagem, a família e ele próprio ter mecanismos para abordar o tabagista e estar trazendo para a unidade de saúde. [...] pelo cadastro familiar nós não sabemos quantos fumantes tem na área, isso não consta na ficha de cadastro que o agente de saúde usa, e, isso é uma informação relevante para os profissionais de saúde, porque, se tivéssemos esses dados, planejaríamos ações mais diretivas. E10
>
> Tenho um pouco mais de dificuldade para trabalhar com tabagismo em duas questões, primeira por não ter a formação de psicologia, por isso conto com estagiários de psicologia, porque eles têm uma abordagem diferenciada, nós estamos preparados para fazer outro tipo de abordagem. Outra questão é a medicamentosa [...] precisamos que o médico esteja envolvido diretamente no grupo [...] porque medicação é uma coisa séria, tem pessoas que sofrem reações. [...] a médica da unidade atende demanda e não tem tempo para o trabalho com tabagista. [...] quando entrou um médico de 40 horas, achei que ele fosse me ajudar, mas ele não tinha capacitação [...]. E14
>
> Fica difícil quando os profissionais não possuem capacitação para trabalhar com fumantes, principalmente o profissional médico, cuja rotatividade é muito grande. [...] meu grupo de tabagismo está suspenso por isso, eu tinha profissionais capacitados, foram trocados por outros sem capacitação e apesar de não ser obrigatória a medicação, em alguns casos, há necessidade da intervenção do médico. [...] esse é um grupo difícil de ser feito no sentido de que não se consegue um bom percentual de pessoas que param de fumar. De 10 a 15 pessoas que são acompanhadas duas ou três realmente param de fumar. Acredito e gosto do trabalho, embora, às vezes, fico um pouco decepcionada. Precisa ter profissionais capacitados para continuar insistindo com os fumantes. E15

Para alguns enfermeiros, as questões pessoais, como estar dependente do tabaco e/ou não se sentir à vontade para realizar atividades voltadas para este público, são dificuldades que interferem no trabalho com usuários tabagistas:

> [...] às vezes, os médicos e os enfermeiros têm resistência em se envolver com os fumantes por questões pessoais, como, por exemplo, já tivemos o caso de um

> médico que fez a capacitação, mas que não participou porque era fumante, enfermeira também tem uma que já fez a capacitação, mas que não se sente à vontade para realizar o grupo. E4
>
> [...] os médicos que estavam aqui antes, todos eles fumavam, como eles iam fazer um trabalho desse se eles não davam exemplo? Os que estão aqui agora não fizeram a capacitação [...]. E8
>
> Dificulta quando um dos membros da equipe é tabagista, não participa dos grupos com você ou não divide as responsabilidades do grupo por ser tabagista e não querer parar de fumar. E14

A sobrecarga de trabalho foi mencionada por alguns enfermeiros como elemento dificultador da operacionalização das ações de prevenção e controle do tabagismo nas UBSs:

> [...] a rotina de trabalho sobrecarrega, porque o enfermeiro ele está na unidade e tem que fazer tudo, controle de diabetes, hipertensão, puericultura, pré-natal, sala de vacina, serviços administrativos e burocráticos e mais o tabagismo. [...] às vezes me sinto sobrecarregado para dar conta da rotina e fazer atividades voltadas para os fumantes. [...] eu podia fazer um pouco mais [...], infelizmente, pelo tempo que tenho, não consigo dar mais apoio para a pessoa, apesar de que eu sempre procuro fazer o melhor, mas nem sempre consigo. [...] o horário muito corrido, não temos muita disponibilidade, então vou encaixando o mais urgente. E9
>
> [...] a atenção básica hoje tem muitas atribuições, agendas apertadas, estão bem distribuídas, mas acho os horários muito corridos, não tenho uma agenda só para o tabagista. [...] são para todas as doenças que lidamos aqui na unidade, então temos dificuldade de reunir a equipe, [...] estou tentando voltar novamente o nosso grupo, tentando arrumar o horário, tentando arrumar a equipe. E11
>
> [...] eu não tenho tempo, sou a única enfermeira da unidade. [...] onde eu trabalhava antes, eram quatro enfermeiras, eu saía da unidade para fazer os grupos, ficava tranquila porque eu sabia que tinha gente para segurar o serviço na unidade, agora sozinha como eu fico uma hora e meia fora da unidade? E14

Outros enfermeiros referiram à frequente falta de medicamentos nicotínicos que integram o tratamento farmacológico, a incompatibilidade de horários de atendimento das UBSs e a disponibilidade dos usuários para comparecer ao serviço como barreiras que prejudicam a abordagem aos usuários tabagistas:

> [...] também a continuidade da disponibilização de medicamentos, pois, com a falta de medicamentos, temos que suspender o grupo. E4
>
> Acho que as políticas públicas relacionadas ao controle do tabagismo deixam um pouco a desejar, porque a gente sempre tem problemas com a falta de medicação [...] lógico que o tratamento não é só medicamentoso, mas ele faz

> parte. [...] já tivemos que suspender o trabalho por falta de recursos materiais. E5
>
> [...] agendo consulta médica para que ele possa prescrever a medicação [...] quando aqui tem, porque geralmente falta [...]. [...] desde novembro, está em falta, já fiz contato, mas ainda não chegou. E7
>
> [...] muitas vezes, vou fazer o grupo e falta medicamento, por exemplo, não que seja a coisa mais importante, mas ele ajuda no momento em que pessoa está disposta a parar de fumar. [...] é um estímulo para ela conseguir parar e, muitas vezes, não tenho esses medicamentos para disponibilizar [...]. E10
>
> [...] às vezes tenho dificuldade de acertar o horário do grupo de tabagista com a disponibilidade das pessoas fumantes, principalmente com os homens por causa do horário de trabalho. [...] o funcionamento da unidade de saúde é de 7 às 17 horas e, então proponho a realização dos grupos, de acordo com o horário que tenho disponível no serviço. [...] então fica o horário sendo um impedimento da participação. E12
>
> [...] às vezes atrasa os insumos para o trabalho com o tabagista, mas chega, principalmente o adesivo. [...] o que tem faltado é o medicamento. [...] nesse período agora, não recebi a quantidade que eu pedi, então foi insuficiente para estar atendendo. [...] agora na unidade de saúde, os medicamentos são responsabilidade do farmacêutico, então passo para o farmacêutico que faz a sua solicitação. E13

A organização e a análise do conteúdo extraído dos depoimentos resultaram nas categorias temáticas que expressam os "motivos para" da atuação do enfermeiro com os usuários tabagistas: "Auxilio ao fumante para cessar o tabagismo" e "Desejo de apoio de outros profissionais".

CATEGORIA 4: **Auxilio ao fumante para cessar o tabagismo**

A principal expectativa dos enfermeiros em relação a sua atuação com os fumantes é auxiliá-lo a cessar o tabagismo:

> [...] minhas expectativas é que os fumantes parem o uso do tabaco. [...] fazer com que principalmente as gestantes diminuam o cigarro [...] pelos prejuízos que causam à criança, porque, além do baixo peso, pode ocorrer a morte fetal. E3
>
> Minhas expectativas é que eles parem realmente de fumar, tenham qualidade de vida, tenham mudança interna, que a experiência de deixar o cigarro seja passada para outros [...]. E6
>
> [...] espero um sucesso maior do que a gente tem alcançado, sempre espero que um número maior de pessoas abandone esse vício. E7

> Espero que eles se conscientizem da necessidade de parar de fumar, essa é a grande expectativa, mas eu tenho a consciência que para eles não é fácil, é um vício de muitos anos. E8
>
> Quero sensibilizar a pessoa da importância de parar de fumar, oriento, falo dos danos para saúde, sobre o mal que o cigarro faz, da importância de tentar parar de fumar [...] tento incentivar essa pessoa a ter força de vontade para parar de fumar. E9
>
> A minha maior expectativa é conseguir conscientizar à pessoa sobre a necessidade de parar de fumar. [...] quando comecei a trabalhar com o grupo de tabagismo, eu tinha a expectativa de que todo mundo parasse de fumar [...]. E10
>
> [...] procuro envolver os familiares no intuito de fortalecer vínculo para que esse usuário que fuma tenha êxito em parar de fumar. [...] nunca coloco que ele não tem solução, que não vai conseguir parar de fumar, procuro reforçar a questão de que o hábito de fumar, a dependência é uma é uma doença e não uma falta de atitude. E13

De acordo com os participantes, o êxito na cessação do hábito de fumar depende primeiramente da decisão da pessoa tabagista:

> A minha expectativa é que eu consiga sensibilizar o fumante com relação ao tabaco, ver o que ele pensa. A gente precisa respeitar o livre arbítrio da pessoa, a individualidade dela [...] então a expectativa não pode ser só da nossa parte, a gente precisa deixar vir da pessoa. Às vezes, eu crio uma expectativa de que eu vou fazer um grupo com 12 pessoas e que 100% vão parar de fumar. Mas não é a realidade, às vezes aqueles que não param nesse grupo vão parar em outro. E1
>
> Depende do que o paciente espera, nós só damos um incentivo, a gente espera que o usuário pare de fumar, esse é o maior desejo nosso, mas, em contrapartida, recebemos pessoas que chegam aos grupos não tendo desejo de parar como a gente quer. [...] a abordagem deve ter como premissa a necessidade dele. E2
>
> A gente tem usado o critério de não ser indicado por alguém da família porque isso acaba gerando alguns problemas, tem que ter a decisão da pessoa em querer participar do grupo e parar de fumar. E4
>
> [...] minha expectativa é que eles busquem ajuda para cessar o tabagismo, mas que antes eles busquem a vontade deles, porque eu, enquanto enfermeira, não tenho como dizer "Você vai parar”. Eles é que têm que procurar isso dentro deles, mas eu tento fazer com que nasça isso dentro deles, mas tem que vir deles senão, não adianta. E8
>
> [...] Trabalho as estratégias com os fumantes para saber se eles têm consciência do que leva eles a fumar e sobre o que pode ajudar eles a deixar de fumar, são coisas que podem funcionar e eu acho que funcionam quando aproveitamos o momento que o paciente quer parar de fumar. A gente sabe que é difícil, mesmo a pessoa querendo, às vezes ela não consegue. E11

> [...] explico para o fumante que o trabalho que a gente faz é uma contrapartida, que ele tem que ter aquela vontade de parar de fumar, o desejo de parar de fumar e a gente entra, em contrapartida, indicando os caminhos, os pontos de apoio que vai fortalecer ele na decisão de deixar o cigarro. [...] o profissional apoia, de acordo com as dificuldades que vão surgindo – a dependência física, química, falamos da medicação de apoio, mas eu friso o seguinte: "Não tem uma medicação milagrosa que a pessoa vai tomar e o desejo vai embora", a medicação ela funciona como um apoio para fortalecer, ajudar a pessoa nos momentos difíceis que ela vai atravessar naquele momento e conseguir caminhar na decisão de largar o cigarro, então a gente orienta isso, que a pessoa precisa ter como contrapartida a força de vontade que é a principal engrenagem. E12

> [...] a atitude em parar de fumar é do próprio usuário. [...] sempre coloco para ele que a mentalidade de que ele nunca mais vai fumar não funciona, ele tem que viver a cada dia, cada momento, eu sempre uso os dez passos do "AA que é só por hoje não fumo". Coloco para o usuário de tabagismo que, quando vier a fissura, ele vai agir, tentar superar aquele momento, ele consegue superar e vai passar por outro momento. [...] ter a consciência de que vai vencer essa fissura. E13

Os enfermeiros salientam que, para auxiliar os usuários tabagistas a conseguirem cessar o hábito de fumar, os profissionais precisam acreditar que isso é possível:

> Tento acreditar que o paciente vai parar, porque, se o profissional não acredita, o trabalho dele está fadado a não dar certo. [...] espero motivar, mostrar vídeo, trazendo pessoas que participaram de outros grupos e que conseguiram parar de fumar para dar depoimentos. [...]. E5

> [...] chamamos as pessoas que pararam de fumar para participarem do grupo [...] elas dão depoimento, e, como elas são ex-fumantes, elas possuem mais propriedades para estimular as outras pessoas. [...] eu, por exemplo, sou profissional da saúde, possuo conhecimento técnico-científico, mas nunca fumei, nunca passei pelo processo de parada de fumar, então, quando nós trazemos essas pessoas para o grupo, fica muito mais enriquecedor, porque as pessoas se espelham umas nas outras. E10

> Sou ex-fumante, também passei por esse problema, fumei durante 15 anos e faz quase 30 anos que parei, então tenho bastante experiência nessa questão, também tive muitas recaídas e foi muito difícil de parar. Essa experiência eu passo para eles, acreditar que a força de vontade de parar de fumar é o mais importante, a medicação auxilia, mas a pessoa precisa ter uma conscientização de que precisa parar e que consegue parar; às vezes, conseguimos sucesso com isso. E11

> [...] minha maior expectativa é ajudar o fumante a parar de fumar, mas a experiência revela que o grupo começa grande e depois vai afunilando e às vezes de 40 ficam dois ou três até o final. Eu acredito que é possível, embora o resultado final é bem menos do que a gente espera, mas sempre tem aquelas pessoas que conseguem parar, então, mesmo a gente não conseguindo o resultado de 100%, os 5% que conseguem parar de fumar já é uma vitória, é sinal que o trabalho deu certo. E12

> [...] é uma conquista que a gente tem junto com o usuário quando temos um retorno positivo de que ele parou de fumar e a gente nem sente frustração quando eles chegam para a gente e falam "Ah, tive uma recaída", nós não o condenamos, não julgamos essa pessoa, porque é difícil parar de fumar. E13

> [...] esse é um grupo difícil de ser feito no sentido de que não se consegue um bom percentual de pessoas que param de fumar. De 10 a 15 pessoas que são acompanhadas duas ou três realmente param de fumar. Acredito e gosto do trabalho, embora, às vezes, fico um pouco decepcionada. Precisa ter profissionais capacitados para continuar insistindo com os fumantes. E15

Alguns enfermeiros referiram a expectativa de ampliar o trabalho de prevenção do uso do tabaco e para isso planejam realizar atividades nas escolas e outros equipamentos sociais, visando evitar o início do uso do cigarro:

> Vejo que os jovens iniciam cada vez mais cedo a vida de tabagista. Embora se divulgue as consequências, não se tem ampliado a abordagem [...] acho que precisa trabalhar as consequências do tabagismo nas escolas, na formação dos alunos [...] fazer parcerias com a educação básica. E4

> [...] ainda não fiz, mas um desejo meu é estar ampliando o trabalho sobre o tabagismo nas escolas [...] mais voltado para promoção, para que os adolescentes não iniciem o uso do tabaco [...] isso é um projeto que eu ainda tenho que colocar em ação. [...] tenho expectativa de ampliar a abordagem sobre o tabagismo, porque ainda focamos muito na pessoa que fuma, acho que também temos que voltar para as pessoas que ainda não fumam [...] fazer parcerias com a escola e com outras instituições que atendam adolescentes. [...] talvez seja uma forma de evitar o uso do cigarro. Precisamos sair dessa coisa prescritiva e intervencionista e fazer uma ação mais ampliada [...] como enfermeiro, essa é uma das nossas missões, fazer com que as pessoas vejam que fumar é uma ação nociva para saúde delas. E10

> A gente sabe que o início do vício começa muito jovem, se você não começou com 13, 14 anos, dificilmente você inicia enquanto adulto, então fazemos nas escolas o trabalho de orientação e cuidados para os adolescentes não iniciarem o hábito de fumar. E11

> Já trabalhei a questão do tabagismo nas escolas do bairro, trabalho com palestras em uma empresa situada fora da área de abrangência da unidade, além do Centro de População de Rua que eu também faço atendimento. [...] acho importante incluir a questão do tabagismo nas atividades que eu desenvolvo. E13

CATEGORIA 5: **Desejo de apoio de outros profissionais**

Os enfermeiros desejam contar com outros profissionais, especialmente aqueles preparados para atender às necessidades psicológicas evidenciadas pelas pessoas dependentes do tabaco durante o acompanhamento:

> [...] eu sinto a necessidade da referência de um psicólogo e espero contar com esta referência. E4

> Sempre fico na expectativa de ter psicóloga no posto de saúde. [...] eu tenho esperança de ter psicólogo na equipe para dar o suporte psicológico e emocional aos fumantes que querem parar de fumar. E6

> [...] queria ter uma equipe mais ampliada para poder dar mais suporte a pessoa que deseja parar de fumar. [...] essas questões vão fazendo a gente ter dificuldades para abordagem. E10

> [...] quando a pessoa tem o vício do cigarro, o que ela mais procura é o apoio psicológico. É o momento em que ele precisa ter alguém para ajudá-lo a parar de fumar. Ele procura ajuda de profissionais, não do companheiro, da "turminha" que leva para o vício de novo, acho que quem quer realmente parar e está consciente de quer parar, necessita do nosso apoio. [...] deveria ter mais profissionais envolvidos no trabalho com fumantes, como psicólogo, nutricionista, a assistente social [...]. Acho que a equipe poderia ser maior. E11

> [...] em algum momento do acompanhamento, o fumante vai precisar da ajuda de outro profissional, psiquiatra, nutricionista, psicólogo, por isso acho importante contar com eles. [...] psicólogo para ajudar a superar esse momento difícil para ele, a nutricionista para ajudar na questão do ganho do peso com a cessação do tabaco, [...] seria interessante para esclarecer isso aos fumantes. [...] a questão do vício, da dependência, a gente se vê limitado, porque, se o paciente precisa de um suporte de outro profissional, não tem como resolver. E11

