# UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**KALINA CÍCERA MACEDO** 

# CUIDADO A PESSOA TABAGISTA NA PANDEMIA DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: ANÁLISE SITUACIONAL

CARE FOR SMOKERS IN THE COVID 19
PANDEMIC IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO
PESSOA: SITUATIONAL ANALYSIS

JOÃO PESSOA - PB 2022

# KALINA CÍCERA MACEDO

# CUIDADO A PESSOA TABAGISTA NA PANDEMIA DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: ANALISE SITUACIONAL

# CARE FOR SMOKERS IN THE COVID 19 PANDEMIC IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO PESSOA: SITUATIONAL ANALYSIS

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à Banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

.

Orientadora: WALLERI CHRISTINI TORELLI REIS

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Atenção e Gestão do Cuidado em Saúde

JOÃO PESSOA -PB 2022

## Catalogação na publicação Seção de Catalogação e Classificação

M141c Macedo, Kalina Cícera.

Cuidado a pessoa tabagista na pandemia da COVID-19 no município de João Pessoa : análise situacional / Kalina Cícera Macedo. - João Pessoa, 2022.

96 f. : il.

Orientação: Walleri Christini Torelli Reis. Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Tabagismo. 2. Cessação tabágica. 3. Doenças crônicas. 4. COVID-19. I. Reis, Walleri Christini Torelli. II. Título.

CDU 613.84(043)

UFPB/BC

Elaborado por RUSTON SAMMEVILLE ALEXANDRE MARQUES DA SILVA - CRB-15/0386

# KALINA CÍCERA MACEDO

# CUIDADO A PESSOA TABAGISTA NA PANDEMIA DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: ANÁLISE SITUACIONAL

# CARE FOR SMOKERS IN THE COVID 19 PANDEMIC IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO PESSOA: SITUATIONAL ANALYSIS

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família, Universidade Federal da Paraíba.

## Banca Examinadora:

Waller Rus

Presidente/Orientador: Profa. Dra. WALLERI CHRISTINI TORELLI REIS Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

Prof. Dr. JOÃO EUCLIDES FERNANDES BRAGA Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

vas Judides J. Brage

C.

Profa. Dra. VAGNA CRISTINA LEITE DA SILVA PEREIRA Instituição: FACULDADE NOVA ESPERANÇA / FACENE

> Aprovada em: 12 de setembro de 2022 João Pessoa PB

A memória da minha Mãe – uma mulher sem muito letramento, que acreditava na educação como agente transformador, uma incentivadora e fonte de apoio - em qualquer lugar que esteja.

#### **AGRADECIMENTOS**

Após quinze anos de atuação na Atenção Primária a Saúde, sempre motivada a procurar aprimoramento profissional, enfim o sonhado mestrado, muitos obstáculos precisaram ser ultrapassados. Dois anos marcados por novos amigos e novos conhecimentos, agradeço a cada disciplina que cursei e a dedicação de cada professor.

Agradeço pelas contribuições, pelo apoio e pela colaboração da minha orientadora Professora Walleri Christini, pela paciência e compreensão das limitações vivenciadas. Aos Professores, pelas contribuições e palavras de apoio e incentivo.

Agradeço a minha família, meu esposo e filhos por acreditaram nesse sonho e pela compreensão, apoio e ajuda em todos os momentos.

Agradeço a Secretaria Municipal de Saúde / Gerencia de Educação em Saúde, pela confiança e apoio. Aos coordenadores dos Grupos de Cessação Tabágica pela disponibilidade e carinho.

A Direção do Distrito Sanitário V e aos colegas de trabalho agradeço pela compreensão dos momentos de ausência por conta das disciplinas.

#### RESUMO

O tabagismo contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos à saúde e aumenta a morbimortalidade por inúmeras doenças. Apesar de programas estruturados para a cessação tabágica representarem estratégias efetivas para redução de agravos e custos para o sistema de saúde e do Ministério da Saúde ter implementado o Plano Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT), os serviços vigentes apresentam alcance limitado e foram seriamente comprometidos pela pandemia Objetivo: Analisar a situação dos servicos de saúde frente ao cuidado com a pessoa tabagista no Município de João Pessoa na Pandemia da COVID 19. Método: Foi realizado estudo descritivo, quali-quantitativo, composto por duas fases: levantamento dos indicadores de saúde, de caráter exploratório, através de dados da secretaria municipal de saúde de monitoramento do PNCT, e; avaliação do programa segundo a perspectiva dos profissionais de saúde e usuários. A primeira fase permitiu a análise situacional e foi composta por avaliação dos números de pacientes atendidos e funcionamento dos servicos antes e durante a pandemia. Dados quantitativos da segunda fase foram levantados nos grupos de profissionais e usuários, bem como a avaliação qualitativa, através de questionário semiestruturado. Resultados e discussão: Os resultados apontaram para uma baixa cobertura do programa no Município, onde cerca de 1% dos fumantes tiveram acesso ao programa, além de revelar queda no número de fumantes atendimentos na pandemia. Em paralelo, foi observada uma boa efetividade. No período avaliado, houve o funcionamento efetivo e contínuo do programa em dois serviços da rede especializada, com diferentes profissionais envolvidos. Os dados demostram uma queda na procura pelo programa durante a pandemia, com dois serviços realizando atendimentos e encontros em grupo remotos. Na análise qualitativa entre os pontos negativos após a pandemia destaca-se a dificuldade dos usuários com ferramentas remotas e dificuldades com exames e referências especializadas. Considerações finais: Através do presente estudo é possível concluir que o Município de João Pessoa possui cobertura incipiente do PNCT na APS. Durante a pandemia da COVID-19 o número de serviços ofertados reduzido significativamente, diminuindo a procura e as ações realizadas. Se faz necessária mais responsabilidade dos gestores em saúde, para maior acesso ao programa especialmente na APS.

Palavras-chave: cessação tabágica; doenças crônicas; atenção básica; COVID-19.