> [...] sinto falta da participação de outros profissionais. [...] acho que uma psicóloga, até mesmo uma assistente social seria legal para complementar nosso trabalho. [...] a psicóloga, por várias questões emocionais que levaram a pessoa ao tabagismo, então é aquele lado afetivo, emocional, onde caberia um apoio do psicólogo [...] até mesmo para fortalecer a decisão que a pessoa tomou de entrar no grupo e parar de fumar. Já a assistente social é uma profissional que tem uma experiência para lidar com as questões de relações de família, então esses profissionais podem nos ajudar a trabalhar com o fumante [...]. E12

> Trabalho com o médico clínico, mas sinto falta do psicólogo na equipe, porque o principal motivo que leva o usuário a fumar é a questão da ansiedade, do estresse, se a gente tivesse um psicólogo no grupo, ajudaria a trabalhar essas questões. [...] no grupo, eu sempre convido um psicólogo para falar sobre a questão da dependência que o cigarro provoca, então, nos meus grupos, como eu acolho as estagiárias de psicologia da instituição do município, e eu tenho contato com algumas das psicólogas que já passaram em algum momento pela unidade de saúde, convido esse profissional para ajudar. A presença do psicólogo na equipe de trabalho com o tabagista seria um grande ganho para as Unidades de saúde. E13

> Se tivéssemos um psicólogo, acho que seria legal, as unidades que têm a assistente social, ótimo, ajuda, mas quem não tem precisa ajuda do Centro de Referência de Assistência Social. O psicólogo faz uma abordagem mais específica em relação às questões que o fumante apresenta. [...] nosso dia a dia é muito agitado, se você coordena uma equipe, toda hora você tem que parar para resolver alguma coisa, atender alguma solicitação, agora, se tivesse um psicólogo, ele fica voltado só para abordagem ao fumante e outras situações psicológicas, ele poderia atuar com mais tempo, mais paciência para ouvir [...] eu não consigo estar totalmente envolvida pela quantidade de afazeres que tenho. E14

> Não temos psicólogo e este profissional faz falta, acho que seria de grande ajuda se tivesse na equipe. [...] para trabalhar as questões mesmo da dependência psíquica que o paciente tem em relação ao cigarro. [...] a gente vê que, em alguns casos, a dependência não é física e sim psíquica e nós não temos preparação para apoiar nessa área. [...] eu não me sinto capaz de abordar o fumante, identificar transtorno psíquico e depois não saber como atuar no psicológico do usuário. E15

5.3 TÍPICO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A construção da ação típica experienciada por enfermeiros na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da APS envolve os motivos existenciais “motivos porque” e “motivos para”, que podem ser objetivados nos resultados desta investigação.

A ação típica do grupo de enfermeiros com os usuários tabagistas, no âmbito da APS, aponta a abordagem individual e em grupo, por meio de instrumentos como a escuta qualificada, intervenções breve, básica e intensiva e a terapia cognitiva comportamental. Esta ação visa ao tratamento de usuários tabagistas para a cessação do hábito de fumar e a prevenção de comorbidades relacionadas ao uso do tabaco. Envolve dificuldades para a abordagem como a dependência nicotínica e as recaídas das pessoas dependentes do tabaco, falta de outras categorias profissionais capacitadas na equipe de saúde para o trabalho com esses usuários, assim como a sobrecarga de trabalho dos enfermeiros nas UBSs. Apresenta expectativas voltadas para auxiliar o fumante a cessar o tabagismo em longo prazo e ampliar o trabalho de prevenção do uso do tabaco em espaços educativos como escolas e outros equipamentos sociais. Além disso, traz a expectativa de ampliar a equipe de profissionais para contar especialmente com o psicólogo, visando atender integralmente às necessidades dos usuários tabagistas.

O esquema representativo dos resultados pode ser observado no Quadro 2.

Quadro 2 - Categorias que emergiram da experiência de enfermeiros na abordagem aos usuários tabagistas. São Paulo, 2018

CATEGORIAS QUE EMERGIRAM DA EXPERIÊNCIA DOS ENFERMEIROS	
"MOTIVOS PORQUE"	**"MOTIVOS PARA"**
Categoria 1 Abordagem individual, visando à prevenção de agravos e aos benefícios da cessação do tabagismo **Categoria 2** Abordagem em grupo com foco em estratégias para cessar o tabagismo **Categoria 3** Dificuldades para a abordagem aos usuários tabagistas	**Categoria 4** Auxilio ao fumante para cessar o tabagismo **Categoria 5** Desejo de apoio de outros profissionais
TÍPICO DA ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA ABORDAGEM AOS USUÁRIOS TABAGISTAS NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	

Fonte: a autora.

6 DISCUSSÃO

6 DISCUSSÃO

A partir da Fenomenologia social de Alfred Schütz, chegou-se ao significado de atuar com os usuários tabagistas no âmbito da APS na perspectiva do grupo de enfermeiros do cenário estudado. O significado da ação se dá na relação intersubjetiva entre as pessoas de um determinado grupo social que produzirá um sentido comum à experiência vivida. Este significado é fundamentado a partir da teoria da motivação humana, compreendida na explicitação dos "motivos porque" e "motivos para" da ação social (Schütz, 2009).

Nesse sentido, a análise e organização dos depoimentos revelaram os "motivos porque" da ação dos enfermeiros que atuam junto aos usuários tabagistas no contexto da APS, que, a partir do seu acervo de conhecimentos, abordam individualmente e em grupo os usuários tabagistas sobre os malefícios do tabaco e a necessidade de cessar o hábito de fumar. Algumas dificuldades são apontadas frente ao desenvolvimento dessa atividade, como a dependência física, psicológica e comportamental, que dificulta a cessação do tabagismo; ausência na equipe de outras categorias profissionais com capacitação específica para a abordagem desse público, além da sobrecarga de atividades próprias a esse nível de atenção à saúde.

Em conformidade com as políticas nacionais e internacionais voltadas para o tratamento do tabagismo, este profissional utiliza a estratégia cognitivo-comportamental e oferece cartilhas confeccionadas pelo Ministério da Saúde para auxiliar o fumante a cessar o hábito de fumar. Contudo não houve referência ao acompanhamento contínuo do usuário que cessou o hábito de fumar.

A APS, como primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, tem muito a contribuir, especialmente em relação ao aconselhamento de pessoas que apresentam condições crônicas (De-Maeseneer et al., 2017; Brasil, 2015). Considerando os atributos da APS, primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado, cabe ao enfermeiro, junto à equipe de saúde, atuar no planejamento, implementação, avaliação e monitoramento de ações voltadas à cessação do hábito de fumar (Brasil, 2015).

Enfermeiros podem causar um impacto significativo no tratamento da dependência do tabaco, particularmente na aplicação de intervenções breves aos fumantes (Králíková et al., 2017). No Brasil, desde a graduação, conforme estabelecido nas diretrizes curriculares nacionais para a formação do enfermeiro, uma de suas habilidades específicas é planejar e implementar programas de educação e promoção da saúde, considerando a especificidade dos

diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (Brasil, 2001b).

Ao abordar individualmente as pessoas usuárias do tabaco, os enfermeiros participantes deste estudo dirigem a intencionalidade para orientar os usuários sobre as consequências do hábito de fumar e benefícios da cessação do tabagismo, lançando mão da abordagem breve/básica do fumante. Esse resultado é semelhante ao encontrado em investigação realizada em Minas Gerais, Brasil, em que foi apontado que, em grande parte das UBSs, havia oferta do tratamento para a pessoa dependente do tabaco e a maioria das ações concentravam-se nas consultas individuais, atividades de salas de espera e grupos operativos. No referido estudo, constatou-se a preocupação dos profissionais em aproveitar a presença do usuário tabagista na UBS para orientar sobre a necessidade do abandono do hábito de fumar e os não tabagistas sobre a importância de evitar o consumo de tabaco, alertando-os sobre os prejuízos do cigarro e sua condição de fator de risco para várias doenças. Ressaltou-se que as salas de espera são concebidas como espaços propícios à sensibilização dos usuários sobre os danos do tabagismo para a saúde e a importância de preveni-los e tratá-los (Portes et al., 2014).

Estudo norte-americano constatou que adultos de ambos os sexos concordaram que o hábito de fumar traz riscos à saúde e que o abandonar resulta em benefícios. Isso facilitou aos profissionais de saúde trabalhar informações sobre os riscos percebidos e os benefícios de deixar de fumar com as pessoas que desejavam cessar o consumo de tabaco (Weinberger et al., 2017).

Por outro lado, investigação realizada na Malásia mostrou que as percepções basais dos fumantes sobre os benefícios da cessação do tabagismo antes da terapia cognitiva e medicamentosa não foram associadas aos resultados de abandono do tabaco. Salientou-se, no entanto, que o aconselhamento aos usuários quanto às vantagens e desvantagens de parar de fumar pode ter mudado suas percepções durante o processo de abandono, culminando em maior probabilidade de sucesso (Yasin et al., 2012).

Nesse sentido, o enfermeiro deve aproveitar todas as oportunidades para abordar usuários dependentes do tabaco nas UBSs. Dependendo do tempo disponível, poderá lançar mão de diversos métodos de abordagem. A literatura classifica a abordagem para cessação do tabagismo como mínima ou breve (3 minutos), básica (5 a 10 minutos) ou intensiva, que pressupõe um contato maior com a pessoa tabagista. Embora a abordagem intensiva seja mais eficaz e a mínima tenha efeitos modestos, esta última é considerada importante estratégia de sensibilização do usuário tabagista (Brasil, 2001a; Brasil, 2015).

Salienta-se que, no que diz respeito à abordagem ao tabagista, vários componentes, combinando mais de um método, como conselhos breves e básicos, intervenção intensiva de enfermagem e terapia de reposição de nicotina, sejam necessários para interromper o comportamento tabágico (Aung et al.; 2016; Zwar et al., 2015; Lancaster, Stead, 2017).

Intervenções intensivas para cessação do tabagismo fornecidas por enfermeiros podem ser efetivas em usuários que desejam parar de fumar. Estudo randomizado controlado que avaliou a eficácia do suporte personalizado para cessação do tabagismo, fornecido principalmente pelo enfermeiro, comparou com outras formas de suporte como cuidados habituais, intervenção do enfermeiro sem visita e intervenção com duas visitas e concluiu que, após acompanhamento de 12 meses, as pessoas tabagistas que receberam a abordagem intensiva apresentaram maior probabilidade de desistir do uso do tabaco (Zwar et al., 2015).

De acordo com os resultados de uma revisão sistemática, uma intervenção intensiva utilizando o aconselhamento individual associado às estratégias cognitivas comportamentais era mais eficaz do que uma intervenção de controle mínimo como conselho breve, cuidados habituais ou provisão de materiais de autoajuda, quando a farmacoterapia não era oferecida a nenhum participante (Lancaster, Stead, 2017).

Por outro lado, estudos de intervenção confirmaram que abordagens rápidas, repetidas em consultas e outros contatos com as pessoas tabagistas, reforçando os malefícios do tabaco e a importância da cessação do seu uso, aumentaram significativamente as taxas de abandono do hábito de fumar.

Os resultados de um estudo realizado em Ontário, Canadá, que envolveu 40 equipes de APS e 2.501 usuários tabagistas, constatou que houve um aumento de 23,1% na taxa de aconselhamento em relação aos 12 meses anteriores, sendo que 46,9% fizeram o aconselhamento breve. Sobre a abordagem realizada junto a este público, 56,8% dos profissionais perguntaram sobre o uso do tabaco, 38,7% realizaram assistência, 11,6% prescreveram farmacoterapia e 11,3% fizeram acompanhamento à pessoa tabagista. Além disso, os profissionais que classificaram a cessação do tabagismo como extremamente importante foram mais propensos a fornecer conselhos para cessação do tabagismo. Características como prontidão para deixar o hábito de fumar, presença de doença relacionada ao tabagismo e uso das consultas de acompanhamento foram associadas com taxas mais elevadas de aconselhamento do usuário tabagista (Papadakis et al., 2014).

Durante a realização dos procedimentos de enfermagem, os enfermeiros afirmaram abordar o usuário tabagista sobre como está sua convivência com o cigarro, há quanto tempo fuma, se já tentou parar de fumar e se ele deseja ajuda para deixar o cigarro. Esse profissional

faz orientações principalmente sobre os transtornos causados pelo uso do tabaco e encaminha o usuário para o grupo de tratamento e controle do tabagismo. Esse procedimento é corroborado pelo Caderno de Atenção Básica do Ministério da Saúde brasileiro que trata do cuidado da pessoa tabagista. Esta publicação recomenda que o profissional de saúde dialogue com o usuário, estimulando-o a pensar sobre o seu consumo de cigarro, por meio de perguntas como: Você fuma? Quantos cigarros você fuma por dia? E alguma vez você já tentou parar de fumar? Isso visa aproximar o usuário das equipes e facilitar a procura por tratamento (Brasil, 2015).

Cabe refletir sobre a importância da abordagem oportuna de pessoas em uso do tabaco – antes que haja complicações decorrentes do uso desta substância –, o que poderá contribuir para o controle de doenças associadas ao seu uso, por meio do estímulo à cessação e da manutenção da abstinência de produtos derivados do tabaco. Nesse contexto, o cenário da APS mostra-se como um campo propício à enfermagem para o desenvolvimento de atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde dos usuários tabagistas.

A APS fornece oportunidade de integração de cuidados e enfrentamento do problema da iniquidade em saúde, ao permitir que o foco nas doenças crônicas não transmissíveis ocorra concomitantemente ao acesso a outros problemas de saúde. A melhor resposta ao desafio dessas doenças é promover cuidados centrados nas pessoas, por meio de investimentos em uma APS integrada e fortalecida, incluindo um número suficiente de profissionais bem treinados para atuar neste modelo de atenção (De-Maeseneer et al., 2011).

Conforme literatura nacional e internacional, a exemplo da abordagem de usuários dependentes de outras drogas, a abordagem cognitivo-comportamental associada a medicamentos para auxiliar na cessação do hábito de fumar é considerada a eleita para o tratamento e o controle do tabagismo (Brasil 2001a; Katz et al., 2016). A abordagem cognitivo-comportamental combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidade comportamentais. Detectam-se situações de risco de recaída e desenvolvem-se estratégias de enfrentamento. A partir desses componentes, busca-se produzir modificações no pensamento e no sistema de crenças do usuário, para assim promover mudanças emocionais e comportamentais duradouras (Brasil, 2001a; Katz et al., 2016).

No aconselhamento comportamental, o enfermeiro promove a motivação e a autoeficácia dos usuários para parar de fumar e providencia suporte social para remover as barreiras do comportamento que prejudicam a cessação do tabaco. Este profissional informa aos fumantes sobre os benefícios da cessação do tabagismo e auxilia no desenvolvimento de habilidades para a resolução de problemas (Katz et al., 2016).

A abordagem comportamental que reforça a aceitação e compromisso da pessoa tabagista com o tratamento foi descrita em estudo que associou encontros presenciais com monitoramento via telefone. A adoção da aceitação visa ajudar as pessoas dependentes do tabaco a reconhecerem e aceitarem as sensações físicas, sentimento, pensamentos e desejos de interromper o tratamento. O compromisso as ajuda a agir com flexibilidade frente ao desejo de fumar que leva a mudanças adaptativas no comportamento (Mak; Loke, 2015).

Com o intuito de estimular as pessoas a iniciarem o processo de cessação do uso do tabaco, os enfermeiros relatam valorizar o tratamento medicamentoso. Alguns deles destacam a consulta médica e o fornecimento dos medicamentos disponibilizados pela PNCT no serviço de APS.

O tratamento medicamentoso visa, basicamente, ao controle dos sintomas de abstinência provocados pela suspensão do uso da nicotina, portanto seu papel é auxiliar para a cessação do tabagismo. Este inclui a terapia de reposição da nicotina e medicamentos não nicotínicos, entre eles a bupropiona e a vareniclina (Dantas, 2016).

Os agonistas parciais do receptor de nicotina podem ajudar as pessoas a parar de fumar por uma combinação que mantém níveis moderados de dopamina para controlar os sintomas de abstinência (agindo como um agonista) e reduzir a satisfação da pessoa em relação ao consumo do cigarro (atuando como antagonista) (Cahill et al., 2016).

Revisão sistemática que abordou o tratamento do tabagismo no Brasil com bupropiona ou vareniclina, de forma isolada ou combinada com métodos farmacológicos e não farmacológicos, apontou a bupropiona como medicamento mais utilizado. Comparando-se bupropiona isolada com bupropiona combinada com terapia de reposição de nicotina, a primeira mostrou-se, em geral, mais eficaz do que a segunda. Embora a vareniclina tenha sido estudada em apenas um trabalho, ela se mostrou mais eficaz do que a bupropiona (isolada ou combinada com a terapia de reposição da nicotina), tanto isoladamente quanto em combinação com outros medicamentos (Dantas, 2016).

Outra revisão sistemática que avaliou a eficácia dos agonistas parciais do receptor da nicotina, incluindo vareniclina e citisina, constatou que a vareniclina na dose padrão aumentou as chances de cessação de tabagismo em longo prazo entre duas e três vezes em comparação com tentativas de abandono sem uso de fármacos. Os regimes de doses mais baixas também conferiram benefícios à cessação, reduzindo a incidência de eventos adversos. Mais participantes tiveram sucesso na cessação do hábito de fumar com vareniclina do que com bupropiona ou com terapia de reposição da nicotina. Evidências limitadas sugerem que a vareniclina pode ter um papel importante na prevenção da recaída (Cahill et al., 2016).

Ensaio randomizado com 222 pessoas tabagistas comparou resultados de taxas de abstinência entre pessoas que receberam tratamento por 12 semanas com vareniclina/bupropiona ou vareniclina mais placebo. O tratamento combinado aumentou a taxa de abstinência em relação à vareniclina, 39,8% vs. 25,9%. Ambos os tratamentos foram bem tolerados. O tratamento combinado com vareniclina/bupropiona mostrou-se significativamente mais eficaz do que a vareniclina para fumantes do sexo masculino ou para fumantes com alto grau de dependência da nicotina (Rose, Behm, 2014).

Salienta-se a relevância da associação de medicamentos como os repositores de nicotina e inibidores do desejo de fumar na abordagem do usuário tabagista, contudo a atuação do enfermeiro não deve se centrar na perspectiva de que uma intervenção medicamentosa vá culminar no sucesso da interrupção do tabaco. Ao contrário, esse arsenal terapêutico constitui-se em uma medida pontual para que a pessoa fumante lide com a abstinência nos primeiros dias sem o cigarro. O enfermeiro com seu conhecimento e habilidades deve contribuir para o empoderamento do usuário para que, em longo prazo, este mantenha a abstinência. Deve orientá-lo e, sobretudo, construir junto com ele estratégias que o mantenham firme no propósito de cessar tal hábito.

Ao explicitar como aborda os usuários tabagistas, o enfermeiro refere a escuta qualificada como estratégia para apoiá-los na decisão de cessar o hábito de fumar. A escuta qualificada remete à construção de vínculo a partir da relação concreta e de confiança entre o usuário e o profissional de saúde estabelecida no acolhimento realizado no serviço de APS.

No Brasil, o enfermeiro tem se destacado na APS como coordenador e membro da equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF). Nesse contexto, o cuidado aos usuários é caracterizado pelas práticas de acolhimento, vínculo, autonomização e escuta sensível. Tal cuidado propicia maior diálogo com os usuários e possibilita o enfermeiro identificar as expectativas individuais e da família em relação às intervenções (Santos et al., 2016). Pesquisa que discute o acolhimento na ótica de enfermeiros salienta que este deve ser visto como um dispositivo potente para atender à exigência de acesso, propiciar vínculo entre equipe e população, desencadear o cuidado integral e modificar a clínica na APS (Camelo et al., 2016).

Revisão integrativa da literatura que analisou a produção científica sobre acolhimento na APS salientou que, em alguns estudos, o acolhimento foi considerado a base do cuidado integral, longitudinal e interprofissional. Este proporcionava maior acesso aos serviços de saúde, responsabilizava a equipe pelo cuidado, resultando em maior satisfação do usuário (Coutinho, Barbieri, Santos, 2015). Nesse sentido, um estudo de revisão sistemática mostrou

que um relacionamento positivo entre enfermeiros e gestantes ajudou a cessação do tabagismo. Em circunstâncias em que os relacionamentos eram mais difíceis, estes funcionavam como uma barreira, dificultando a abordagem sobre a importância da cessação do uso do tabaco (Flemming et al., 2016).

Os enfermeiros constituem um dos principais profissionais responsáveis pelos cuidados primários no Brasil, assim como em muitos países em desenvolvimento. Sendo assim, as intervenções desse profissional podem impactar positivamente a saúde da população sob sua responsabilidade, incluindo os usuários tabagistas. Revisões da literatura apontaram que a chance de a pessoa dependente do tabaco parar de fumar aumenta quando o serviço de cessação é administrado por um enfermeiro (Rice et al., 2013; Aung et al., 2016). Uma variedade de intervenções de enfermagem voltadas para o controle do uso do tabaco pode ser realizada, tais como aconselhamento nas abordagens breve, básica e intensiva, assim como a entrevista motivacional (Aung et al., 2016).

Embora os enfermeiros tenham referido fazer a escuta qualificada das questões trazidas pelos usuários tabagistas, eles não mencionaram a entrevista motivacional como técnica de abordagem para esse público. Ela é considerada uma estratégia que auxilia na abordagem comportamental, visando à mudança de hábitos de vida e adesão ao tratamento (Duaso et al., 2017; Brasil, 2015; Efraimsson et al., 2015; Codern-Bové et al., 2014).

Esses resultados são similares ao encontrado em investigação realizada na região central e sul da Suécia, que, focalizou a comunicação entre enfermeiros e pessoas tabagistas e constatou que esses profissionais não utilizavam a entrevista motivacional voltada para a cessação do tabagismo, o que limitava os usuários no que tange a se tornarem mais ativos no processo de cessação. A abordagem dos enfermeiros consistia em orientar sobre os malefícios do tabaco e a importância da mudança de comportamento, visando à cessão do tabagismo; estimular a colaboração dos dependentes do tabaco e apoiar a autonomia dos usuários tabagistas. Os autores salientaram a necessidade de mais educação e treinamento contínuo em comunicação motivacional na formação do enfermeiro (Efraimsson et al., 2015).

Pesquisa realizada na República Tcheca sobre a frequência de intervenções, segundo as atitudes e habilidades percebidas por enfermeiros acerca da abordagem para o tratamento da dependência do tabaco, utilizando os cinco pontos da abordagem à pessoa tabagista (pergunte sobre o uso do tabaco, aconselhe os usuários a cessar o tabagismo, avalie a vontade de parar de fumar, ajude a fazer um plano de abandono e organize o acompanhamento), mostrou que poucos têm habilidades para fornecer consistentemente apoio aos fumantes para a cessação do tabagismo, ou veem esse papel como uma parte importante de sua função

(Sarna et al., 2015b). Também estudo de revisão sistemática apontou que os enfermeiros geralmente abordavam os usuários sobre seus hábitos de fumar e os aconselhavam a cessar o tabagismo, no entanto a assistência para auxiliar o usuário a deixar o hábito de fumar, assim como as taxas de acompanhamento, era baixa (Duaso et al., 2017).

Estudo realizado na Espanha, utilizando a entrevista motivacional com usuários tabagistas na APS, mostrou que, quando o profissional da saúde encontra indivíduos com baixa motivação para a mudança de comportamento, podem ocorrer dilemas interacionais que dificultam o seguimento da entrevista motivacional. Nesse sentido, sugeriu incorporar diferentes formas de expressão durante esta entrevista com vistas a construir relacionamentos de cuidados centrados nesses usuários, além de oferecer a oportunidade para refletir sobre o uso do tabaco (Codern-Bové et al., 2014).

Salienta-se aqui a relevância de valorizar a intersubjetividade presente na relação entre o enfermeiro e o usuário tabagista, especialmente aquele que manifesta o desejo de cessar o hábito de fumar. Usuário e profissionais de saúde voltados para o tratamento do tabagismo têm em comum a mesma perspectiva: cessar o tabagismo. Se a interação estabelecida entre eles é de uma relação face a face, considerada na fenomenologia social como a relação social mais forte, haverá compreensão e possibilidade de mudança de ambos – usuário tabagista e enfermeiro. Na medida em que vivenciamos os significados subjetivos um do outro na relação social "nós", envelhecemos juntos já que compartilhamos uma comunidade de espaço e tempo e podemos viver os contextos subjetivos de significados um do outro (Schütz 2009).

A mudança esperada pelos enfermeiros em relação ao usuário tabagista é de cessação do hábito de fumar, contudo a complexidade de situações que envolvem tal hábito leva esses profissionais a atuar para, no mínimo, sensibilizar o usuário à redução do consumo do tabaco fumado. Embora a cessação do tabagismo seja considerada até o momento a única maneira garantida de reduzir os danos à saúde causados pelo tabagismo, muitas vezes, faz-se necessário tentar uma abordagem secundária aos fumantes incapazes de abandonar este hábito. Para isso recomenda-se à pessoa tabagista a redução da quantidade de tabaco utilizada, reposição de nicotina e uso de potenciais produtos de tabaco como alternativa aos cigarros. Salienta-se, contudo, que as evidências científicas são fracas para apoiar o uso de alternativas de tratamento para reduzir os danos causados pelo tabagismo contínuo (Lindson-Hawley et al., 2016a).

Pesquisa norte-americana que avaliou a intervenção de cessação do tabagismo com mulheres grávidas, usando a estrutura das perguntas-chaves, incluindo o encaminhamento para o programa de cessação do hábito de fumar, salientou que, entre as 35 mulheres

participantes, 32 (91,4%) diminuíram o tabagismo e três (8,6%) deixaram de fumar após um mês de intervenção. Para aquelas que continuaram a fumar, o número médio de cigarros fumados foi reduzido de dez cigarros para oito cigarros/dia no mês, sete cigarros/ dia no final de dois meses e seis cigarros/dia até o final da gravidez. As mulheres diminuíram a exposição ao tabaco, atrasaram o tempo de início do hábito de fumar pela manhã e aumentaram as restrições de fumar durante o dia. Embora tenha havido redução da exposição ao tabagismo pré-natal, o estudo não mostrou benefícios da redução do número de cigarros na saúde materno-fetal (Chertok, Archer, 2015).

Em ensaio aleatório, controlado, 697 adultos dependentes do tabaco, usuários de clínicas de APS da Inglaterra, foram divididos em dois grupos: o primeiro composto por pessoas que deixaram de fumar abruptamente e o segundo, que reduziram o hábito gradualmente em 75% nas duas semanas antes de cessar o tabagismo. Ambos os grupos receberam apoio comportamental de enfermeiros. Os participantes que preferiram a cessação gradual foram significativamente menos propensos a ser abstinentes no final de quatro semanas do que aqueles que preferiram a cessação abrupta (Lindson-Hawley et al., 2016b).

Salienta-se que a abordagem ao usuário tabagista preconizada pelo Ministério da Saúde brasileiro é centrada no apoio à cessação definitiva do hábito de fumar. Nesse sentido, a abordagem para a redução de danos não é vista como uma meta final, mas como uma estratégia para chegar a cessação definitiva, já que a redução do número de cigarros fumados parece não diminuir o risco de doenças relacionadas ao uso do tabaco. Quando o profissional constata por meio da abordagem individual que a pessoa tabagista tomou a decisão de parar de fumar, este deve monitorar o nível de dependência do tabaco, a motivação e a disponibilidade para o tratamento (Brasil, 2015).

Para obter a cessação do hábito de fumar desejada pelo usuário tabagista e pelo enfermeiro/profissional de saúde, faz-se necessário compreender o pressuposto da fenomenologia social referente à reciprocidade de perspectivas contextualizada na relação social estabelecida por esses partícipes na APS. Este pressuposto conduz o homem à apreensão de objetos reais ou potencialmente comuns de maneira idêntica para fins práticos (Schütz, 2012). Desse modo, de acordo com o que é preconizado socialmente, a princípio, profissional e usuário tabagista estão voltados para o mesmo fim – a cessação do hábito de fumar – e, para conseguir isso, empreendem esforços nesse sentido.

A totalidade de participantes referiu abordar os usuários tabagistas no grupo operativo voltado para o tratamento do tabagismo preconizado pelo Ministério da Saúde. A abordagem em grupo possibilita a troca de experiências entre os participantes, aspecto terapêutico

considerado de grande valia por contribuir significativamente para o processo de cessação do hábito de fumar (Brasil, 2015; Stead, Carroll, Lancaster, 2017).

De acordo com o Ministério da Saúde brasileiro, independentemente do tipo de abordagem ao tabagista, individual ou em grupo, após quatro seções semanais, deve-se incluir um primeiro encontro após 15 dias, seguido de 30, 60, 90, 180 dias, respectivamente, sendo o último após 12 meses. Essa proposta de seguimento visa à prevenção de recaída (Brasil, 2015).

Em Juiz de Fora, embora o Secoptt oriente os profissionais das UBSs a seguirem as recomendações da PNCT, com acompanhamento do usuário tabagista por 12 meses, a maioria dos serviços de APS realiza apenas as quatro primeiras seções semanais, deixando de fazer as seções de manutenção daqueles que pararam de fumar e perdendo o acompanhamento dos que continuam fumando, mesmo tendo participado do grupo operativo. Tal configuração de acompanhamento acaba por impactar negativamente as intervenções do enfermeiro com reflexo nos resultados de cessação e manutenção da abstinência tabágica em longo prazo.

Revisão sistemática que reuniu ensaios aleatórios que compararam terapia em grupo com autoajuda, aconselhamento individual e cuidados habituais, com um mínimo de duas seções de grupo, e acompanhamento das pessoas tabagistas por no mínimo seis meses, concluiu que a abordagem grupal foi melhor para ajudar as pessoas a pararem de fumar do que a autoajuda e outras intervenções menos intensivas (Stead, Carroll, Lancaster, 2017).

Segundo dados registrados no Secoptt nos anos 2015 e 2016, mesmo com um número reduzido de participantes, a maioria das UBSs do município de Juiz de Fora realizou atividades grupais voltadas para os usuários tabagistas. Em 2015, dos 684 usuários que participaram da primeira sessão de terapia grupal nas UBSs, 346 (50,58%) estavam sem fumar na quarta sessão. Em 2016, dos 908 presentes na primeira sessão, 388 (45,09%) referiram estar sem fumar na quarta sessão (Secoppt, 2017).

A despeito da relevância das intervenções grupais, a literatura aponta a importância de associar vários componentes terapêuticos para auxiliar a cessação do tabagismo e a manutenção da abstinência (Alonso-Pérez et al., 2014; Martín Cantera et al., 2015; Hausherr et al., 2017).

Investigação que avaliou a eficácia de um programa de tratamento multicomponente grupal, aplicado por enfermeiros de cuidados primários durante sete semanas, mostrou que a taxa de abstinência no pós-tratamento, ao final de 12 meses, foi de 41,1%. Este incluía, além da informação sobre o tabaco, o contrato condutivo, o autorregistro do tratamento, a representação gráfica do consumo, a redução gradual de nicotina e alcatrão, estratégias para

controlar os sintomas da abstinência, *feedback* fisiológico do consumo de cigarro por meio da determinação semanal do dióxido de carbono (CO2) e treinamento em prevenção da recaída (Alonso-Pérez et al., 2014).

Revisão sistemática da literatura com metanálise mostrou que as intervenções multicomponentes/complexas utilizadas no tratamento das pessoas tabagistas são mais eficazes e seguras para obter a cessação contínua em longo prazo do tabagismo do que os cuidados e aconselhamento habituais. Além disso, essas intervenções devem incluir o acompanhamento desses usuários para maximizar os resultados (Martín Cantera et al., 2015).

Estudo de coorte prospectivo que buscou identificar grupos de fumantes com risco aumentado de abstinência no local de trabalho considerou que a intervenção multicomponente baseada em uma terapia de grupo cognitivo-comportamental, combinada com aconselhamento telefônico proativo individual, pode ser motivadora para a cessação duradoura do tabagismo. Pessoas tabagistas jovens e obesos podem beneficiar-se de reintervenção e aconselhamento individual adicional. Especialmente as mulheres com aumento do apetite e de peso após a cessação do tabagismo podem necessitar de atenção específica (Hausherr et al., 2017)

Além do grupo específico para usuários tabagistas, os enfermeiros abordam pessoas dependentes do tabaco em outros grupos operativos realizados na UBS. Estudo semelhante também apontou os grupos de hipertensos, diabéticos, desnutridos como oportunidades para o desenvolvimento do tema tabagismo na APS (Portes et al., 2014).

Na área de saúde da mulher, foram encontrados na literatura estudos de revisão sistemática focalizando mulheres dependentes do tabaco grávidas e no puerpério, porém não fizeram referência ao trabalho de grupo. Profissionais da enfermagem apontaram as intervenções breves para alcançar passos positivos para auxiliá-las a controlar o uso do tabaco. A abordagem visava salientar a importância dos comportamentos saudáveis de saúde considerados incompatíveis com o tabagismo, como, por exemplo, a amamentação. Os profissionais de saúde viam o relacionamento profissional/usuárias como elemento-chave para as interações que ocorrem em relação à cessação do tabagismo (Fleminng 2016). Outra revisão sistemática com metanálise concluiu que intervenções breves ou aconselhamento comportamental durante quatro sessões parecem eficazes na prevenção da recaída do tabagismo materno no período pós-parto (Daly et al., 2016).

Em relação às intervenções grupais, estudo realizado na Austrália revelou que a minoria dos profissionais de saúde informou as mulheres no pré e pós-natal sobre o Programa de cessação do tabaco, deu suporte de acompanhamento ou forneceu a terapia de reposição de nicotina para as fumantes. Poucos relataram sentir-se confiantes para motivar as mulheres a

parar de fumar e aconselhar sobre o uso de terapia de reposição de nicotina (Tzelepis et al., 2017).

Os grupos operativos apresentam-se como um recurso importante no cuidado, constituindo-se em um espaço de compartilhamento de experiências e sentimentos, além da socialização de saberes técnico-científicos e populares. Este representa uma oportunidade de discussão de assuntos de interesse comuns e de reflexões horizontalizadas que podem impactar positivamente as condições de vida de seus participantes, levando ao empoderamento do indivíduo. O momento do grupo pode ser ideal para a prática da educação em saúde emancipadora, permitindo que os usuários sejam protagonistas de suas escolhas em relação à saúde, à medida que estejam informados e conscientes. A aprendizagem construída no grupo é inerente ao processo e imperiosa para que esses indivíduos possam perceber as possibilidades de escolha que sejam coerentes com seu contexto de vida (Ritter et al., 2014).