#### **ABSTRACT**

Cigarette smoking contributes significantly to several health problems and increases morbidity and mortality of numerous diseases. Although structured smoking cessation programs represent effective strategies to reduce injuries and costs for the health system, moreover, the Brazilian Ministry of Health has implemented the National Plan for Tobacco Control (PNCT), current services have limited scope and have been seriously compromised by the coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Objective: To analyse the situation of health services from the smoker care in the city of João Pessoa in the COVID 19 pandemic. Method: A descriptive, qualitative-quantitative study was carried out, consisting of two phases: survey of health indicators, of an exploratory nature, through data from the municipal health secretariat for monitoring the PNCT, and; evaluation of the program from the perspective of health professionals and users. The first phase allowed the situational analysis and consisted of evaluating the numbers of patients seen and the functioning of the services before and during the pandemic. The quantitative data from the second phase were collected from the groups of professionals and users, as well as the qualitative assessment, through a semi-structured questionnaire. Results and discussion: The results pointed to a low coverage of the program in João Pessoa, where about 1% of smokers had access to the program. The study showed a drop in the number of smokers attended in the pandemic. A relatively high effectiveness was observed. In the period evaluated, the program was effective and continuous in only two services of the specialized network, with different professionals involved. The data show a drop-in demand for the program during the pandemic, with only two services performing remote group appointments and meetings. In the qualitative analysis among the negative points after the pandemic, the difficulty of users with remote tools and difficulties with exams and specialized references stands out. Final considerations: The study concludes that the city of João Pessoa has an incipient implementation of the PNCT in PHC. During the COVID 19 pandemic, the number of services offered significantly reduced. Services had reduced demand and actions. More responsibility is needed on the part of health managers, for greater access to the program, especially in PHC.

**Keywords:** smoking cessation; chronic diseases; primary care; COVID 19.

# LISTA DE QUADROS, TABELAS E FIGURAS

# Tabelas

Tabela 1: Número de pessoas que buscaram o tratamento de	
cessação do tabagismo em João Pessoa por sexo e faixa etária	35
Tabela 2: Número de usuários atendidas e número de usuários que	
deixaram de fumar nos últimos 5 anos no Programa de cessação de	
Tabagismo de João Pessoa – PB	37
Tabela 3: Dados sócio demográficos dos profissionais do PMCT,	
quanto a idade, sexo, religião e estado Civil, em João Pessoa PB	39
Tabela 4: Dados da formação dos profissionais que atuam no PMCT,	
quanto a graduação, pós-graduação, área de pós-graduação e anos	
de atuação profissional	40
Tabela 5: Dados relacionados ao sexo e a idade dos usuários do	
PMCT de João Pessoa participantes da pesquisa	40
Tabela 6: Dados relacionados ao grau de instrução, ao estado civil e	
a religião dos usuários do PMCT de João Pessoa participantes da	41
pesquisa	
Tabela 7: Periodicidade de encontros remotos no Programa	
Municipal de Controle do Tabagismo, durante a pandemia da COVID	
19 em João Pessoa	42
Tabela 8: Uso de medicamentos para controle do Tabaco pelos	
usuários do Programa Municipal de Controle do Tabagismo em João	
Pessoa – PB	43
Tabela 9: Avaliação do acesso aos medicamentos para controle do	
tabagismo pelos usuários Programa Municipal de controle do	
tabagismo em João Pessoa – PB	43

# Quadros

Quadro 1: Demonstrativo dos Serviços de Saúde no Município de	
João Pessoa que realizaram atendimento no PMCT por	
quadrimestre nos anos 2019, 2020 e 2021	34
Quadro 2: Capacitações e supervisões do PMCT para os	
profissionais em João Pessoa – PB	44
Quadro 3: Avaliação do funcionamento do Programa Municipal de	
Controle do Tabagismo, antes e após a pandemia da COVID 19,	
pelos profissionais e usuários participantes da pesquisa em João	46
Pessoa – PB	
Figuras	
Figura 1: Panorama das ações realizadas no Programa de	
Cessação do Tabagismo (avaliação clínica, sessões estruturadas e	
grupo de manutenção de abstinência) em João Pessoa nos anos	
2019, 2020 e 2021	37
Figura 2: Número de pacientes atendidos na 1ª avaliação e número	
de pacientes em abstenção do tabaco com e sem medicação na 4ª	
sessão	38
Figura 3: Número e porcentagem de pacientes com alteração no	
deseio de parar de fumar anós a pandemia da COVID 19	42

#### LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

ACS - Agente Comunitário de Saúde

APS - Atenção Primaria a Saúde

CAPS - Centro de Atenção Psicossocial

CAPS AD - Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Outras Drogas

CEP/CCS - Comitê de Ética e Pesquisa/Centro de Ciências da Saúde

COVID 19 - Doença do Corona vírus (Corona Vírus Disease)

CQCT - Convenção Quadro para Controle do Tabaco

DCNT - Doenças Crônicas Não Transmissíveis

DPOC - Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

ECA2 - Conversão de Angiotensina 2

ESF - Equipe de Saúde da Família

HULW - Hospital Universitário Lauro Wanderley

IACT - Acesso Para Cessação do Tabaco

INCA - Instituto Nacional de Câncer

MS - Ministério da Saúde

NASF - Núcleo de Apoio ao Saúde da Família

NUFOR /PIC - Núcleo de Formação e Educação Continuada em Práticas

Integrativas e Complementares

OMS - Organização Mundial da Saúde

PICs - Praticas Integrativas e Complementares

PMCT - Programa Municipal de Controle do Tabagismo

PNCT - Programa Nacional de Controle do Tabagismo

PNPIC – Política Nacional de Praticas Integrativas e Complementares

RAPS - Rede de Atenção Psicossocial

RCV - Risco Cardio Vascular

SMS – Secretaria Municipal de Saúde

SNC - Sistema Nervoso Central

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TICs – Tecnologias de Informação e Comunicação

TRN - Terapia Reposição de Nicotina

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

UFSC - Universidade Federal de Santa Catarina

USF - Unidade de Saúde da Família

VIGITEL - Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças Crônicas por Inquérito Telefônico

# SUMÁRIO

1.INTRODUÇÃO	12
1.1 Objetivos	16
1.1.1 Objetivo Geral	16
1.1.2 Objetivo Específicos	16
2. REFERENCIAL TEÓRICO	17
2.1 Tabagismo e seu impacto na Saúde Pública	17
2.2 Programa de Controle do Tabagismo no Brasil	19
2.3 Estratégias para cessação tabágica adotadas na APS	23
2.4 Estratégias para cessação tabágica mediante distanciamento social	26
3. CAMINHO METODOLÓGICO	29
3.1 Tipo de estudo	29
3.2 Cenário da pesquisa	29
3.3 Sujeitos do estudo	30
3.4 Coleta e análise dos dados	30
3.6 Considerações Éticas	32
4. RESULTADOS	33
4.1 Analise situacional do PMCT	34
4.1.1 Ações realizadas	35
4.1.2 Efetividade do programa	37
4.1.3 Uso de ferramentas associadas	38
4.2 Serviços e seus participantes	39