Destaca-se que as intervenções grupais potencializam a relação de proximidade (face a face) estabelecida com vistas ao tratamento do tabagismo. Independentemente do tipo de grupo (específico para a abordagem do tabagismo ou focalizado em outras doenças crônicas), este proporciona ao usuário a possibilidade de significar e ressignificar o conhecimento e as práticas acerca das consequências do uso do tabaco. De acordo com a fenomenologia social, as experiências vivenciadas no aqui e agora da relação face a face se dão em função do acervo de conhecimentos recebido, que influencia o presente e constitui o contexto de significados do tempo presente (Schütz, 2012).

A principal dificuldade para a abordagem aos usuários tabagistas apontada pelo enfermeiro foi a dependência física e emocional advinda do uso do tabaco que impede a decisão de cessar o hábito de fumar.

Muitos fumantes têm dificuldade em parar de fumar, tendo em comum uma forte dependência do tabaco e um alto nível de consumo do cigarro. Muitas vezes eles combinam fatores que prejudicam o sucesso da tentativa de cessar o tabagismo, como, por exemplo, os componentes de ansiedade e depressão, uso de outras substâncias psicoativas e privação socioeconômica (Perriot et al., 2013).

Estudo fenomenológico conduzido no Brasil mostrou que os próprios fumantes se reconhecem como dependentes da nicotina e que os sintomas de abstinência dificultam a obtenção de êxito nas tentativas de abandono do tabaco. Referiram também que o cigarro era visto como um apoio para o enfrentamento dos problemas emocionais do dia a dia (Jesus et al., 2016).

Pesquisa qualitativa realizada nos EUA identificou que os fumantes associavam a nicotina à dependência dos cigarros, mas também a outros fatores. Quando perguntado sobre os efeitos da nicotina sobre o corpo, os efeitos fisiológicos como estimulação e relaxamento foram citados. Muitos não tinham certeza se a nicotina era prejudicial ou inofensiva e/ou não haviam considerado esta questão. Observou-se heterogeneidade nas crenças dos fumantes e o reconhecimento da incerteza sobre as questões que envolvem o tabagismo (Johnson et al., 2017).

Investigação realizada no Reino Unido analisou usuários tabagistas em tratamento durante seis meses e concluiu que, embora a alta motivação e a determinação para cessar o hábito de fumar seja necessária para promover a tentativa de cessação tabágica, fatores sociodemográficos e nível de dependência da nicotina foram considerados importantes para a manutenção da abstinência. O abandono bem-sucedido foi associado ao casamento, menor privação social, maior nível de leitura, menor dependência de nicotina e problemas de saúde relacionados ao tabagismo (Kale, Gilbert, Sutton, 2015).

As frequentes recaídas foram referidas pelos enfermeiros como um fator dificultador da abordagem aos usuários tabagistas. Uma diversidade de tratamentos é usada para ajudar os fumantes a fazerem uma tentativa de desistência bem-sucedida do hábito de fumar, contudo, mesmo assim, muitos experimentam a recidiva ao longo do tempo.

Estudo mostrou que, embora aproximadamente 70% dos fumantes canadenses planejassem parar de fumar e mais de 40% deles já tenham feito alguma tentativa de abandono, a taxa de sucesso em longo prazo foi baixa, sendo que apenas 3% a 7% mantiveram-se abstinentes após um ano. Para a maioria desses usuários, fumar era um comportamento aprendido e uma dependência física à nicotina que dificulta a cessação definitiva desse hábito (CADTH Rapid Response Reports, 2014).

A recaída ao uso do tabaco pode estar associada a fatores como baixa motivação, circunstâncias de vida estressantes, presença de outros fumantes no domicílio e no trabalho, múltiplas tentativas de cessação, entre outras (Brasil, 2015).

Estudo conduzido em Bangladesh, Ásia Meridional, investigou um total de 1.552 fumantes, sendo que 1.058 tentaram parar de fumar sem êxito nos últimos 12 meses e 494 eram ex-fumantes. Os resultados mostraram que aqueles que moravam em centros urbanos eram menos propenso a deixar de fumar do que aqueles que moravam em um lugar rural. Os fumantes para os quais o tabagismo nunca foi permitido em casa (urbano) tinham maior propensão a ter mais sucesso na tentativa de cessar o tabagismo do que os fumantes rurais (Hakim, Chowdhury, Uddin, 2017).

A recaída tem sido apontada como um grande obstáculo das políticas de controle do tabaco no Brasil. Estudo conduzido no Rio de Janeiro-RJ, constatou que, entre 135 participantes de grupos de controle de tabagismo, o índice de recaída foi próximo de 30% aos três meses e 50% aos seis meses. As mulheres que achavam que fumar emagrece ou que faziam dieta apresentaram um risco maior de recaída. Entre as que referiram fazer acompanhamento psicológico e/ou psiquiátrico, o tempo de recaída foi 2,62 vezes menor se comparado àquelas que não o faziam. O risco também se mostrou aumentado com o uso de álcool (Nascimento, Silva, Nascimento, 2016).

Diante da problemática da recaída, os enfermeiros devem pensar a articulação de sua ação com a de outros profissionais de saúde, de modo a ampliar o atendimento a essa clientela. Assim, os fumantes poderiam se beneficiar de tratamentos que oferecessem de forma complementar atendimentos voltados para nutrição e saúde mental, por exemplo. Nesse sentido, o aprimoramento das estratégias de cessação do tabagismo deve levar em conta as diferenças de gênero, a necessidade de assistência a problemas psicológicos e psiquiátricos e o controle de peso, elementos essenciais para o sucesso das políticas públicas de controle do tabagismo no país (Nascimento, Silva, Nascimento, 2016).

Por outro lado, o enfermeiro deve pensar em estratégias inovadoras, incluindo intervenções que extrapolem ações pontuais junto aos usuários tabagistas nos espaços das UBSs. Pesquisas têm mostrado que o acompanhamento de pessoas que fumam pode incluir recursos como, por exemplo, contatos telefônicos, aplicativos de mensagens, e-mails e postagens pelos correios, aumentando a prevalência de abstinência do tabaco (Stead et al., 2013; Naughton et al., 2014; Unrod et al., 2016).

Uma revisão da literatura concluiu que o aconselhamento por telefone proativo ajuda os fumantes a abandonaram e manterem a abstinência do tabaco. O atendimento telefônico fornece uma importante via de acesso ao suporte para o aconselhamento de fumantes. Há evidências limitadas sobre o número ideal de chamadas, uma ou duas chamadas breves são consideradas menos eficazes para prevenir recidivas do hábito de fumar. Três ou mais chamadas aumentam as chances de desistir em comparação com uma intervenção mínima, com o fornecimento de materiais de autoajuda padrão, ou um conselho breve, ou à farmacoterapia sozinha (Stead et al., 2013).

Estudo randomizado controlado que estimou a eficácia em curto prazo, viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção de cessação do tabagismo (o sistema *iQuit*) realizado por meio de autoajuda via mensagens de texto personalizados e de mensagens SMS realizadas como um complemento ao suporte de cessação do hábito de fumar na APS não aumentou

significativamente a abstinência em curto prazo, porém demonstrou viabilidade e aceitabilidade em comparação com o suporte de cessação rotineira. Adicionar esse recurso da *web* aos cuidados de rotina poderá levar benefícios às pessoas tabagistas em longo prazo (Naughton et al., 2014).

Estudo de intervenção com 3.458 pessoas com abstinência do tabaco testou a eficácia dos folhetos com informações para a prevenção de recaídas, adicionados aos serviços de contato telefônico. Eles foram randomizados para uma das três intervenções: cuidados habituais (intervenção padrão, incluindo aconselhamento breve e terapia de reposição de nicotina); uso de e-mails (repetidos com oito folhetos contendo instruções para a prevenção de recidivas, enviados aos participantes durante 12 meses); e correspondências em massa (envio via correio de todos os oito folhetos utilizados nas abordagens). Os seguimentos foram conduzidos em intervalos de 6 a 24 meses. As taxas gerais de abstinência foram de 61,0% na linha de base e 41,9%, 42,7%, 44,0% e 45,9% nos seguimentos de 6, 12, 18 e 24 meses respectivamente. O envio de materiais com instruções para a prevenção de recaída foi mais eficaz para aqueles identificados como altamente dependentes da nicotina (Unrod et al., 2016).

Outra dificuldade referida pelos participantes diz respeito à falta de profissionais capacitados para o trabalho com usuários tabagistas. Este resultado foi corroborado por estudo com 262 médicos de centros de APS em Makkah, Arábia Saudita, que avaliou as práticas de aconselhamento para cessação do tabagismo desses profissionais. Concluiu-se que quase 25% dos médicos primários de saúde não receberam treinamento suficiente para realizar estas atividades (Al-Turkstani et al., 2015).

Entre as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do SUS, destaca-se a formação profissional e educação permanente para prevenção do tabagismo, identificação e tratamento das pessoas tabagistas, por meio de atividades que visem à aquisição de conhecimentos, habilidades e atitudes dos profissionais de saúde para qualificação do cuidado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e com as diretrizes nacionais e/ou locais sobre o cuidado da pessoa tabagista (Brasil, 2013). Contudo, a capacitação de profissionais para a abordagem intensiva do fumante no serviço de saúde, segundo a PNCT, se restringe àqueles com ensino superior. A ampliação da capacitação de profissionais de nível médio para realizar essa abordagem poderia representar uma ferramenta a mais para esse programa, considerando que auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde poderiam ajudar com a busca ativa desses usuários (Portes et al., 2014).

A atuação do profissional de nível auxiliar é mostrada em um estudo realizado nos EUA, salientando-se que, embora estes profissionais conseguissem ficar mais tempo com o usuário, o aconselhamento e as farmacoterapias implementadas, assim como a satisfação do usuário, eram semelhantes aos dos enfermeiros. Desse modo, a expansão dos profissionais de saúde de nível médio poderia auxiliar no suporte à cessação do tabagismo, contribuindo para a efetividade das ações antitabágicas e reduzindo os custos relativos ao suporte para a cessação do uso do tabaco na APS (Faulkner et al., 2016).

Pesquisas de intervenção mostraram que a capacitação do profissional para a abordagem do usuário tabagista pode contribuir para alcançar resultados positivos na cessação do hábito de fumar. Estudo qualitativo realizado na África do Sul mostrou que, após intervenção de oito horas de treinamento para profissionais de saúde (médicos e enfermeiras) sobre o aconselhamento individual, estes mudaram a percepção sobre sua importância, capacidade e confiança para superar as barreiras à implementação de ações voltadas para pessoas tabagistas, tais como, linguagem, restrições de tempo, baixa continuidade do cuidado, cultura organizacional insuficiente e falta de recursos educacionais (Malan et al., 2015).

A utilização de recursos da *web* na capacitação dos profissionais de saúde para atuar no tabagismo é referida na literatura nos últimos anos (Sarna et al., 2015a; Ruijter et al., 2017; Bialous et al., 2017; Králíková et al., 2017; Sarna et al., 2018).

Na China, estudo realizado com 2.466 enfermeiros que atuavam em Pequim e Hefei mostrou que intervenções realizadas após participação em um Programa Educacional baseado na *web* ajudou os fumantes a aumentar esforços para cessar o tabagismo. Em seis meses de atividades, os enfermeiros eram significativamente mais propensos a avaliar, auxiliar, organizar a cessação do tabagismo e recomendar ambientes domésticos sem fumo (Sarna et al., 2015a).

Também nos países baixos, estudo com 19 enfermeiros envolvidos ativamente no aconselhamento para a cessação do tabagismo na APS ressaltou a *web* como ferramenta que auxiliou na adesão dos profissionais ao guia de cessação tabágica. Esses profissionais mencionaram a necessidade de superar barreiras como informações desatualizadas sobre o suporte ao abandono do hábito de fumar e defasagem de treinamento para abordagem ao usuário tabagista (Ruijter et al., 2017).

Na República Tcheca e Polônia, investigação com 280 e 156 enfermeiros, respectivamente, avaliou um programa *online* para capacitar enfermeiros em relação à implementação de intervenções de cessação tabágica baseadas em evidências. Ao final de três meses, os enfermeiros eram significativamente mais propensos a fornecer intervenções de

cessação do hábito de fumar e encaminhar usuários para serviços de cessação do tabagismo, além de melhorarem significativamente suas opiniões sobre a importância do envolvimento da enfermagem no controle do tabagismo. Os autores concluíram que capacitar os enfermeiros para atuarem no controle do tabagismo é fundamental para diminuir o número de doenças e mortes relacionadas ao tabaco (Bialous et al., 2017).

Outro estudo foi realizado na República Tcheca, com 279 enfermeiros que participaram de um programa de educação eletrônica composto por dois *webcasts* com recursos adicionais baseados na *web*, sobre a cessação do tabagismo particularmente no que diz respeito a métodos de intervenção breves. As respostas dos enfermeiros melhoraram significativamente em todas as categorias: perguntando aos usuários sobre fumar, recomendando parar de fumar, avaliando a vontade para cessar o tabagismo, auxiliando na cessação e recomendando a casa livre do tabaco. Aumentou também, porém não de maneira significativa, o item organizando o acompanhamento do tabagista (Králíková et al., 2017).

Investigação realizada em Kentucky e Louisiana (EUA) concluiu que após um programa educacional *online*, somado a um conjunto de ferramentas impressas sobre o tratamento da dependência do tabaco, melhorou a atuação de enfermeiros nas intervenções de cessação do tabagismo ao longo de três e seis meses. Os enfermeiros que participaram do *webcast* eram três vezes mais propensos a encaminhar os fumantes para a cessação do tabaco aos três meses e quatro vezes mais eficientes aos seis meses do que aqueles que não participaram. Incluir um *webcast* em um programa educacional dirigido por enfermeiros aumentou significativamente a proporção de profissionais que conduziram fumantes para a cessação do tabagismo, além do benefício do acesso a materiais impressos e recursos baseados na *web* (Sarna et al., 2018).

Considerando a relevância do preparo profissional para atuar com as pessoas tabagistas, salienta-se a necessidade de iniciar a capacitação na formação de nível de graduação. Estudos encontrados na literatura apontam lacunas na formação do enfermeiro em relação à abordagem do usuário tabagista (Poreddi et al., 2015; Petersen et al., 2017).

Estudo realizado na Índia com 178 estudantes de enfermagem revelou que a maioria (68,5%) deles perguntam sobre os hábitos de tabagismo durante o atendimento e 78,1% aconselham os fumantes em relação aos efeitos do cigarro sobre a saúde. Contudo, embora os estudantes tenham atitudes positivas frente à questão do tabagismo, a maioria deles não possuía autoeficácia para o suporte à cessação do hábito de fumar. Entre as barreiras apontadas pelos participantes durante o aconselhamento do fumante, citou-se a falta de

treinamento/conhecimento (88,2%) e de habilidades de comunicação (77,5%) (Poreddi et al., 2015).

Nos EUA, realizou-se um levantamento envolvendo 41 docentes de uma escola de enfermagem em que foi constatado que 41,5% deles relataram não ter nenhum treinamento formal sobre o tratamento da dependência do tabaco e 48,8% sobre prevenção do tabagismo em cursos de graduação e pós-graduação. A maioria do corpo docente (84,6%) indicou que um treinamento adicional nesta área seria benéfico para eles. Dois anos depois, após implementação de estratégias de mudanças curriculares e preparação dos docentes, houve uma diminuição significativa no número de professores que relataram não possuir treinamento formal no tratamento da dependência do tabaco. A experiência mostrou que o tratamento e a prevenção da dependência do tabaco podem ser facilitados quando há comprometimento dos docentes em relação ao ensino das ações de tratamento e prevenção do tabagismo no sentido de reservar no currículo horas de ensino teórico e clínico para a educação e controle do tabaco. Também salientou a importância de o docente estar preparado para abordar a epidemia do tabaco, fornecendo intervenções frente à dependência desse produto baseadas em evidências (Petersen et al., 2017).

Ser fumante ou não se sentir à vontade para abordar a pessoa tabagista foram dificuldades mencionadas pelos participantes. Os comportamentos de saúde pouco saudáveis dos profissionais de saúde podem influenciar sua prática clínica, prejudicando inclusive a credibilidade desses como promotores de saúde (While, 2015).

Estudo com 262 médicos de centros de APS em Makkah, Arábia Saudita, avaliou as práticas de aconselhamento para cessação do tabagismo desses profissionais e concluiu que a prevalência de tabagismo entre os médicos foi relativamente alta e os fumantes eram mais propensos a mostrar um conhecimento incorreto relacionado ao tabagismo em comparação com os não fumantes, embora apresentassem atitudes positivas em relação às atividades de cessação do tabagismo, sem diferença significante entre fumantes e não fumantes (Al-Turkstani et al., 2015).

Na República Tcheca, entre os 157 enfermeiros participantes do estudo, aqueles que fumavam (30%) se percebiam com menos chances de avaliar consistentemente o fumante ou em condições de dar suporte ao seu acompanhamento (Sarna et al., 2015b).

Pesquisa qualitativa realizada na Espanha mostrou que os enfermeiros que deixaram de fumar identificaram sentimentos negativos gerados em suas práticas de promoção da saúde. Isso foi expresso por profissionais ex-fumantes como um conflito interno que os

impedia de apoiar os usuários tabagistas devido ao seu próprio hábito de fumar (Mujika et al., 2017).

Revisão sistemática salientou que, embora o hábito de fumar do enfermeiro não interfira em suas rotinas relativas à identificação de usuários que fumam, parece ser reduzida a taxa de aconselhamento dos usuários voltados para cessar o tabagismo e as visitas de acompanhamento do usuário tabagista para avaliar o progresso na manutenção do abandono do hábito de fumar (Duaso et al., 2017).

A sobrecarga de trabalho, incompatibilidade de horários de atendimento das UBSs e a disponibilidade dos usuários para comparecerem ao serviço de saúde, assim como a interrupção da entrega de medicações usadas para o controle da abstinência nicotínica também foram apontadas como fatores que prejudicam a abordagem ao usuário tabagista.

A literatura mostrou que, na APS, as múltiplas atividades a serem desenvolvidas podem sobrecarregar os profissionais, especialmente o enfermeiro (Hobbs et al., 2016; Galavote et al., 2016). No que diz respeito às atividades desenvolvidas no âmbito das UBSs, estudo realizado no Reino Unido concluiu que os serviços públicos de APS estão sobrecarregados pela grande demanda, por isso se faz necessário reavaliar a carga de trabalho e as exigências de produção de atividades por parte dos profissionais. A sobrecarga de atividades, somada à pressão administrativa e ao pouco reconhecimento do trabalho profissional, contribuiu para gerar o estresse laboral, além de impactar, em especial, a profissão de enfermagem (Hobbs et al., 2016).

Também um estudo brasileiro, que avaliou 17.482 Estratégias Saúde da Família e outros modelos de atenção básica ligados ao Programa Nacional de Melhoria ao Acesso e Qualidade da Atenção Básica (PMAQ), em 3.972 municípios, de todos os estados, evidenciou que o enfermeiro de APS desenvolve diversas atividades em sua prática diária, além da atenção ao usuário, como trabalhos administrativos e burocráticos, somados ao desempenho interdisciplinar e intersetorial. Estas múltiplas funções acabam por sobrecarregar o profissional, prejudicando sua atuação na prática do cuidado (Galavote et al., 2016).

Especificamente sobre a atuação profissional na abordagem a usuários de drogas no Brasil, investigação sobre as percepções e práticas dos profissionais da APS corroborou esses achados apontando a sobrecarga de trabalho do profissional, a falta de tempo e a priorização de outras atividades como dificultadores das intervenções voltadas aos usuários dependentes. Principalmente os enfermeiros têm que se desdobrar com as funções de cuidados e gerência das unidades/equipes e agentes comunitários, além de serem intensamente demandados pela população (Laport et al., 2016).

Investigação qualitativa realizada envolvendo gestores, profissionais de saúde e mulheres grávidas tabagistas na Argentina e Uruguai mostrou que as barreiras para o aconselhamento visando à cessação do tabaco incluíam o conhecimento e motivação inadequados da equipe, baixa ineficácia percebida e preocupações com tempo inadequado e grande carga de trabalho. As barreiras do sistema de saúde incluíram baixa priorização da cessação do tabagismo e a falta de protocolos clínicos para implementar intervenções. As fumantes grávidas não tinham informações sobre os riscos do tabagismo pré-natal e tinham dificuldade de cessação do hábito de fumar (Colomar et al., 2015).

Além disso, considera-se que o grau de comprometimento dos profissionais no atendimento aos usuários tabagistas difere-se nos cenários de atuação, existindo alta rotatividade de profissionais nas unidades, além da carência de mecanismos que permitam aos profissionais implementarem e darem continuidade aos atendimentos em meio às demais atribuições que possuem (Portes et al., 2014). Salienta-se que o treinamento de profissionais de saúde que atuam na APS para implementar a intervenção para cessação do tabagismo pode superar a insuficiência de recursos humanos e garantir o acesso dos fumantes ao serviço de cessação dentro da comunidade (Aung et al., 2016).

Sobre o relato dos participantes acerca da baixa frequência de usuários no grupo de tratamento e controle do tabagismo, salienta-se que, no cenário estudado, as UBSs funcionam no horário das 7h às 17h, período em que geralmente a população trabalha, o que pode estar dificultando a participação dos fumantes ao grupo operativo destinado aos tabagistas. Por outro lado, a questão da motivação da pessoa tabagista para cessar o hábito de fumar foi apontada em estudos encontrados na literatura (Benson et al., 2014; DiPiazza, Naegle, 2016; Zampier et al., 2017). É certo que a gestão dos serviços de saúde precisa atentar para oferecer aos usuários condições de acesso ao atendimento em horário ampliado. No entanto, quando motivado, o usuário poderá vencer as barreiras que dificultam sua participação nos serviços ofertados pela APS.

Ao explorar as motivações subjacentes, barreiras e rede social de apoio aos fumantes em um programa grupal de cessação tabágica de um bairro desfavorecido na Holanda, um estudo constatou que o desejo dos fumantes de parar foi mencionado em mais de um terço de frequentadores como motivação para o comparecimento. Nenhuma barreira organizacional ao atendimento foi mencionada por usuários frequentes que referiram ter apoio social dentro e fora do programa (Benson et al., 2014).

Estudo fenomenológico realizado em Nova Iorque (EUA) apontou a experiência de ex-fumantes que mantiveram a abstinência 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, destacou-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 usuários tabagistas possam trocar informações e experiências para gerar uma decisão de tratamento mutuamente acordada. Tomada de decisão compartilhada e aconselhamento ou entrevistas motivacionais foram evidenciadas como intervenções terapêuticas importantes na prática atual para ajudar as pessoas tabagistas a manterem a cessação em longo prazo (DiPiazza, Naegle, 2016).

No Brasil, também um estudo fenomenológico com usuários ex-tabagistas salientou em seus resultados que a autodeterminação e o afastamento de atividades anteriormente associadas ao hábito de fumar foram mencionados por eles como fundamentais para a manutenção da abstinência do tabaco. Estas, associadas aos ganhos relacionados à saúde e sociais, assim como às dificuldades envolvidas na cessação tabágica, levaram essas pessoas à decisão de afastarem-se do cigarro e de fumantes para manter a abstinência do tabaco (Zampier et al., 2017).

As expectativas de enfermeiros que atuam com os usuários tabagistas no contexto da APS (motivos para) estão centradas em auxiliar a pessoa que fuma a cessar o uso do tabaco e ampliar as ações voltadas à prevenção em outros equipamentos sociais. Considerando a complexidade da situação que envolve o tratamento, o enfermeiro espera que a equipe de profissionais que atuam com este público seja ampliada, especialmente com a presença do psicólogo.

O enfermeiro é o profissional eleito para fornecer apoio ao usuário tabagista na APS (Taniguchi et al. 2017; van Rossem et al., 2017). No Japão, uma investigação salientou a importância de os enfermeiros, ao fornecerem a intervenção para cessação do tabagismo, reforçarem a autoeficácia dos usuários tabagistas nas tentativas para controlar a força do desejo de fumar por meio do aconselhamento comportamental (Taniguchi et al., 2017).

Pesquisa qualitativa realizada na Holanda com 14 pessoas tabagistas e nove profissionais de saúde da APS apontou o enfermeiro como provedor de apoio preferido para fornecer suporte comportamental intensivo voltado à cessação do tabagismo. Além disso, ressaltou a falta de conhecimento sobre os tratamentos disponíveis para cessação do hábito de fumar no centro de saúde entre os fumantes e a resistência dos profissionais de saúde em relação à realização de atividades preventivas (van Rossem et al., 2017).

Os enfermeiros reconheceram que a motivação para a cessação do hábito de fumar deve partir do próprio usuário. Outro estudo também evidenciou que os profissionais de saúde relacionaram fatores como a motivação do usuário de drogas para o tratamento e o acompanhamento da família, que tanto podem refletir positivamente quanto negativamente na abordagem (Laport et al., 2016).

Pesquisa realizada nos EUA revelou que fumantes não motivados a cessar o tabagismo não constituíam um grupo homogêneo. As pessoas preocupadas com a saúde, que apresentavam um número maior de doenças prévias relacionadas ao tabagismo e percepções de alto risco deste hábito, tiveram alta motivação para desistir da cessação do tabaco em relação às outras. Outros fumantes com barreiras psicossociais, a maioria jovens com parceiros fumantes e outros fumantes em casa, tiveram chances mais baixas de nunca planejar desistir. Um terceiro grupo, que apresentava fumantes motivados e confiantes para cessar o tabagismo, teve doenças relacionadas ao tabagismo, percebeu os riscos de fumar e os benefícios de deixar o tabagismo tiveram probabilidade cumulativa de planejamento maior para a demora em cessar o hábito de fumar. Por isso, sugerem-se abordagens de intervenção personalizadas e mensagens específicas para motivar o abandono do cigarro (Borrelli et al., 2017).

Encontrar motivação profissional para atuar com os usuários tabagistas foi mencionado como uma necessidade, considerando as questões relacionadas à dificuldade de adesão dos participantes, às recaídas, à equipe de saúde e aos problemas pessoais, como também o fato de ser ou ter sido dependente do cigarro.

Cabe ressaltar que, segundo a fenomenologia social de Alfred Schütz, a motivação profissional apresenta-se como um contexto de significados no qual se encontra a ação em pauta: atuar com os usuários tabagistas. Em virtude de seu *status* como ato ou projeto, esta atuação retrata o significado subjetivo da referida ação. Tanto a atitude reflexiva relativa ao projeto como a reflexão sobre o ato realizado têm relação com o sentido da ação (Schütz, 2009). No entanto, a motivação existencial do enfermeiro para auxiliar a pessoa tabagista a cessar o uso do tabaco precisa ser congruente com a motivação existencial do fumante para cessar o tabagismo.

Por estarem na APS – nível de atenção mais apropriado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde –, os enfermeiros referem ao desejo de ampliar o trabalho de prevenção do tabagismo em escolas e outros equipamentos sociais. As escolas são consideradas um espaço privilegiado para a realização de trabalhos educativos e

conscientizadores, devido também à proximidade de algumas equipes de ESF com esses dispositivos (Laport et al., 2016).

No Brasil, o Programa Saúde na Escola (PSE) pode ser um espaço para os profissionais de saúde tratarem do tema tabagismo durante as intervenções que realizam no equipamento escolar. Entre as ações do PSE no que tange ao componente "promoção da saúde e prevenção de doenças", destaca-se como um dos temas prioritários a prevenção ao uso de álcool e tabaco e outras drogas (Brasil, 2011).

Considerando a vulnerabilidade de crianças e adolescentes ao uso de tabaco, álcool e outras drogas, a atuação do enfermeiro na escola poderá propiciar ações de promoção da saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino (Brasil, 2011; Brasil, 2015).

Nos EUA, nos últimos anos, atualizaram-se as recomendações sobre intervenções para prevenir o uso do tabaco em crianças e adolescentes em idade escolar nos serviços de APS. Recomendou-se que os profissionais que atuam nesse nível de atenção à saúde forneçam aconselhamento breve e implementem atividades educativas para prevenir o início do tabagismo nesse público (Moyer et al., 2013).

Investigação que comparou pessoas tabagistas que tinham maior acesso à educação em saúde com aquelas com menor acesso concluiu que estas últimas eram mais dependentes da nicotina e menos informadas sobre os riscos à saúde relacionados ao tabagismo. Percebiam-se como pessoas menos vulneráveis às consequências do tabagismo para a saúde. Além disso, este grupo foi malsucedido na tentativa de parar de fumar e na manutenção da abstinência (Stewart et al., 2013).

Considerando a vulnerabilidade para iniciar o hábito de fumar, revisão sistemática apontou que intervenções comportamentais direcionadas a crianças e jovens em idade escolar podem prevenir o tabagismo e ajudar na cessação do tabaco. A metanálise mostrou que os participantes dessas intervenções apresentaram 18% menos probabilidade de ter iniciado o tabagismo no final da intervenção, em relação ao grupo controle. Concluiu ser necessário incluir um acompanhamento em longo prazo (Peirson et al., 2016).

Por outro lado, outra revisão sistemática da literatura e metanálise encontrou efeito modesto de programas de prevenção do tabagismo na escola em meninas adolescentes. Salientou que mesmo um efeito modesto pode ter um potencial significado para a saúde pública. Associar campanhas de mídia de massa a intervenções escolares pode aumentar a eficácia desses programas preventivos (Kleijn et al., 2015).

Em Balanga, Filipinas, membros da Aliança da Saúde da Criança e da Família Ásia-Pacífico para o Controle do Tabaco revisaram as boas práticas de abordagens de controle do tabagismo centradas na criança, usando estratégias de promoção da saúde visando à proteção e prevenção de doenças crônicas relacionadas ao tabagismo. Destacou-se a criação de ambientes sem tabaco e a importância do monitoramento dos pais com suporte para cessação, com vistas a impedir a exposição da criança ao fumo precocemente e evitar os transtornos relacionados ao uso do tabaco (David et al., 2017).

A complexidade do tratamento e controle de usuários de drogas como o tabaco levou o enfermeiro a mencionar a necessidade de contar com a equipe de profissionais preparados para desenvolver ações voltadas aos usuários tabagistas. Este desejo do enfermeiro vai ao encontro do anseio de usuários apontado em estudo fenomenológico realizado no Brasil. Tal estudo mostrou a necessidade de suporte psicológico especializado, como expectativa de usuários que frequentavam o grupo operativo voltado para a cessação do tabagismo. Estes consideraram que a abordagem cognitivo-comportamental e a terapia medicamentosa fornecida pelo sistema público de saúde eram insuficientes para alcançar o sucesso do seu tratamento (Jesus et al., 2016).

É importante ressaltar a impossibilidade de setores isoladamente responderem aos diversos fatores relacionados à problemática das drogas. Essas ações devem ser formuladas e implementadas em conjunto, levando em consideração o quantitativo de atores que fazem parte dos serviços, da gestão, mas também das comunidades. Nesse sentido, além da relevância da equipe completa para atender este tipo de usuário, faz-se necessária a superação de práticas fragmentadas, que reverberam na carência e até mesmo na ausência de diálogo e interação entre os diferentes atores e setores que constituem a rede assistencial sobre drogas (Laport et al., 2016).

Salienta-se que, nas unidades de APS estudadas, a equipe que atua é constituída pelo médico, que se responsabiliza pela consulta clínica, e o enfermeiro, que, na maioria das vezes, aborda o usuário tabagista individualmente e coordena o grupo operativo de tratamento e controle do tabagismo. Essa composição da equipe dificulta o trabalho do enfermeiro e estimula sua expectativa em ampliar a equipe de profissionais que possam se responsabilizar com o tratamento dos usuários tabagistas.

Em estudo realizado na França, concluiu-se que a preparação psicológica do fumante desempenha um papel crítico na elevação das taxas de cessação do tabagismo, sendo necessário o gerenciamento personalizado, especialmente para consumidores de outras substâncias psicoativas e/ou fumantes com histórico de depressão (Joly et al., 2017).

Nesse sentido, a incorporação de psicólogos e psiquiatras na equipe multiprofissional para o acompanhamento de pessoas tabagistas muito ansiosas ou acometidas por outros distúrbios psiquiátricos também foi sugerida por outro estudo realizado no Brasil (Pawlina et al., 2015). Psicólogos poderão abordar em maior profundidade as questões psicossociais envolvidas no dia a dia do usuário tabagista que interferem no sucesso frente à tentativa de cessar o uso do cigarro (Seabra, Faria, Santos, 2011). A abordagem especializada individualizada poderá potencializar os resultados da terapia cognitivo-comportamental utilizada para ajudar o usuário tabagista a deixar o hábito de fumar (Pawlina et al., 2015; Seabra, Faria, Santos, 2011).

A despeito da relevância de ampliar a equipe de saúde para a abordagem aos usuários tabagistas, salienta-se a importância das intervenções do enfermeiro nesse público, no contexto da equipe e/ou agindo isoladamente já que, conforme aponta a literatura, este é um profissional considerado eleito para esta abordagem (Taniguchi et al., 2017).

Como limitação para este estudo ressalta-se que a perspectiva do enfermeiro sobre sua atuação com os usuários tabagistas, no contexto da APS, foi limitada ao grupo social investigado. Como é característico da pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não podem ser generalizados. Contudo, fundamentar este estudo nos pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz permitiu evidenciar o contexto de significados expressos nos atos dos enfermeiros ao atuar com os usuários tabagistas, assim como acessar seus projetos em direção a ampliar os horizontes dos cuidados realizados no presente a esse grupo social. As ações desenvolvidas individualmente e em grupo, as dificuldades na operacionalização das atividades, assim como as expectativas de novas ações, especialmente voltadas para a prevenção do tabagismo na vida adulta, constituem-se elementos importantes para a reflexão acerca da problemática do tabagismo no âmbito da APS.

7 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

7 IMPLICAÇÕES DO ESTUDO PARA A PRÁTICA PROFISSIONAL

Diante do que se mostrou como ação típica de enfermeiros no cuidado a pessoas tabagistas nas UBSs estudadas (atendimento clínico e atividades educativas individuais e em grupo permeadas por dificuldades inerentes ao próprio usuário e à equipe de saúde/serviço, assim como pela expectativa do profissional em ampliar e melhorar sua atuação), salientam-se algumas questões suscitadas a partir da discussão dos resultados que poderão contribuir para a prática profissional.

Constatou-se, a partir da objetivação da experiência dos enfermeiros, que sua atuação é fundamentada nas diretrizes da PNCT/Ministério da Saúde brasileiro. Portanto, as atividades que desenvolvem em direção ao cuidado às pessoas dependentes do tabaco têm o objetivo da cessação definitiva do hábito de fumar.