4.2.1 Dados socio demográgicos	39
4.2.2 Funcionamento do serviço	41
4.2.3 Capacitação Profissional	43
4.2.4 Analise comparativa dos encontros antes e após a	46
pandemia	44
5. DISCUSSÃO	50
5.1 Analise situacional	50
5.2 Analise comparativa	64
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	73
7. REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO	75
APENDICE A: ROTEIRO DE COLETA DE DADOS	84
A.1- Roteiro entrevista para profissional de saúde	84
A.2- Roteiro entrevista para usuário do PNCT	86
APENDICE C: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E	
ESCLARECIDO – TCLE	93

# 1. INTRODUÇÃO

O tabagismo contribui diretamente para o desenvolvimento de diversos agravos de saúde. Sua prevalência vem aumentando progressivamente no último século, gerando custos sociais e econômicos. Considerado na antiguidade como um "hábito de vida", hoje é reconhecido como uma doença crônica, sendo uma das principais causas de mortalidade evitável no Brasil e no mundo (JHA *et al.*, 2013; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

O uso do tabaco aumenta o risco de complicações de inúmeras doenças, em especial as cardiovasculares, doenças respiratórias (bronquite e enfisema) e diversos tipos de câncer, além de causar diferentes tipos de inflamação prejudicando os mecanismos de defesa do organismo que certamente enfraquece o sistema imunológico, tornando-o menos capaz de responder efetivamente a infecções. O fumante, também, apresenta maior expressão da enzima de conversão de angiotensina 2 (ECA2) no epitélio respiratório. É na ECA2 que o novo corona vírus se liga e infecta a célula. A maior expressão dessa enzima parece facilitar o contágio pelo novo corona vírus (BRASIL, 2020).

É possível afirmar também que fumantes fazem parte do grupo de risco para contaminação pela Doença do corona vírus (COVID-19), tendo em vista que o tabagismo pode contribuir para elevar a possibilidade de contaminação no momento em que os fumantes levam os diferentes produtos do tabaco (tanto os tradicionais como os eletrônicos) à boca sem a devida higienização das mãos, frequentemente e repetidamente (SILVA et al. 2020).

Patanavanich e Glantz, (2020); Vardavas e Nikitara, 2020, acrescentam que o tabagismo se apresenta como um fator importante para aqueles que contraem o COVID 19 de desenvolver formas graves da doença.

Há mais de um bilhão de fumantes no mundo, 80% desses vivem em 24 países, sendo que dois terços deles estão em países de baixa e média renda, que têm uma grande carga de doenças e mortes relacionadas ao tabaco. Estimase que os fumantes atuais consumam cerca de 6 trilhões de cigarros por ano (BRASIL, 2021). No Brasil, atualmente o percentual de fumantes com 18 anos ou mais é de 9,8%, sendo 12,3% entre homens e 7,7% entre mulheres (BRASIL, 2020).

Estudos apontam que o tabagismo é um importante fator de risco para quase 50 doenças diferentes, destacando-se as cardiovasculares, o câncer de pulmão e a doença pulmonar obstrutiva crônica — DPOC. Estima-se que 45% das mortes por doença coronariana, 85% por DPOC, 25% por doença cerebrovascular e 30% por câncer podem ser atribuídas ao tabaco (CARDOSO, T. C. A. *et al.*, 2021).

Há um esforço mundial, envolvendo organismos governamentais, não governamentais, profissionais de saúde e sociedade civil, discutindo a regulamentação e controle do uso do tabaco, de forma a desestimular o seu consumo, especialmente entre os jovens, prevenindo a iniciação e estimulando/apoiando a cessação para os usuários. Nos últimos anos, o Brasil aprovou regulamentações que tratam do consumo de tabaco em espaços públicos, formas de propaganda, aumentos de impostos e regulamentação do uso de aditivos, bem como de políticas de substituição da agricultura do tabaco por outros produtos agrícolas (BRASIL, 2001).

Segundo as políticas públicas pré-estabelecidas, o Sistema Único de Saúde (SUS) oferece tratamento gratuito para os tabagistas nas Unidades Básicas de Saúde. Esse processo passa por acompanhamento multiprofissional e conta com auxílio de medicamentos em forma de adesivos, pastilhas e gomas de mascar (NUNES, 2013).

No Brasil, os usuários encontram dificuldades na obtenção de bons resultados no abandono ao vício junto ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da participação no Plano Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT). O acesso ao programa, assim como o controle da ansiedade, a estruturação e organização dos grupos de apoio e uma boa atuação dos profissionais de saúde no controle do hábito, são pontos importantes a serem aprimorados (BRASIL, 2013).

Para o Ministério da Saúde, a Atenção Básica (AB) ocupa uma posição privilegiada e estratégica para controle do tabaco dentro do SUS, assim como para diversos outros agravos crônicos à saúde, resultado de seus quatro atributos essenciais: acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado (HARZHEIM *et al.*, 2010).

Na cidade de João Pessoa a Prefeitura Municipal conta com alguns serviços para quem deseja começar ou continuar o tratamento contra o tabagismo, no entanto, se percebe limitações na expansão do cuidado a pessoa tabagista na Atenção Básica. Esse tipo de acompanhamento e tratamento vem ocorrendo em pontos específicos, na rede de Atenção Especializada tais como: Policlínicas de Jaguaribe, do Cristo e de Mandacaru, nos Centros de Atenção Psicossocial sobre Álcool e Outras Drogas: Davi Capistrano e Jovem Cidadão.

Frente a essas iniciativas, os dados do último levantamento de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico (VIGITEL) do Ministério da Saúde apontaram que o percentual de fumantes passivos no local de trabalho, em João Pessoa, apresentou redução ao longo de nove anos, em 2009, o percentual era 11,7%, passando para 8,2% em 2017 (BRASIL, 2017).