Em conformidade com a PNCT, os enfermeiros fazem a abordagem breve, básica e intensiva aos fumantes no contexto da APS. Contudo, no que diz respeito à abordagem intensiva, esta, na maioria das vezes, se limita aos quatro encontros semanais no grupo operativo, sem, contudo, fazer o acompanhamento visando à manutenção da abstinência em longo prazo recomendado: um primeiro encontro após 15 dias, seguido de 30, 60, 90, 180 dias, respectivamente, sendo o último após 12 meses (Brasil, 2015).

A despeito da relevância de manter as pessoas e ambientes livres do tabaco, estudos encontrados na literatura mostram que a dependência biopsicossocial desse tipo de droga pode constituir-se em barreira para atingir esse objetivo (CADTH Rapid Response Reports, 2014; Johnson et al., 2017). Nesse sentido, o enfermeiro precisa considerar a possibilidade de atuar com a pessoa tabagista para conseguir, pelo menos, a diminuição do número de cigarros/dia, embora não haja um número suficiente de evidências fortes que associem essa diminuição à redução de danos causados pelo uso contínuo do tabaco (Lindson-Hawley et al., 2016a).

Considerando que as taxas de cessação definitiva do hábito de fumar são baixas (CADTH Rapid Response Reports, 2014; Chertok, Archer, 2015; Hakim, Chowdhury, Uddin, 2017), o enfermeiro na APS deve planejar o acompanhamento longitudinal dos usuários tabagistas, especialmente daqueles que não conseguiram êxito na tentativa para que eles não fiquem perdidos no sistema de saúde e depois retornem com comorbidades associadas ao uso do tabaco, em estágios avançados, como, por exemplo, cânceres, doenças pulmonares obstrutivas crônicas (DPOC), cardiovasculares, entre outras.

Diante da complexidade que envolve o hábito de fumar, cabe ao enfermeiro refletir e implementar estratégias que possam sensibilizar os usuários tabagistas a ter sucesso nas tentativas de cessação. Utilizar um modelo compartilhado de tomada de decisão, no qual o usuário participe colaborativamente do programa de cessação, trocando informações e experiências, pode ajudar as pessoas tabagistas a manter a cessação em longo prazo, assim como a reduzir o consumo do tabaco.

O profissional que atua na APS junto aos usuários não pode perder de vista a abordagem oportuna aos usuários tabagistas independentemente se eles manifestam o desejo de parar de fumar ou não. Tal abordagem pode ser feita nas diferentes situações de atendimento das UBSs, como nas visitas domiciliares e nos grupos de educação em saúde voltados para usuários com hipertensão, diabetes, obesidade, saúde do idoso, gestantes, entre outros. Esta abordagem visa prevenir complicações à saúde decorrentes do uso do tabaco. Nesse sentido, os benefícios da cessação do uso do tabaco em todos os contextos clínicos, independentemente do sexo, idade, tipo de doença, devem ser enfatizados e articulados como parte do plano de cuidados de enfermagem (Bialous, Sarna, 2016).

Considerando a limitação de tempo gerado pelo excesso de atividades do enfermeiro nas UBSs, emerge a necessidade de elaboração de instrumentos de acompanhamento do usuário que participa/participou da abordagem intensiva no sentido de estimular a manutenção da abstinência em longo prazo. Estudos apontaram os recursos da *web*, aplicativos de celulares, entre outros, como auxiliares no apoio daqueles usuários que pararam de fumar (Stead et al., 2013; Naughton et al., 2014; Unrod et al., 2016).

Os participantes referiram utilizar como ferramenta de abordagem a escuta qualificada e as intervenções breve, básica e intensiva. Contudo, não fizeram menção à entrevista motivacional. Esta poderia ajudar a construir relacionamentos de cuidados centrados no usuário, especialmente para aqueles com baixa motivação para cessar o hábito de fumar, além de oferecer oportunidade para refletir sobre os malefícios do uso do tabaco para a saúde (Codern-Bové, 2014).

De acordo com as falas dos enfermeiros, percebe-se que há necessidade de homogeneização das ações voltadas para o controle do tabagismo. Embora haja diretrizes comuns para a realização das atividades no município estudado, estando a coordenação geral sob a responsabilidade do Secoptt, constatou-se que algumas UBSs oferecem somente a abordagem individual, outras, a abordagem intensiva, com quatro seções, e ainda há aquelas que não oferecem nenhum atendimento aos usuários tabagistas.

Outra questão que precisa de investimento na APS diz respeito ao oferecimento de educação permanente para os profissionais que atuam com os usuários tabagistas (seminários, fóruns etc.), além do treinamento pontual.

Destaca-se a necessidade da implantação de um Protocolo Municipal que direcione as ações básicas necessárias à abordagem dos usuários tabagistas, que permita considerar as singularidades de cada ator social. Esse protocolo precisa incluir na rotina do enfermeiro a abordagem individual e em grupo, além de ferramentas de abordagem como escuta qualificada, intervenções breve, básica e intensiva, entrevista motivacional, terapia cognitiva comportamental, entre outras. No referido Protocolo, precisa estar delineada a periodicidade de ações de educação permanente para capacitar o enfermeiro de modo a instrumentalizá-lo para as ações previstas na PNCT. As ações de capacitação, além de iniciais (na chegada do profissional ao serviço), precisam ser monitoradas pela Secretaria Municipal de Saúde para serem realizadas de modo contínuo, podendo ser operacionalizadas por meio de plataformas de ensino a distância por exemplo (Sarna et al., 2015a; Ruijter et al., 2017; Bialous et al., 2017; Králíková et al., 2017; Sarna et al., 2018). Esta estratégia de ensino facilita a participação do profissional a manter-se atualizado sem se afastar do ambiente de trabalho.

A despeito da sensibilização e preparo técnico do enfermeiro para abordar o usuário tabagista no contexto da APS, configura-se primordial a abordagem aprofundada dessa temática no espaço formativo da graduação (Poreddi et al., 2015; Petersen et al., 2017). A temática do tabagismo precisa ser enfatizada, não apenas ligada às principais comorbidades como hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus, DPOC e cânceres, mas como uma doença crônica determinada por hábitos culturais e sociais de difícil controle.

A *International Society of Nurses in Cancer Care* (ISNCC) recomenda que o controle do tabagismo integre os currículos de enfermagem e inclua informações sobre os impactos na saúde causados pelo uso do tabaco e exposição passiva ao fumo, meios de prevenção do uso do tabaco e estratégias científicas para o tratamento da dependência. Deve abarcar também oportunidades de desenvolvimento de habilidades práticas durante a formação, para garantir que todos os enfermeiros sejam competentes no controle do tabagismo e nas intervenções para cessação do hábito de fumar baseadas em evidências científicas. Além disso, os enfermeiros que atuam com usuários tabagistas devem receber educação profissional contínua em relação ao controle do tabagismo e estratégias de cessação (Bialous, Sarna, 2016).

Conforme apontado nos resultados, ser um profissional fumante pode constituir-se em uma dificuldade para abordar os usuários tabagistas. Por isso, seria interessante incluir os profissionais de saúde dependentes do tabaco que desejam cessar o hábito de fumar em

grupos operativos de tratamento do tabagismo, visando aumentar a chance de sucesso de suas intervenções na abordagem à clientela dependente do tabaco. De acordo com a ISNCC, enfermeiros devem se tornar modelos de comportamento antitabagista em prol da própria saúde e a dos usuários sob sua responsabilidade. Por isso os serviços de enfermagem devem incentivar e apoiar as tentativas de cessação do tabagismo por enfermeiros e manter ou defender o ambiente de trabalho livre do tabaco (Bialous, Sarna, 2016).

Para concretizar a expectativa do enfermeiro de auxiliar o usuário tabagista a cessar o hábito de fumar, em longo prazo, ampliar e melhorar sua atuação, faz-se necessário que os gestores da saúde empreendam esforços no sentido de apoiar o profissional na priorização das atividades assistenciais e educativas voltadas a este público, desvinculando-o das atividades burocrático-administrativas, o que foi previsto pela Pnab editada em 2017 (Brasil, 2017). Além disso, é preciso investir no dimensionamento de recursos humanos destinados ao cuidado no nível da APS de modo a que possam dar conta da demanda de atendimentos.

Isso poderia deixar o enfermeiro disponível para dedicar mais tempo para a abordagem ao fumante. Também abriria espaço para ações de sensibilização e educação em saúde para grupos vulneráveis como crianças e adolescentes cujo risco de iniciar o tabagismo é uma realidade, considerando as influências culturais que recebem para adquirir o hábito de fumar. Nesse sentido, a ação intersetorial saúde/educação precisa ser mais enfatizada a fim de melhorar os indicadores de saúde relacionados ao uso de substâncias psicoativas.

Alguns enfermeiros referiram descontinuidade da oferta de medicamentos indicados para auxiliar os usuários tabagistas na cessação do hábito de fumar. Considera-se que, quando não há descontinuidade na disponibilização de insumos para o atendimento, isso contribui para o sucesso da ação do enfermeiro no tratamento e controle do tabagismo.

Outra questão relevante apontada pelos participantes da pesquisa diz respeito à necessidade de contar com outros profissionais, além do médico e enfermeiro, para obter a integralidade do cuidado voltado para as pessoas tabagistas. Nesse sentido, a gestão da APS precisa apoiar os profissionais das UBSs, fortalecendo o sistema das Redes de cuidado/assistência com vistas a facilitar o acesso de usuários que necessitam de atendimento especializado em saúde mental, haja vista a dificuldade de atendimento aos fumantes por psicólogos e psiquiatras no município.

A partir da discussão dos resultados e das implicações do estudo para a prática profissional explicitadas anteriormente, teceram-se algumas considerações que finalizam esta investigação.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A compreensão da atuação do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da APS foi desvelada, tendo como fundamentação os pressupostos da fenomenologia social de Alfred Schütz.

O contexto de significados dessa atuação revelou que os enfermeiros desenvolvem atividades em conformidade com a PNCT/Ministério da Saúde brasileiro, no que diz respeito à abordagem breve, básica e intensiva apoiada na terapia cognitivo-comportamental. Contudo, a análise da atuação desses profissionais apontou a falta de sistematização do acompanhamento desses usuários após essa abordagem. Essa sistematização poderia contribuir para elevar, no município, as taxas de abstinência do tabaco em longo prazo.

As reflexões dos enfermeiros acerca das dificuldades envolvidas na abordagem ao fumante, relativas ao próprio tabagista, à equipe de saúde e ao serviço remetem à relevância de considerar a subjetividade envolvida no tabagismo. A necessidade de ações intersubjetivas que articulem diferentes setores da rede de assistência à saúde é premente para atender ao princípio do SUS que trata da integralidade da assistência de pessoas acometidas por esta condição crônica. Igualmente importante é a educação permanente para atualizar e fornecer subsídios ao profissional para planejar e implementar ações de promoção da saúde, prevenção de agravos e tratamento do tabagismo.

Os projetos dos enfermeiros que compuseram este estudo podem ser traduzidos em expectativas voltadas para auxiliar o fumante a cessar o tabagismo, ampliar a equipe e o trabalho de prevenção do uso do tabaco em espaços educativos como escolas e outros equipamentos sociais. Estes projetos necessitam ser discutidos no âmbito da gestão da saúde no município estudado com vistas a obter apoio de propostas e insumos que possam viabilizar iniciativas que articulem as UBSs às escolas de ensino fundamental e médio, grupos comunitários e igrejas para trabalhar a prevenção do início do tabagismo por crianças, adolescentes e jovens.

Esta investigação fornece dados que são corroborados pela literatura nacional e internacional que se somam às evidências científicas sobre a importância da atuação do enfermeiro nas ações de controle e tratamento do tabagismo no âmbito da APS.

A partir dos elementos que compõem a experiência dos enfermeiros estudados, estes poderão melhorar a qualidade da abordagem aos usuários tabagistas sob seus cuidados.

Para a formação no nível de graduação e educação permanente do enfermeiro, este estudo traz reflexões que poderão ser incorporadas aos programas educativos com vistas a qualificar o profissional para o trabalho com usuários dependentes do tabaco no âmbito da APS.

Considerando a pouca literatura publicada no Brasil sobre a atuação dos enfermeiros com o público tabagista na APS, sugere-se a realização de estudos de intervenção que possam incrementar a produção científica da enfermagem com vistas à prática baseada em evidências no que diz respeito ao cuidado ao usuário dependente do tabaco.

Novos estudos qualitativos são necessários para produzir dados visando à ampliação da discussão sobre a atuação do enfermeiro com a pessoa tabagista no âmbito da APS que incluam não somente o espaço físico da UBS, como também os equipamentos sociais localizados na sua área de abrangência.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

Alonso-Pérez F, Alonso-Cardeñoso C, García-González JV, Fraile-Cobos JM, Lobo-Llorente N, Secades-Villa R. Effectiveness of a multicomponent smoking cessation intervention in primary care. Gac Sanit. 2014 May-Jun;28(3):222-4. DOI: 10.1016/j.gaceta.2013.11.002.

Al-Turkstani AHM, Alkail BA, Hegazy AA, Asiri SI. Knowledge, attitude, and practice among primary health-care physicians toward smoking cessation in Makkah, Saudi Arabia. Int J Med Sci Public Health. 2016; 5(4):714-24. DOI: 10.5455/ijmsph.2016.13112015224

Aung MN, Yuasa M, Moolphate S, Kitajima T. Challenges for Smoking Cessation Intervention as Part of Primary Health Care Services in Developing Countries. J Smok Cessat. 2016 Dez;11(4):211-8. DOI: 10.1017/jsc.2014.28

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 Jul;14:695. DOI: 10.1186/1471-2458-14-695.

Bialous SA, Sarna L, Wells MJ, Brook JK, Kralikova E, Pankova A, et al. Impact of Online Education on Nurses' Delivery of Smoking Cessation Interventions With Implications for Evidence-Based Practice. Worldviews Evid Based Nurs. 2017 Out;14(5):367-376. DOI: 10.1111/wvn.12197.

Bialous SA, Sarna L. ISNCC Tobacco Position Statement. Cancer Nurs. 2016 Jan-Fev;39(1):80-1. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000309.

Bialous SA, Sarna L. International Society of Nurses in Cancer Care - ISNCC. Tobacco Position Statement. Cancer Nurs. 2016 Jan-Fev;39(1):80-1. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000309.

Borrelli B, Gaynor S, Tooley E, Armitage CJ, Wearden A, Bartlett YK. Identification of Three Different Types of Smokers Who Are Not Motivated to Quit: Results From a Latent Class Analysis. Health Psychol. 2017 Out; 2. DOI: 10.1037/hea0000561. [Epub ahead of print]

Bóveda Fontán J, Pérula de Torres LA, Campiñez Navarro M, Bosch Fontcuberta JM, Barragán Brun N, Prados Castillejo JA. Current evidence on the motivational interview in the approach to health care problems in primary care. Aten. Primaria. 2013 Nov;45(9):486-95. DOI: 10.1016/j.aprim.2013.01.014.

Brasil. Ministério da Educação. Resolução CNE/CES, n. 3/2001, de 7 de novembro de 2001. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Enfermagem. [Internet].

[citado 2017 nov. 20]. Diário Oficial da União, Brasília, 9 de novembro de 2001b. Seção 1, p. 37. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/cne/arquivos/pdf/CES03.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.446, de 11 de novembro de 2014. Redefine a Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS). [Internet]. Brasília; 2014. 36p. p.:il. [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pnps_revisao_portaria_687.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, 2013a [citado 2017 nov 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571_05_04_2013.html

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. Cadernos da Atenção Básica, n. 40. [Internet]. Brasília; 2015. 154 p.: il. [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: http://www.sgas.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/06/caderno_40.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Passo a Passo PSE. Programa Saúde na Escola. Tecendo caminhos da intersetorialidade. Série C. Projetos, programas e relatórios. [Internet]. Brasília; 2011. 46p. [citado 2017 nov 20]. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. [Internet]. Brasília; 2017[citado 2017 nov 16]. Disponível em: http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf

Brasil. Ministério da Saúde; Instituto Nacional de Câncer (INCA). Coordenação de Prevenção e Vigilância. Abordagem e tratamento do fumante: consenso 2001. [Internet]. Rio de Janeiro; 2001a. 38p. il. Disponível em: http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf/tratamento-consenso.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=e776ee0047dec36284a4cd9ba9e4feaf

Brasil. Ministério de Estado da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União, Brasília. 13 jun. 2013b; Seção 1:59.

Brasil. 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). Diário Oficial da União, Brasília, 2017. Seção 1, nº 183, de 22 de setembro de 2017, p. 68-69. Disponível em: http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=73&totalArquivos=120

Cavalcante TM, Pinho MCM, Perez CA, Teixeira APL, Mendes FL, Vargas RR, et al. Brazil: balance of the National Tobacco Control Policy in the last decade and dilemmas. Cad Saude Publica. 2017 Set;33(Suppl 3):e00138315. DOI: 10.1590/0102-311X00138315.

Brum MLT, Bertineti EP, Souza LP. As contribuições da fenomenologia na pesquisa em pedagogia social. Interfaces Acadêmicas. 2013;8(1):75-86. [Internet]. [citado nov 16]. Disponível em: <http://revistas.facc.com.br/index.php?journal=interfaces&page=article&op=view&path%5B%5D=5>.

CADTH Rapid Response Reports. Nicotine replacement therapy for smoking cessation or reduction: a review of the Clinical Evidence. Ottawa (ON): Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health; 2014 Jan. [Internet]. [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0064475/

Cahill K, Lindson-Hawley N, Thomas KH, Fanshawe TR, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2016; 5:CD006103. DOI: 10.1002/14651858.CD006103.pub7.

Camelo MS, Lima LR, Volpe CRG, Santos WS, Rehem TCMSB. Welcoming in primary health care from the viewpoint of nurses. Acta Paul Enferm. 2016 ago; 29(4):463-8. DOI: 10.1590/1982-0194201600063

Babb S, Malarcher A, Schauer G, Asman K, Jamal A. Quitting smoking among adults-United States, 2000-2015. MMWR. 2017; 65(52):1458–64. [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/wr/pdfs/mm6552a1.pdf.

Chertok IR, Archer SH. Evaluation of a midwife- and nurse-delivered 5 A's prenatal smoking cessation program. J Midwifery Womens Health. 2015 Mar-Abr;60(2):175-81. DOI: 10.1111/jmwh.12220.

Codern-Bové N, Pujol-Ribera E, Pla M, González-Bonilla J, Granollers S, Ballvé JL, et al. Motivational interviewing interactions and the primary health care challenges presented by smokers with low motivation to stop smoking: a conversation analysis. BMC Public Health. 2014 Nov 26;14:1225. DOI: 10.1186/1471-2458-14-1225.

Colomar M, Tong VT, Morello P, Farr SL, Lawsin C, Dietz PM, et al. Barriers and promoters of an evidenced-based smoking cessation counseling during prenatal care in Argentina and Uruguay. Matern Child Health J. 2015 Jul;19(7):1481-9. DOI: 10.1007/s10995-014-1652-3.

Correia Junior R, Ventura CA. O tabaco e sua legislação no cenário internacional: a convenção-quadro para o controle do tabaco como paradigma frente à diplomacia e à governança em saúde global. RECIIS. Rev Eletron de Comun Inf Inov Saúde. 2015; 9(2). [Internet]. [citado 2016 Jun 13]. Disponível em: http://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/949/pdf_346

Coutinho LRP, Barbieri AR, Santos MLM. Acolhimento na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa. Saúde Debate. 2015 Abr-Jun; 39(105):514-24. DOI: 10.1590/0103-110420151050002018.

Cruz NF, Mantovani VM, Maciel SVP, Boaz SK, Knorst MM, Echer IC. The challenge of tobacco control at a university hospital. Rev. Gaúcha Enferm. 2015; 36(3):63-71. DOI: 10.1590/1983-1447.2015.03.52432

Daly JB, Mackenzie LJ, Freund M, Wolfenden L, Roseby R, Wiggers JH, et al. Interventions by Health Care Professionals Who Provide Routine Child Health Care to Reduce Tobacco Smoke Exposure in Children: A Review and Meta-analysis. JAMA Pediatr. 2016 Fev;170(2):138-47. DOI: 10.1001/jamapediatrics.2015.3342.

Dantas DRG, Pinheiro AHB, Rossoni ALM, Prado LO, Barreira SN. Tratamento do tabagismo no Brasil, com bupropiona ou vareniclina: uma revisão sistemática. Rev Saúde & Ciência online. 2017 Mai/Ago; 6(2): [Internet]. [citado Nov 16]. Disponível em: http://www.ufcg.edu.br/revistasaudeeciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/327/228

David AM, Mercado SP, Klein JD, Kaundan MSK, Koong HN, Garcia E. Protecting children and families from tobacco and tobacco-related NCDs in the Western Pacific: good practice examples from Malaysia, Philippines and Singapore. Child Care Health Dev. 2017 Set;43(5):774-8. DOI: 10.1111/cch.12472.

De-Maeseneer J, Roberts R, Demarzo M, Heath I, Sewankambo N, Kidd M, van-Weel C, Egilman D, Boelen C, Willems S. Combatendo as DCNT: uma abordagem diferente é necessária. Rev bras med fam comunidade. 2011 Abr-Jun; 6(19):108-9. DOI: 10.5712/rbmfc6(19)401

Dias RB. Diretrizes de intervenção quanto à mudança de comportamento: a entrevista motivacional. 2009 [Internet]. [citado 2017 nov 20]. Disponível em: www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1731.pdf

DiPiazza JT, Naegle M. Smoking Cessation 1 Year or More: Experiences of Successful Quitters. J Addict Nurs. 2016 Jul-Set;27(3):197-204. DOI: 10.1097/JAN.0000000000000135.

Duaso MJ, Bakhshi S, Mujika A, Purssell E, While AE.Duaso MJ, et al. Nurses' smoking habits and their professional smoking cessation practices. A systematic review and meta-analysis. Int J Nurs Stud. 2017 fev;67:3-11. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2016.10.011.

Efraimsson EO, Klang B, Ehrenberg A, Larsson K, Fossum B, Lena Olai L. Nurses' and patients' communication in smoking cessation at nurse-led COPD clinics in primary health care. Eur Clin Respir J. 2015; 2:10.3402/ecrj.v2.27915. DOI: 10.3402/ecrj.v2.27915.

Eriksen M, Mackay J, Schluger N, Gomeshtapeh FI, Drope J. The Tobacco Atlas, 5th edition. Atlanta: American Cancer Society; 2015. [citado 2017 nov. 16]. Disponível em: http://www.tobaccoatlas.org/wp-content/uploads/2015/03/TA5_2015_WEB.pdf

Faulkner K, Sutton S, Jamison J, Sloan M, Boase S, Naughton F. Are Nurses and Auxiliary Healthcare Workers Equally Effective in Delivering Smoking Cessation Support in Primary Care? Nicotine Tob Res. 2016 Maio;18(5):1054-60. DOI: 10.1093/ntr/ntv206.

Figueiredo VC, Turci SRB, Camacho LAB. Tobacco control in Brazil: the achievements and challenges of a successful policy. Cad. Saúde Pública. 2017 Set; 33(Suppl 3): e00104917. DOI: 10.1590/0102-311X00104917.

Flemming K, Graham H, McCaughan D, Angus K, Sinclair L, Bauld L. Health professionals' perceptions of the barriers and facilitators to providing smoking cessation advice to women in pregnancy and during the post-partum period: a systematic review of qualitative research. BMC Public Health. 2016 Mar;16:290. DOI: 10.1186/s12889-016-2961-9.

Galavote HS, Zandonade E, Garcia ACP, Freitas PSS, Seidl H, Contarato PC, et al. The nurse's work in primary health care. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2016;20(1):90-8. DOI: 10.5935/1414-8145.20160013

Gil AC, Yamauchi NI. Elaboração do projeto na pesquisa fenomenológica em enfermagem. Rev Baiana Enferm. 2012; 26(3):565-73. DOI: 10.18471/rbe.v26i3.6613

Hakim S, Chowdhury MAB, Uddin MJ. Correlates of unsuccessful smoking cessation among adults in Bangladesh. Prev Med Rep. 2017 Set 6;8:122-128. DOI: 10.1016/j.pmedr.2017.08.007.

Hausherr Y, Quinto C, Grize L1, Schindler C, Probst-Hensch N. Smoking cessation in workplace settings: quit rates and determinants in a group behaviour therapy programme. Swiss Med Wkly. 2017 Set;147:w14500. DOI: 10.4414/smw.2017.14500.

Hiilamo H, Glantz SA. Local Nordic tobacco interests collaborated with multinational companies to maintain a united front and undermine tobacco control policies. Tob Control. 2013 Mar;22(2):154-64. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2011-050149.

Hobbs RFD, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, et al. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-2014. Lancet. 2016;387(10035):2323-30. DOI: 10.1016/S0140-6736(16)00620-6

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). [Internet]. População estimada 2017. 2017. [citado nov 20]. Disponível em: http://www.ibge.gov.br

Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA). Manual dia mundial sem tabaco – 31 de maio [Internet]. Rio de Janeiro: Inca, 2017. Rio de Janeiro, 2017. 34 p [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/inca/Arquivos/manualdiamundialsemtabaco2017.pdf

Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Tocantins FR, Rodrigues, BMRD, Ciuffo LL. The social phenomenology of Alfred Schütz and its contribution for nursing. Rev Esc Enferm USP. 2013;47(3):736-41. DOI: 10.1590/S0080-623420130000300030

Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Understanding unsuccessful attempts to quit smoking: a social phenomenology approach. Rev Esc Enferm USP. 2016;50(1):71-8. DOI: 10.1590/S0080-623420160000100010

Jiang B, He Y, Zuo F, Wu L, Liu QH, Zhang L, Lam TH. Effectiveness of varenicline and counselling for smoking cessation in an observational cohort study in China. BMJ Open. 2016; 6;6(1):e009381. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-009381

Johnson SE, Coleman B, Tessman GK, Dickinson DM. Unpacking Smokers' Beliefs About Addiction and Nicotine: A Qualitative Study. Psychol Addict Behav. 2017 Nov;31(7):744-750. DOI: 10.1037/adb0000321.

Joly B, Perriot J, d'Athis P, Chazard E, Brousse G, Quantin C. Success rates in smoking cessation: Psychological preparation plays a critical role and interacts with other factors such as psychoactive substances. PLoS One. 2017 Out;12(10):e0184800. DOI: 10.1371/journal.pone.0184800.

Juiz de Fora. Câmara Municipal. Lei nº 11.813 - de 29 de julho de 2009. Proíbe o fumo nos recintos coletivos no município de Juiz de Fora e dá outras providências. [Internet] [citado 2017 nov 20]. Disponível em: http://jfantifumo.pjf.mg.gov.br/jfantifumo_le11813.pdf

Juiz de Fora. Plano Municipal de Saúde 2014-2017. [Internet]. 2013 [citado 2017 nov 20]. Disponível em: https://www.pjf.mg.gov.br/conselhos/cms/arquivos/plano_saude_2014_2017.pdf

Kale D, Gilbert HM, Sutton S. Are predictors of making a quit attempt the same as predictors of 3-month abstinence from smoking? Findings from a sample of smokers recruited for a study of computer-tailored smokingcessation advice in primary care. Addiction. 2015 Out;110(10):1653-64. DOI: 10.1111/add.12972.

Katz DA, Stewart K, Paez M, Holman J, Adams SL, Vander Weg MW, et al. "Let Me Get You a Nicotine Patch": Nurses' Perceptions of Implementing Smoking Cessation Guidelines for Hospitalized Veterans. Mil Med. 2016 Abr;181(4):373-82. DOI: 10.7205/MILMED-D-15-00101.

Kleijn MJ, Farmer MM, Booth M, Motala A, Smith A, Sherman S, et al. Systematic review of school-based interventions to prevent smoking for girls. Syst Rev. 2015 Ago 14;4:109. DOI: 10.1186/s13643-015-0082-7.

Králíková E, Felbrová V, Kulovaná S, Malá K, Nohavová I, Roubíčková E, et al. Nurses' Attitudes toward Intervening with Smokers: Their Knowledge, Opinion and E-Learning Impact. Cent Eur J Public Health. 2016 Dez;24(4):272-5. DOI: 10.21101/cejph.a4652.

Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Mar;3:CD001292. DOI: 10.1002/14651858.CD001292.pub3.

Laport TJ, Costa PHA, Mota DCB, Ronzani TM. Percepções e Práticas dos Profissionais da Atenção Primária à Saúde na Abordagem sobre Drogas. Psic.Teor. e Pesq. Online. 2016;32(1):143-50. DOI: 10.1590/0102-37722016012055143150

Lindson-Hawley N, Banting M, West R, Michie S, Shinkins B, Aveyard P. Gradual Versus Abrupt Smoking Cessation: A Randomized, Controlled Noninferiority Trial. Ann Intern Med. 2016b Maio;164(9):585-92. DOI: 10.7326/M14-2805.

Lindson-Hawley N, Hartmann-Boyce J, Fanshawe TR, Begh R, Farley A, Lancaster T. Interventions to reduce harm from continued tobacco use. Cochrane Database Syst Rev. 2016a Out 13;10:CD005231. DOI: 10.1002/14651858.CD005231.pub3

Luh D-L, Chen SL-S, Yen AM-F, Chiu SY-H, Fann C-Y, Chen H-H. Effectiveness of advice from physician and nurse on smoking cessation stage in Taiwanese male smokers attending a community-based integrated screening program. Tob Induc Dis. 2016; 14:15. DOI: 10.1186/s12971-016-0080-0

Mackey TK, Liang BA, Pierce JP, Huber L, Bostic B. Call to Action: Promoting Domestic and Global Tobacco Control by Ratifying the Framework Convention on Tobacco Control in the United States. PLoS Med. 2014 Maio;11(5):e1001639. DOI: 10.1371/journal.pmed.1001639

Madewell ZJ, Figueiredo VC, Harbertson J, Pérez RL, Novotny T. Exposure to smoking in soap operas and movies: smoking cessation and attempts to quit. Cad. Saúde Pública. 2017 Set; 33(Suppl 3): e00118015. DOI: 10.1590/0102-311X00118015

Mak YW, Loke AY. The acceptance and commitment therapy for smoking cessation in the primary health care setting: a study protocol. BMC Public Health. 2015 Fev; 7;15:105. DOI: 10.1186/s12889-015-1485-z.

Malan Z, Mash R, Everett-Murphy K. Qualitative evaluation of primary care providers experiences of a training programme to offerbrief behaviour change counselling on risk factors for non-communicable diseases in South Africa. BMC Fam Pract. 2015 Ago;16:101. DOI: 10.1186/s12875-015-0318-6.

Malta DC, Stopa SR, Santos MAS, Andrade SSCA, Oliveira TP, Cristo EB, et al. Evolution of tobacco use indicators according to telephone surveys, 2006-2014. Cad Saude Publica. 2017 Set;33 (Suppl 3):e00134915. DOI: 10.1590/0102-311X00134915.

Martín Cantera C, Puigdomènech E, Ballvé JL, Arias OL, Clemente L, Casas R, et al. Effectiveness of multicomponent interventions in primary healthcare settings to promote continuous smoking cessation in adults: a systematic review. BMJ Open. 2015 Oct 1;5(10):e008807. DOI: 10.1136/bmjopen-2015-008807.

Maslennikova GY, Oganov RG, Boytsov SA, Ross H, Huang AT, Near A, et al. Russia SimSmoke: the long-term effects of tobacco control policies on smoking prevalence and smoking-attributable deaths in Russia. Tob Control. 2014 Nov;23(6):484-90. DOI: 10.1136/tobaccocontrol-2013-051011. 12.

McGrath CA, Zak CL, Baldwin K, Lutfiyya MN. Smoking cessation in primary care: implementation of a proactive telephone intervention. J Am Assoc Nurse Pract. 2014;26(5):248-54. DOI: 10.1002/2327-6924.12058.

Mendes FL, Szklo AS, Perez CA, Cavalcante TM, Fong GT. Perceived enforcement of anti-smoking laws in bars and restaurants of three Brazilian cities: datafrom the ITC-Brazil survey. Cad Saude Publica. 2017 Set;33(Suppl 3):e00140315. DOI: 10.1590/0102-311X00140315.

Minas Gerais. Diário do Executivo. Lei 18552, de 04 de dezembro de 2009, altera a Lei nº 12.903, de 23 de junho de 1998, que define medidas para combater o tabagismo no Estado e proíbe o uso do cigarro e similares nos locais que menciona. 2009 [Internet]. [citado 2017 nov 20]. Disponível em: http://www.almg.gov.br/consulte/legislacao/completa/completa.html?tipo=LEI&num=18552&comp=&ano=2009&aba=js_textoOriginal#texto

Minayo MCS. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. RPQ. [Internet]. 2017 [citado Jul 13, 2017]; 5(7): 1-12. Disponível em: http:// http://rpq.revista.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59

Minayo MCS. Qualitative analysis: theory, steps and reliability. Ciênc Saúde Coletiva. 2012; 17(3):621-6. DOI: 10.1590/S1413-81232012000300007

Moyer VA, U.S. Preventive Services Task Force. Primary care interventions to prevent tobacco use in children and adolescents: U.S. preventive services task force recommendation statement. Pediatrics. 2013 Set;132(3):560-5. DOI: 10.1542/peds.2013-2079.

Mujika A, Arantzamendi M, Lopez-Dicastillo O, Forbes A. Health professionals' personal behaviours hindering health promotion: a study of nurses who smoke. J Adv Nurs. 2017 Nov;73(11):2633-41. DOI: 10.1111/jan.13343.

Nascimento CCS, Silva GA, Nascimento MI. Fatores associados à recaída do tabagismo em pacientes assistidos em unidades de saúde da zona oeste do município do Rio de Janeiro. Rev. APS. [Internet]. 2016 Out/Dez;19(4):556-67. [citado nov 16]. Disponível em: https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2510/1034

Naughton F, Jamison J, Boase S, Sloan M, Gilbert H, Prevost AT, et al. Randomized controlled trial to assess the short-term effectiveness of tailored web- and text-based facilitation of smoking cessation in primary care (iQuit in practice). Addiction. 2014 Jul;109(7):1184-93. DOI: 10.1111/add.12556.

Papadakis S, Gharib M, Hambleton J, Reid RD, Assi R, Pipe AL. Delivering evidence-based smoking cessation treatment in primary care practice: experience of Ontario family health

teams. Can Fam Physician. 2014 Jul;60(7):e362-71. [Internet]. [citado 2017 Nov 16]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4096282/

Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. J. bras. pneumol. 2015 Out; 41(5):433-9. DOI: 10.1590/S1806-37132015000004527.

Peirson L, Ali MU, Kenny M, Raina P, Sherifali D. Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: A systematic review and meta-analysis. Prev Med. 2016 Abr;85:20-31. DOI: 0.1016/j.ypmed.2015.12.004.