Como enfermeira da Vigilância Epidemiológica no Distrito Sanitário V e também com experiência na Estratégia de Saúde da Família por 15 anos, passo a observar uma baixa cobertura do programa de tabagismo na Atenção Básica do Município de João Pessoa, assim se evidencia a importância de uma análise situacional do Programa no Município frente à pandemia da COVID-19, tendo em vista a implantação do programa em unidades de saúde da rede especializada como já citado acima, bem como as dificuldades enfrentadas na pandemia em várias áreas da saúde e naquelas com trabalhos presenciais de grupo, como é o caso do PNCT.

Uma análise situacional permite caracterizar, medir e explicar o perfil de saúde-doença de uma população, incluindo os agravos e problemas de saúde, assim como seus determinantes, e tem como objetivo identificar necessidades e determinar prioridades de ação (BRASIL, 2015).

Para que as ações do PNCT atinjam todo o território brasileiro, foi organizada uma rede nacional com gerenciamento regional, por meio de um processo de descentralização e de parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, seguindo a lógica do SUS. Nos estados da Federação e no Distrito Federal, as secretarias de saúde possuem uma Coordenação do PNCT que, por sua vez, vem descentralizando as ações para os Municípios (CARVALHO, 2009).

Se torna importante relacionar e analisar como o programa de combate ao tabagismo vem atuando frente a esses dois agravos interligados, tabagismo e COVID-19, no Município de João Pessoa. Esse estudo buscou responder, como está a situação (funcionamento e eficácia) do programa de controle do tabagismo, em uma análise comparativa do antes e após a pandemia em João Pessoa.

# 1.1 Objetivos

# 1.1.1 Objetivo Geral

 Analisar a situação dos serviços frente ao cuidado com a pessoa tabagista no Município de João Pessoa na Pandemia da COVID-19.

# 1.1.2 Objetivos Específicos

- Realizar Análise Situacional do programa através de seus indicadores epidemiológicos
- Identificar os pontos positivos e limitações do Programa Municipal de controle do Tabagismo, de forma comparativa, antes e após a pandemia da COVID-19.
- Analisar as estratégias utilizadas pelo Município para conter o consumo do tabaco e seus riscos durante a pandemia da COVID-19.

# 2. REFERENCIAL TEÓRICO

# 2.1 Tabagismo e seu impacto na Saúde Pública

Atualmente no Brasil, observa-se significativa redução na prevalência do tabagismo e da mortalidade por doenças tabaco-relacionadas como as cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer de pulmão. No entanto, os desafios ainda são muitos, em especial os colocados pela cadeia produtiva do tabaco, controlada por grandes companhias transnacionais que fizeram do Brasil um grande produtor e o maior exportador desse produto. Sendo que o Brasil, desde 2005, tem feito parte da Convenção-Quadro para Controle do Tabaco (CQCT-OMS), tratado internacional de saúde negociado na Organização Mundial da Saúde (OMS). Ao longo dos anos que sucederam a ratificação da Convenção, medidas nacionais de controle do tabaco foram aperfeiçoadas, ampliadas, um forte aliado do PNCT, desde 1989 é o Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA), que vem procurando articular ações nacionais para controle do tabagismo, muitas dessas conquistas só aconteceram depois de longos processos de enfrentamento de estratégias obstrucionistas da indústria do tabaco (INCA, 2022).

O que muito preocupa é que existe um ciclo de estimulo ao consumo, o adolescente é principal grupo alvo de empresas, esse grupo é conduzido para a dependência química por estratégias de marketing. No ciclo de produção, o principal alvo é o pequeno agricultor familiar, social e economicamente vulnerável, seduzidos pela ideia de que plantar fumo traz riqueza e qualidade de vida, esses agricultores são conduzidos para um ciclo vicioso de débito e dependência econômica. Muitos são os avanços do PNCT para a saúde pública, no entanto a posição de grande produtor de fumo ainda oferece imensos desafios (CAVALCANTE et al., 2017).

Os principais fatores de risco preveníeis para o desenvolvimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) são o tabagismo, o consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as dietas inadequadas e a inatividade física (WHO, 2010). Dentre esses, se destaca o tabagismo que, ao contrário dos demais fatores de risco, relaciona-se não somente com as doenças cardiovasculares, o diabetes e as neoplasias, mas também com as doenças

respiratórias crônicas, dessa forma, impactando significativamente no grupo das quatro principais doenças crônicas não transmissíveis na atualidade. O tabagismo é, hoje, a principal causa global de morbimortalidade prevenível. O tratamento para cessação do tabagismo está entre as intervenções médicas que apresentam a melhor relação custo-benefício, superior inclusive aos tratamentos direcionados para hipertensão arterial leve a moderada, dislipidemia e infarto agudo do miocárdio (BRASIL, 2015).

Os dados epidemiológicos das últimas décadas evidenciam uma tendência de queda na prevalência de tabagistas na população Brasileira, essa redução no número de fumantes pode ser explicada como consequência de uma série de ações macro regulatórias, visando reduzir a atratividade do cigarro como: proibição de publicidade do tabaco, aumento de impostos sobre o produto, inclusão de advertências mais explícitas sobre os efeitos danosos do tabaco nos maços, legislação para restrição do fumo em ambientes fechados, campanhas para controle do fumo e o desenvolvimento de programas de abordagem e tratamento (BRASIL, 2015).

Apesar da queda progressiva do seu uso, o tabaco ainda gera um alto custo social e econômico para o País, somando custos diretos de assistência e indiretos por redução da produtividade com absenteísmo, aposentadoria por invalidez e morte prematura. Há evidências de que o apoio ofertado aos tabagistas para cessação do tabagismo pelos serviços de saúde no Brasil ainda é deficiente e insuficiente, apesar do elevado porcentual dos fumantes que desejam ou tentam parar de fumar. Como resposta a este problema, o acesso ao tratamento para cessação do tabagismo no Brasil tem sido ampliado nos últimos anos, abrangendo as equipes da AB (BRASIL, 2015).