Perriot J, Mathern G, André E, Schmitt A, Merson F, Brousse G, et al. Helping the highly dependent smokers. Rev Med Liege. [Internet]. 2013 Maio-Jun;68(5-6):256-61. [citado nov 16]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23888574

Petersen AB, Meyer B, Sachs BL, Bialous SA, Cataldo JK. Preparing nurses to intervene in the tobacco epidemic: Developing a model for facultydevelopment and curriculum redesign. Nurse Educ Pract. 2017 Jul;25:29-35. DOI: 10.1016/j.nepr.2017.04.005.

Peuker AC, Bizarro L. Características do processo de cessação do tabagismo na abstinência prolongada. Contextos Clínicos. 2015; 8(1):87-98. DOI: 10.4013/ctc.2015.81.09

Phillips A. Supporting smoking cessation in older patients: a continuing challenge for community nurses. Br J Community Nurs. 2016 Set;21(9):457-61. DOI: 10.12968/bjcn.2016.21.9.457.

Pinto MT, Pichon-Riviere A, Bardachi A. Estimación de la carga de enfermedad atribuible al tabaquismo en Brasil: mortalidad, morbilidad y costos. Cad Saúde Pública 2015;31:1283-97. DOI: 10.1590/0102-311X00192013

Poreddi V, Gandhi S, Chandra R, Wilson A, Math SB. Smoking cessation support: Indian nursing students' practices, attitudes and perceived barriers. Br J Nurs. 2015 Dez;24(22):1120-24. DOI: 10.12968/bjon.2015.24.22.1120.

Portes LH, Campos EMS, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. Ciênc. Saúde Coletiva. 2014 Fev;19(2):439-48. DOI: 10.1590/1413-81232014192.04702013

Portugal. Prevenção e Controlo do Tabagismo em números 2015. Programa Nacional para a Prevenção e Controlo do Tabagismo [Internet]. Direção Geral da Saúde, Lisboa, 2016. [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: https://www.dgs.pt/respire-bem1/pnpct.aspx

Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. Applications to addictive behaviors. Am Psychol. 1992;47(9):1102-14. DOI: 10.1037/0003-066X.47.9.1102

Rice VH, Hartmann-Boyce J, Stead LF. Nursing interventions for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Ago;8:CD001188. DOI: 10.1002/14651858

Ridner SL, Ostapchuk M, Cloud RN, Myers J, Jorayeva A, Ling J. Using motivational interviewing for smoking cessation in primary care. South Med J. 2014;107(5):314-9. DOI: 10.1097/SMJ.0000000000000106.

Ritter CB, Aires M, Rotolli A, Guedes dos Santos JL. Grupo como tecnologia assistencial para o trabalho em enfermagem na saúde coletiva. Sau. & Transf. Soc. [Internet]. 2014;5(3):83-90. [citado nov 16]. Disponível em: http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeetransformacao/article/view/2494/4023

Rose JE, Behm FM. Combination treatment with varenicline and bupropion in an adaptive smoking cessation paradigm. Am J Psychiatry. 2014 Nov;171(11):1199-205. DOI: 10.1176/appi.ajp.2014.13050595.

Ruijter D, Smit ES, Vries H, Goossens L, Hoving C. Understanding Dutch practice nurses' adherence to evidence-based smoking cessation guidelines and their needs for web-based adherence support: results from semistructured interviews. BMJ Open 2017;7:e014154. DOI:10.1136/bmjopen-2016-014154

Santos FPA, Acioli S, Rodrigues VP, Machado JC, Souza MS, Couto TA. Nurse care practices in the Family Health Strategy. Rev. Bras. Enferm. 2016;69(6):1124-31. DOI: 10.1590/0034-7167-2016-0273

Sarna L, Bialous SA, Wells M, Brook J. Impact of a webcast on nurses' delivery of tobacco dependence treatment. J Clin Nurs. 2018 Jan; 27(1-2):e91-e99. DOI: 10.1111/jocn.13875.

Sarna L, Bialous AS, Zou XN, Wang W, Hong J, Wells M, et al. Evaluation of a web-based educational programme on changes in frequency of nurses' interventions to help smokers quit and reduce second-hand smoke exposure in China. J adv nurs. 2015a; 72(1):118-26. DOI: 10.1111/jan.12816.

Sarna LP, Bialous SA, Králíková E, Kmetova A, Felbrová V, Kulovaná S, et al. Tobacco Cessation Practices and Attitudes Among Nurses in the Czech Republic. Cancer Nurs. 2015b Nov-Dez;38(6):E22-9. DOI: 10.1097/NCC.0000000000000222.

Schütz A, Luckmann T. Las estructuras del mundo de la vida. Buenos Aires: Amorrortu; 2009.

Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Org. Wagner H.T.R. Petrópolis: Vozes; 2012.

Seabra CR, Faria HMC, Santos FR. O tabagismo em uma perspectiva biopsicossocial: panorama atual e intervenções interdisciplinar. CES Rev. [Internet] 2011;25:321-36. [citado Nov 16]. Disponível em: https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2011/21_PSICOLOGIA_Tabagismo.pdf

Serviço de Controle, Prevenção e Tratamento do Tabagismo (SECOPTT). [Internet]. Planilha de Consolidação de Informações do Tratamento do Tabagismo Município. Juiz de Fora, MG. [citado 2017 nov 20]. Disponível em: www.jfantifumo.pjf.mg.gov.br

Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Mar;3:CD001007. DOI: 10.1002/14651858.CD001007.pub3.

Stead LF, Hartmann-Boyce J, Perera R, Lancaster T. Telephone counselling for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2013 Ago;(8):CD002850. DOI: 10.1002/14651858.CD002850.pub3

Stewart DW, Adams CE, Cano MA, Correa-Fernández V, Li Y, Waters AJ, et al. Associations between health literacy and established predictors of smoking cessation. Am J Public Health. 2013;103(7): 43-9. DOI: 10.2105/AJPH.2012.301062.

Strobbe S. Prevention and screening, brief intervention, and referral to treatment for substance use in primary care. Prim Care. 2014 Jun;41(2):185-213. DOI: 10.1016/J.POP.2014.02.002.

Taniguchi C, Tanaka H, Saka H, Oze I, Tachibana K, Nozaki Y, et al. Cognitive, behavioural and psychosocial factors associated with successful and maintained quitsmoking status among patients who received smoking cessation intervention with nurses' counselling. J Adv Nurs. 2017 Jul;73(7):1681-95. DOI: 10.1111/jan.13258.

Teixeira LAS, Paiva CHA, Ferreira VN. The World Health Organization Framework Convention on Tobacco Control in the Brazilian political agenda, 2003-2005. Cad. Saude Publica. 2017 Set; 33(Suppl 3): e00121016. DOI: 10.1590/0102-311X00121016.

Tzelepis F, Daly J, Dowe S, Bourke A, Gillham K, Freund M. Supporting Aboriginal Women to Quit Smoking: Antenatal and Postnatal Care Providers' Confidence, Attitudes, and Practices. Nicotine Tob Res. 2017 Maio;19(5):642-646. DOI: 10.1093/ntr/ntw286.

Unrod M, Simmons VN, Sutton SK, Cummings KM, Celestino P, Craig BM, et al. Relapse-Prevention Booklets as an Adjunct to a Tobacco Quitline: A Randomized Controlled Effectiveness Trial. Nicotine & Tobacco Research. 2016;18(3):298-305. DOI:10.1093/ntr/ntv079.

van Rossem C, Spigt M, Smit ES, Viechtbauer W, Mijnheer KK, van Schayck CP, et al. Combining intensive practice nurse counselling or brief general practitioner advice with varenicline for smoking cessation in primary care: study protocol of a pragmatic randomized controlled trial. Contemp Clin Trials. 2015 Mar; 41:298-312. DOI: 10.1016/j.cct.2015.01.017.

Weinberger AH, Seng EK, Esan H, Shuter J. Perceived risks and benefits of quitting smoking in a sample of adults living with HIV/AIDS. AIDS Care. 2017 Oct 4:1-5. DOI: 10.1080/09540121.2017.1382678.

While AE. Promoting healthy behaviours – do we need to practice what we preach? London J Prim Care (Abingdon). 2015 Dez; 7(6):112–114. DOI: 10.1080/17571472.2015.1113716

Whitehead D, Zucker SB, Stone J. Tobacco cessation education for advanced practice nurses. Nurse Educ. 2014;39(5):252-5. DOI: 10.1097/NNE.0000000000000056.

Who Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, 21 May 2003. STATUS AS AT: 15-11-2017 05:00:23 EDT. [Internet]. [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: https://treaties.un.org/pages/ViewDetails.aspx?src=TREATY&mtdsg_no=IX-4&chapter=9&clang=_en

World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva: World Health Organization; 2003. [Internet]. [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/framework/WHO_FCTC_english.pdf

World Health Organization. WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 2017 nov. 20]. Disponível em: http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/reportontrendstobaccosmoking/en/

Yasin SM, Masilamani R, Ming MF, Koh D, Zaki RA. Can initial perceptions about quitting predict smoking cessation among Malaysian smokers? Southeast Asian J Trop Med Public Health. 2012 Mar;43(2):501-9. [Internet]. [citado Nov 16]. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23082600

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. DOI: 10.1590/1983-1447.2017.04.2017-0027.

Zwar NA, Richmond RL, Halcomb EJ, Furler JS, Smith JP, Hermiz O, et al. Quit in general practice: a cluster randomized trial of enhanced in-practice support for smoking cessation. Fam Pract. 2015 Abr;32(2):173-80. DOI: 10.1093/fampra/cmu089.

APÊNDICES

APÊNDICES

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Vanderleia Soéli de Barros Zampier, enfermeira, convido você para participar de pesquisa "Atuação do enfermeiro na abordagem ao tabagista, no contexto da Atenção Primária à Saúde", que será desenvolvida sob a orientação da Professora Maria Cristina Pinto de Jesus, credenciada no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGE) da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EEUSP). O estudo tem como objetivo compreender a atuação do enfermeiro na abordagem ao tabagista no contexto da Atenção Primária à Saúde. A atuação do enfermeiro diz respeito ao aconselhamento e suporte ao tabagista, visando ao controle, à prevenção e ao tratamento do tabagismo.

Os resultados desta pesquisa poderão ajudar o enfermeiro a repensar sua atuação e rever as estratégias de intervenção que apoiem o tabagista no abandono do hábito de fumar.

Sua participação é voluntária e, caso concorde em participar do estudo, farei uma entrevista em local de sua escolha com duração de cerca de 40 minutos, a qual será gravada em áudio para posterior transcrição e análise dos dados. O material gravado será arquivado por mim e os depoimentos serão utilizados apenas para fins científicos.

Assumo o compromisso de manter sigilo quanto à sua identidade durante o estudo e na divulgação dos resultados da pesquisa. As informações coletadas serão identificadas com um código fictício.

Esta pesquisa não possui financiamento. Não haverá custo e nem remuneração pela sua participação. Haverá indenização para eventuais danos decorrentes da pesquisa comprovada legalmente. Como a entrevista será realizada em seu local de trabalho ou de sua escolha, não haverá despesa com transporte para você ceder o depoimento. A qualquer momento, você poderá pedir informações sobre o andamento da pesquisa, bem como interromper a sua participação no estudo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo. No caso de apresentar algum constrangimento ou desconforto emocional durante a entrevista, você poderá fazer uma pausa ou se recusar a continuar a mesma.

O presente termo será rubricado e assinado em duas vias. Uma ficará com você, e a outra ficará arquivada comigo. Se precisar de outras informações e esclarecimentos, entre em contato comigo pelo telefone: (32) 98899-5287, pelo e-mail vanderleia@usp.br ou pelo endereço: Rua fortaleza nº15, casa 16 - Bairro Parque Jardim da Serra - Juiz de Fora – CEP:36039-090. Para considerações ou esclarecimentos sobre aspectos éticos desta pesquisa, poderá contatar o Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, situado na Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar 419 - 05403-000 - São Paulo – SP, ou pelo telefone (11) 3061-8858, e-mail: cepee@usp.br

Esta pesquisa atende todas as especificações da Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

Dados de Identificação do participante da pesquisa:
Nome: _____
Documento de Identidade nº: _____Sexo: M ___ F ____
Data de nascimento: ___/___/_____ Telefone: _____
Endereço: _____

Declaro que, após convenientemente esclarecido pela pesquisadora e ter entendido o que me foi explicado, aceito participar voluntariamente do presente Projeto de Pesquisa.
Juiz de Fora, ___ de _____de _____.

_____
Assinatura do participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste paciente para a participação neste estudo.
Juiz de Fora, ___ de _____de _____.

_____
Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

1. Caracterização dos participantes

1. Sexo:
2. Idade:
3. Estado Civil:
4. É tabagista ( ) Sim ( ) Não – Há quanto tempo?_____ Nº de cigarros/dia_____
5. Tempo de formado: _____
6. Tempo de trabalho na APS: _____
7. Realiza ações voltadas para
8. Recebeu capacitação para desenvolver ações com pessoas tabagistas?

   ( ) Sim ( ) Não Quando? _____

2. Questões

Como é sua atuação com os usuários tabagistas?

Que estratégias você utiliza para esta abordagem?

Quais são suas expectativas quando você implementa ações voltadas às pessoas dependentes do tabaco?

ANEXOS

ANEXOS

ANEXO A – TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Prefeitura de Juiz de Fora

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Autorizamos a realização do Projeto de Pesquisa intitulado **"Abordagem aos Fumantes no Contexto da Atenção Primária à Saúde: Perspectiva dos Enfermeiros"** a ser conduzida sob a responsabilidade da Pesquisadora Vanderléia Soéli de Barros Zampier e desenvolvido nas Unidades de Atenção Primária à Saúde da Subsecretaria de Atenção Primária à Saúde – PJF.

Ressaltamos que as unidades contam com a infraestrutura necessária à realização da referida pesquisa e que os dados deste estudo deverão ser utilizados exclusivamente para fins acadêmicos e de pesquisa.

Esta declaração é válida apenas no caso de haver parecer favorável do Comitê de Ética da Universidade de São Paulo – EEUSP para a referida pesquisa.

Juiz de Fora, 14 de Outubro de 2016.

Cristina Márcia da Silva
CHEFE DPAAPS/SSAPS/SS/PJF

Cristina Márcia da Silva
Chefe de DPAAPS/SSAPS/PJF

Secretaria da Saúde
Rua Halfeld, 1.400 - Centro - CEP: 36.016-000 - Tel: (32) 3690-8557
Juiz de Fora - MG

ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ABORDAGEM AO TABAGISTA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

Pesquisador: vanderleia soéli de barros zampier

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 61342716.0.0000.5392

Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EEUSP

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.833.185

Apresentação do Projeto:

ABORDAGEM AO TABAGISTA NO CONTEXTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: PERSPECTIVA DOS ENFERMEIROS

Estudo descritivo qualitativo, de abordagem qualitativa realizado no Serviço de Atenção Primária de Saúde, de um município da Zona da Mata Mineira.

O estudo será fundamentado na fenomenologia social de Alfred Schütz.

Participarão aproximadamente 15 enfermeiros de ambos os sexos, que trabalham em Unidades de APS, há pelo menos dois anos (que atuam no Programa de Controle e Prevenção do Tabagismo), que realizam grupos operativos aplicando a abordagem cognitivo-comportamental.

Para a obtenção dos dados, utilizar-se-á entrevista com as seguintes questões abertas:

Como é sua atuação junto aos usuários tabagistas?
Que estratégias você utiliza para esta abordagem?
Quais são suas expectativas quando você implementa ações junto às

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br

pessoas dependentes do tabaco?

A organização e a análise dos resultados serão realizadas seguindo os passos preconizados por estudiosos da fenomenologia social de Alfred Schütz.

Para captação dos participantes, a pesquisadora terá acesso à listagem do SECOPTT referente às Unidades de APS, cujos profissionais de saúde fazem abordagem aos tabagistas. Esta listagem será conseguida após a autorização da Chefe do Departamento de Desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde, Subsecretaria de Atenção Primária da Secretaria de Saúde do município para realizar a pesquisa - foi anexada pelo pesquisador.

A abordagem se dará individualmente e, para possibilitar o registro na íntegra dos depoimentos e sua posterior análise, será solicitada aos participantes a permissão do uso do gravador durante as entrevistas. A coleta de depoimentos será encerrada no momento em que se perceber a saturação teórica dos dados, ou seja, quando a interação entre participantes da pesquisa e investigador não mais fornecer elementos para balizar ou aprofundar a teorização do tema (Fontanella et al., 2011)

Objetivo da Pesquisa:
Compreender a atuação do enfermeiro na abordagem ao tabagista no contexto da Atenção Primária à Saúde.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:
Riscos:
A pesquisa envolve risco mínimo, como passar por constrangimento ao responder algumas perguntas. A entrevista será suspensa caso os participantes se recusarem a continuar a ceder o depoimento.

Benefícios:
A pesquisa beneficia os enfermeiros participantes, na medida em que lhes confere oportunidade de refletir e reelaborar sua experiência frente à atuação na abordagem aos tabagistas no âmbito da APS

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EEUSP

Continuação do Parecer: 1.833.185

Instituição e Infraestrutura	Autorizacao_APS_Infraestrutura.pdf	18:45:10	barros zampier	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	20/10/2016 08:59:24	vanderleia soéli de barros zampier	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:
Não

SAO PAULO, 23 de Novembro de 2016

Assinado por:
Marcelo José dos Santos
(Coordenador)

Endereço: Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira Cesar **CEP:** 05.403-000
UF: SP **Município:** SAO PAULO
Telefone: (11)3061-8858 **E-mail:** cepee@usp.br