O Ministério da Saúde tem investido esforços para articular nacionalmente um Programa de Controle do Tabagismo intersetorial e abrangente. Apesar de todas as dificuldades que o Brasil enfrenta por ser um país produtor de tabaco, em desenvolvimento e ter que lidar com as constantes e sofisticadas estratégias de grandes transnacionais de tabaco para minar as ações de controle do tabagismo, muitos são os indicadores de que se está avançando. Considerando o período de 1989 a 2010, a queda do percentual de fumantes no Brasil foi de 46%, os resultados são do observatório da Política Nacional de Controle do Tabaco no Brasil (INCA, 2022), e a evidência de que o fumante brasileiro é um

dos mais motivados do mundo a deixar de fumar e de que há um grau elevado de consciência na população sobre os riscos do tabagismo e do tabagismo passivo, são dados animadores que mostram que a política de controle do tabagismo no Brasil encontra-se no caminho certo (GIGLIOTTI, A. De P., 2002).

Diante desse cenário, torna-se cada vez mais evidente que os resultados já alcançados e os desafios ainda a serem enfrentados dependem do envolvimento de todos os setores sociais, governamentais e não-governamentais, pois o tabagismo é uma doença, cujo controle não depende da existência de vacinas, antibióticos, quimioterápicos e sim da vontade de toda a sociedade (CAVALCANTE, 2005).

# 2.2 Programa de Controle de Tabagismo no Brasil

O Programa tem como objetivo geral reduzir a prevalência de fumantes e a morbimortalidade relacionada ao consumo de derivados do tabaco no Brasil, busca seguir um modelo lógico com ações educativas, de comunicação, de atenção à saúde, ações legislativas e econômicas, com potencial atenção para prevenir a iniciação do tabagismo, promover a cessação do tabagismo e proteger a população dos riscos do tabagismo passivo. O alcance de muitos resultados positivos no controle do tabagismo, no Brasil, ao longo dos anos tem ligação com o avanço em medidas legislativas e econômicas, com destaque às restrições à publicidade de derivados de tabaco, criação de ambientes livres de fumaça do tabaco, inclusão de advertências sanitárias (com imagens aversivas) nos maços de cigarro, inclusão de tratamento no SUS (BRASIL, 2015).

Ao ingressar no programa de tratamento do tabagismo as gestões das diferentes instâncias assumem o compromisso de organização e implantação das ações para o cuidado da pessoa tabagista. O tratamento inclui avaliação clínica, abordagem mínima ou intensiva, individual ou em grupo e, se necessário, terapia medicamentosa juntamente com a abordagem intensiva (INCA, 2022).

Se faz importante ressaltar que o tabagismo passivo e o ativo, como fatores que interferem na saúde dos indivíduos e que devem ser avaliados e controlados. O tabagismo passivo consiste na inalação da fumaça de derivados do tabaco por indivíduos não fumantes que convivem com fumantes, está relacionado a diversas doenças respiratórias como rinite, sinusite, otite, asma,

DPOC e câncer de pulmão, além do aumento em 30% do risco cardiovascular (RCV) do indivíduo. Gestantes e seus recém-nascidos expostos à fumaça de derivados do tabaco apresentam mais problemas de saúde. Além de doenças e óbitos, o tabagismo passivo contribui também para a diminuição na fertilidade de homens e mulheres. Crianças que são fumantes passivas tem maior risco de desenvolver doenças respiratórias (COELHO; ROCHA; JONG, 2012). Tabagismo ativo refere-se ao uso implicado pelo indivíduo de qualquer produto derivado do tabaco, sendo a nicotina considerada uma droga psicoativa (ou psicotrópica) estimulante do Sistema Nervoso Central (SNC), uma vez que é capaz de alterá-lo, provocando mudanças no humor, na percepção, no estado emocional, no comportamento e na aprendizagem. Causando dependência física (química), psicológica e comportamental (BRASIL, 2015).

O PNCT tem normativas e orientações que se iniciam pela avaliação da pessoa tabagista, o reconhecimento da pessoa tabagista pode se dá durante qualquer atendimento na UBS ou nas visitas domiciliares pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS). Após a identificação dos tabagistas no território se faz o levantamento de quem deseja parar de fumar, é fundamental para o profissional de saúde informar sobre os riscos do cigarro e os tipos de tratamentos disponíveis (BRASIL, 2015).

Aqueles que optarem por não parar de fumar pode se usar a abordagem da redução de danos, mas se deve lembrar de que a redução de cigarros fumados não reduz o risco de doenças relacionadas ao tabaco (BRASIL, 2015).

A avaliação inicial da pessoa tabagista se faz de forma qualitativa e quantitativa. A avaliação quantitativa se procede por meio de perguntas fechadas padronizadas ao tabagista, buscando reconhecer os sintomas da dependência física e sua intensidade. Na avaliação qualitativa, se procura reconhecer os componentes psicológico e social da dependência, conhecendo as razões e as situações que levam o tabagista a fumar. Cotando com a utilização de alguns instrumentos como: Questionário de Tolerância de Fagerström e a Escala de Razões para Fumar Modificada (BRASIL, 2015).

O profissional de saúde que vai lidar com a pessoa tabagista precisa ter em vista aspectos relacionados a atitudes e posturas que são fundamentais, desde o primeiro momento do atendimento, e mantidos ao longo de todo o acompanhamento dentre eles: Acolhimento e empatia, estimular a mudança de

atitude, informar o usuário sobre o que é a dependência química, os seus malefícios, destacar que é importante que o usuário permaneça em acompanhamento até o final do tratamento, alertar o usuário sobre os riscos de recaída (BRASIL, 2015).

O conhecimento dos malefícios do tabaco à saúde pelos profissionais de saúde é de importância para participação nos programas antitabagismo, bem como é responsável pelo decréscimo de fumantes (MIRRA *et al.*, 2016).

A partir dessa avaliação inicial e do reconhecimento dos profissionais sensibilizados, seguimos com as intervenções utilizadas no PCNT para o tratamento para cessação do tabagismo, podem ser divididas em intervenções psicossociais e tratamento medicamentoso. As intervenções psicossociais incluem aconselhamento, materiais de autoajuda e abordagem cognitivo-comportamental, essa última representa o alicerce principal do tratamento. O tratamento medicamentoso aumenta significativamente as chances de o fumante alcançar a cessação completa, mas desempenha um papel auxiliar no acompanhamento do indivíduo (BRASIL, 2015).

O método clinico utilizado é o centrado na pessoa, onde são identificados seis componentes inter-relacionados: explorar a doença e o adoecimento; compreender a pessoa como um todo; negociar um terreno comum; incorporar prevenção e promoção; incrementar a relação médico-paciente; ser realista (STEWART *et al.*, 2010).

Para seguir com o acompanhamento para cessação do tabagismo o PCNT buscou embasamento na abordagem cognitivo-comportamental, que combina intervenções cognitivas com treinamento de habilidades comportamentais. Os dois principais componentes dessa abordagem são: detecção de situações de risco de recaída e desenvolvimento de estratégias de enfrentamento (BRASIL, 2001). No entanto o Ministério da Saúde (2015), adverte que tais técnicas, utilizadas como importantes ferramentas para o trabalho cognitivo dos usuários, não representam solução protocolar e mágica para um indivíduo "robotizado".

O tratamento em grupo é outra importante ferramenta utilizada no controle do tabagismo, uma das vantagens é o fato de possibilitar a troca de experiências entre os participantes, aspecto terapêutico de grande valia e que contribui significativamente para o processo de cessação. Por outro lado, há de se

destacar a necessária habilidade e empatia do profissional para que possa conduzir adequadamente o tratamento em grupo (LANCASTER; STEAD, 2005).

A abordagem em grupo é organizada em quatro sessões estruturadas de 90 minutos cada, com periodicidade semanal, após as quatro sessões iniciais, se recomenda acompanhamento com retornos inicialmente quinzenais, no primeiro mês, e progressivamente espaçados, a fim de aumentar as taxas de manutenção da cessação. Cada grupo deve ser conduzido por dois profissionais, para que, enquanto um exerça a função de coordenador, o outro possa desempenhar o papel de observador (BRASIL, 2015).

No que tange ao apoio farmacológico, como já foi dito anteriormente, esse segue apenas como acompanhamento auxiliar, e tem a intenção do controle dos sintomas de abstinência provocados pela suspensão do uso da nicotina, portanto voltado ao que se refere à dependência física. Entendendo assim o seu papel de auxiliar, que envolve a dependências física, a psíquica e a social (FIORE, 2000; SULS *et al.*, 2012). É utilizado alguns critérios para o uso dos medicamentos como: ser fumantes pesados (consumo de 20 ou mais cigarros ao dia); fumar o primeiro cigarro até 30 minutos após acordar com consumo mínimo de dez cigarros por dia; escore de Fagerström igual ou maior a cinco; tentativa anterior sem êxito devido a sintomas de abstinência a nicotina; e obrigatoriamente não haver contraindicações clínicas para o tratamento (BRASIL, 2015).

Um estudo de Haggsträm *et al.*, 2001, sobre o tratamento do tabagismo com bupropriona e reposição nicotínica, entre os fumantes tratados no Ambulatório de Auxílio ao Abandono do Tabagismo da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul que incluiu 169 pacientes, concluiu que o uso de terapêutica farmacológica aliada a técnicas cognitivo-comportamentais foi associado a maiores proporções de sucesso.

As opções para tratamento farmacológico dividem-se em: os medicamentos nicotínicos (adesivos transdérmicos, goma de mascar e pastinhas, que funcionam como Terapia de Reposição de Nicotina (TRN); e os não nicotínicos. (Cloridrato de Bupropiona) na classe dos antidepressivos – não nicotínicos, esses medicamentos são comprados de forma centralizada pelo Ministério da Saúde e são distribuídos diretamente aos estados, capitais e municípios com mais de 500 mil habitantes, os municípios com população inferior

a 500 mil habitantes, a distribuição é de responsabilidade dos estados, sendo considerados medicamentos de primeira linha para Tratamento de Cessação do Tabagismo no SUS (BRASIL, 2015).

Todas as observações e peculiaridades de acordo com cada indivíduo, sua situação social e as comorbidades que podem influenciar na abordagem ao controle do tabaco, devem ser devidamente avaliadas e bem conduzidas frente a avaliação inicial e ao longo do processo, estando todas elas bem descritas no Caderno de Atenção Básica 40, Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado a Pessoa Tabagista, do Ministério da Saúde. Questões como alcoolismo associado ao tabagismo, doenças relacionadas ao consumo do tabaco, cardiovasculares, Diabetes Mielites e Neoplasias, fatores referentes aos ciclos de vida e recortes populacionais.

# 2.3 Estratégias para cessação tabágica adotadas na APS

Embora o Brasil seja o segundo maior produtor e o maior exportador mundial de tabaco, o País tem conseguido desenvolver ações importantes para o controle do tabagismo, como as campanhas alertando sobre as armadilhas dos cigarros de baixo teor de nicotina, proibindo as expressões light e mild nas embalagens; a proibição das propagandas de cigarro, exceto nos pontos de venda; a colocação de gravuras nas embalagens de cigarro, mostrando os efeitos danosos do tabaco; a criação de ambientes 100% livres de fumaça; e a descentralização do PNCT, oferecendo tratamento para o fumante que deseja parar de fumar, com ênfase na Atenção Básica (AB). Essas ações se fazem refletir na queda contínua da prevalência de tabagismo no País nas últimas décadas e têm conferido ao Brasil o reconhecimento no controle do tabagismo (BRASIL, 2015).

No âmbito do cuidado e atenção em saúde, o controle do tabaco, pode ser resumido em prevenção de iniciação e tratamento para cessação do uso do tabaco (BRASIL, 2015).

O consumo de derivados do tabaco é definido em duas grandes categorias: tabaco fumado e tabaco não fumado, tabaco fumado é aquele

consumido a partir da sua queima, a fumaça exalada pelo produto afeta não somente o usuário, definido como tabagismo ativo, mas também as pessoas que estão ao seu redor e expostas à poluição tabagística ambiental em locais fechados ou cobertos, definida como tabagismo passivo como exemplos temos o cigarro industrializado, que conta ainda com os cachimbos, charutos, cigarros de palha e narguilé; Já o tabaco não fumado é toda forma de tabaco consumido sem a sua queima, assim o tabaco pode ser deixado entre a gengiva e o lábio, mascado, inalado ou aplicado sobre a pele (FIORE et al., 2008a). Define-se como fumante regular o tabagista com consumo superior a 100 cigarros na vida e que continua fumando (BRASIL, 2015).

Desde a década de 1980 o Brasil vem se destacando no mundo em medidas e organizações no controle do tabaco, estratégias como a implantação do Núcleo de Apoio ao Saúde da Família (NASF), as academias da saúde, o Programa de Saúde na Escola, que podem contribuir para a prevenção da iniciação do tabaco em crianças e adolescente. Bem como a elaboração do Caderno de Atenção Básica pelo Ministério da Saúde que vem cumprir três objetivos principais: sensibilizar gestores e profissionais de saúde para o problema de saúde pública representado pelo tabaco e a importância do seu controle, a partir de ações de prevenção de uso e tratamento para cessação; Dar subsídios para os profissionais de saúde, em especial os profissionais da AB, para abordagem, avaliação, motivação e acompanhamento adequados da pessoa que fuma e orientar quanto às especificidades de determinadas populações e ciclos de vida, permitindo um olhar individualizado para o usuário tabagista, de modo a aumentar a efetividade da abordagem para cessação do tabagismo, sem perder de vista o sujeito e suas prioridades, são algumas das estratégias encontradas na APS (BRASIL, 2015).

A Estratégia de Saúde da Família (ESF), visa atender indivíduo e a família de forma integral e contínua, desenvolvendo ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como objetivo reorganizar a prática assistencial, centrada no hospital, passando a enfocar a família em seu ambiente físico e social (ROSA; LABATE, 2005).

O trabalho na Atenção Primaria apresenta ações com intensidade e complexidade, tendo sempre como foco o território sob sua responsabilidade, e atividades estruturadas priorizando o atendimento compartilhado e

interdisciplinar, com troca de saberes, capacitação e responsabilidades mútuas, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos, mediante amplas metodologias, tais como estudo e discussão de casos e situações, projetos terapêuticos, orientações e atendimento conjunto e ainda devem ser lembradas as diversas modalidades de intervenção no território, por exemplo, no desenvolvimento de projetos de saúde no território; no apoio a grupos; nos trabalhos educativos e de inclusão social; no enfrentamento de situações de violência e ruptura social; nas ações junto aos equipamentos públicos (SANTOS, 2017).

No entanto muitos fatores podem prejudicar as ações na Atenção Primária a Saúde (APS), aumentando a morbimortalidade, dentre os quais o tabagismo ou hábito de fumar, doença crônica derivada da dependência de Nicotina e que acarreta problemas de saúde passíveis de se tornarem de extrema gravidade.

Nesse contexto o acesso ao programa, assim como o controle da ansiedade, a estruturação e organização dos grupos de apoio e uma boa atuação dos profissionais de saúde no controle do hábito, são pontos importantes a serem aprimorados, para que ações de tratamento e promoção da saúde sejam efetivas deve ser dado destaque, portanto, à capacitação profissional, pois a estrutura imprópria, a intensa rotatividade e o comprometimento heterogêneo dos profissionais com o atendimento impede que se inicie e dê seguimento aos tratamentos em meio às demais funções que estes profissionais exercem (SANTOS, SANTOS E CACCIA-BAVA, 2019).

Os profissionais da AB assumem um papel de destaque nesse cenário já que, a partir da oferta de cuidado longitudinal, integral e mais próximo ao usuário, se encontram em posição privilegiada para o fortalecimento do vínculo, aumentando sensivelmente a efetividade do tratamento para cessação de tabagismo (BRASIL, 2015).

A cessação do tabagismo gera importantes benefícios em longo prazo na saúde das pessoas. Parar de fumar antes dos 50 anos provoca uma redução de 50% no risco de morte por doenças relacionadas ao tabagismo após 16 anos de abstinência. O risco de morte por câncer de pulmão sofre uma redução de 30% a 50% em ambos os sexos após dez anos sem fumar, e o risco de doenças cardiovasculares cai pela metade após um ano sem fumar (BRASIL, 2001). Além da importante redução no risco relacionado às doenças crônicas, há outros

benefícios relevantes com a cessação do tabagismo, como: melhora da autoestima, do hálito, da coloração dos dentes e da vitalidade da pele; Melhora do convívio social com pessoas não tabagistas; melhora no desempenho de atividades físicas; redução dos danos ao meio ambiente pois, para cada 300 cigarros produzidos uma árvore é derrubada e o filtro do cigarro leva cerca de 100 anos para ser degradado na natureza (BRASIL, 2001).

# 2.4 Estratégias para cessação tabágica mediante distanciamento social

Após a divulgação dos primeiros casos de COVID -9 no mundo e no Brasil no início do ano de 2020, a OMS em 30 de janeiro de 2020 declarou "o surto da doença causada pelo novo corona vírus" como constituindo uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional – o mais alto nível de alerta da Organização (OPAS, 2020), e em março de 2020 a OMS foi levada a caracterizar a situação como Pandemia (LIMA, C. R. M. De *et al.*, 2020).

A pandemia revelou a necessidade de ações globais, desde os governos de países mais ricos aos menos desenvolvidos, provocando uma crise sanitária mundial, com grandes reflexos econômicos, financeiros, políticos, sociais e humanitários. Uma situação que desencadeou a necessidade de respostas rápidas, estando no centro dessa crise os sistemas de saúde são dotados de estratégias para a contenção da pandemia, emergindo assim a necessidade da ordenação do cuidado.

Sendo a Atenção Básica a ordenadora do cuidado no Brasil, através das Redes de Atenção à Saúde (RAS) e ainda por ter características no trabalho inter profissional, baseado num território adscrito e na comunidade, se faz necessário fortalecer seus principais atributos, que parece ser um dos passos importantes nessa organização de controle a pandemia da COVID-19, a exemplo do primeiro contato garantindo com acesso desde o atendimento no território ou nos diferentes pontos da RAS, a longitudinalidade do cuidado durante todo período de transmissão comunitária e no cuidado em rede; a integralidade do cuidado individual e/ou coletivo e do modo coordenado e com gerenciamento efetivo dos casos; a focalização na família, com ações orientadas para a comunidade (STARFIELD B, 2002), com o intuito de controlar a transmissão comunitária.

Ximenes Neto e colaboradores, 2020, em seu relato de experiência sobre a Coordenação do Cuidado, Vigilância e Monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde no Município de Sobral no Ceará, reflete sobre o desafio que é enfrentar uma pandemia, requisitando uma APS forte e organizada, que possibilite tomar decisões rápidas, oportuna e resolutiva, para o controle de propagação da COVID-19, além de uma RAS competente e integrada (XIMENES NETO et al., 2020).

Durante a Pandemia da COVID-19, vem sendo comum entre as equipes e profissionais de saúde, pensar medidas de controle ao consumo de tabaco no contexto da APS, evitando também a contaminação do vírus além de outros agravos já conhecidos. Sendo também importante pensar em medidas para dar continuidade ao programa de cessação tabágica mesmo com as especificidades e dificuldades de funcionamento pré-existentes, que produza efetividade, já que uma das ações do programa são encontros presenciais e em grupo.

Os profissionais devem insistir na cessação do tabagismo durante a pandemia, pois os benefícios da cessação do tabagismo se mantêm em várias doenças que são fatores de risco para pior prognóstico, bem como para a COVID-19 (SBMFC, 2021).

Fumantes com COVID-19 têm 3,25 vezes mais chances de desenvolver quadros mais graves da doença do que não fumantes. As trocas gasosas, a função pulmonar e a circulação sanguínea são processos diretamente afetados na COVID-19 e podem melhoram em curto espaço de tempo após a cessação do tabagismo. Parar de fumar e não se expor à fumaça e vapores do tabaco pode impactar positivamente na redução da relação de risco entre COVID-19 e tabagismo (SILVA, A. L. O. Da; MOREIRA, J. C.; MARTINS, S. R., 2020).

O Governo do Estado de São Paulo publicou em 03 de junho de 2020, em seu Informe Epidemiológico sobre o Tabagismo e sua correlação com a COVID 19, trazendo que nesse momento em que as pessoas estão isoladas e preocupadas com a saúde respiratória é fundamental reforçar a importância de programas de apoio à cessação de tabagismo e a responsabilidade dos gestores em saúde para o acesso aos mesmos, constituindo assim uma excelente oportunidade para sensibilizar os tabagistas a parar de fumar e assim evitar danos maiores à saúde e ao desenvolvimento da COVID-19 (CCD, 2020).

Em um olhar para a APS e a Pandemia da COVID-19 se observa que muitas propostas de organização de fluxo de pessoas nas UBS sugiram, muito embora não encontramos medidas diretamente ligadas ao tabagista ou ao programa de cessação tabágica, podemos citar algumas medidas de forma geral, mas também enfatizar uma medida importante que é o não uso do cigarro nos atendimentos e salas de espera, bem como orientações nas consultas individuais sobre o risco eminente da permanência do consumo de tabaco na pandemia (MOREIRA, A. D. et al., 2020).

A escola de enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), elaborou um guia com "Orientações para Organização e Fluxos nas UBS em tempo de Corona Vírus", dentre essa medidas destacamos: O trabalho realizado na porta de entrada para diminuir o número de pessoas circulantes; uso de Equipamento de Proteção Individual completos; manter distância e fazer o uso de máscara; organização das filas por demandas, respeitando o distanciamento entre os usuários; se possível em portas de entradas diferentes; usuários com sintomas gripais orientados para manter um lenço de papel como barreira ao tossir e espirrar; higienizar as mãos e/ou passar álcool 70%. E ainda se destaca uma alternativa que vem sendo utilizada em muitos países que é o seguimento telefônico (MOREIRA, A. D. et al., 2020).

Vale lembrar que a vacina não impede a transmissão de vírus de uma pessoa para outra, mas sim o agravamento dos casos. Se fazendo fundamental também são as ações das equipes de saúde da família/atenção primária à saúde em parceria com a vigilância epidemiológica nos territórios (SBMFC, 2021).

# 3. CAMINHO METODOLÓGICO

# 3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, quali-quantitativo, realizado por meio de um levantamento bibliográfico dos indicadores de saúde e visando privilegiar a voz dos profissionais que operam no serviço e dos usuários.

Os estudos descritivos adotam estratégias padronizadas para coleta de informações, tendo como principal objetivo descrever as características de determinada população, fenômeno e o estabelecimento de relações entre variáveis, além de serem estudos realizados em consonância com suas preocupações de atuação prática (GIL, 2008).

# 3.2 Cenário da pesquisa

Inicialmente foi realizado um mapeamento dos cenários de competência municipal e estadual em João Pessoa-PB, que realizavam o serviço de cessação tabágica que estavam ativos e que continuaram o processo de cuidado durante a pandemia da covid-19.

A Rede de Saúde do Município em estudo, possui na Atenção Básica 203 equipes, distribuídas em 97 Unidades de Saúde da Família, uma Rede de Atenção Especializada com seis Policlínicas distribuídas em vários bairros da cidade, além de uma Rede de Atenção Psicosocial (RAPS), com uma unidade de Pronto Atendimento em Saúde Mental (PASM) e quatro Centros de Atenção Psicosocial (CAPS), desses um CAPS infantil e um CAPS Álcool e Drogas.

Dentre os dez serviços de saúde cadastrados no programa de cessação tabágica no município de João Pessoa-PB, estavam incluídos três Unidades de Atenção Básica, quatro Unidades de Atenção Especializada e dois Centros de Atenção Psicossocial (CAPS's), sendo um Estadual e outro Municipal, e um serviço de Ambulatório Hospitalar.

A partir dessa observação os serviços foram selecionados para a coleta de dados. Os dados para análise quantitativa, foram obtidos a partir de informações fornecidas pela Secretária Municipal de Saúde.

## 3.3 Sujeitos do estudo.

Participaram na pesquisa sete profissionais de saúde desses serviços, sendo quatro psicólogos, um farmacêutico, um assistente social e um profissional de nível médio, e 20 usuários que se mantiveram no programa de cessação tabágica de 2019 a 2021. Excluiu-se os profissionais de férias ou afastados por qualquer motivo e usuários que não frequentaram de forma regular o serviço e cujos questionários estavam incompletos no seu preenchimento.

#### 3.4 Coleta e análise de Dados

Inicialmente foram analisadas as planilhas enviadas pela coordenação do programa de tabagismo do Município de João Pessoa, para identificar o andamento do programa antes e após a pandemia, avaliando a efetividade do mesmo e a abrangência do território e o acesso do usuário.

Os dados quantitativos levantados nos grupos de profissionais e usuários, foram agrupados em base de dados e testados quanto à distribuição normal pelo teste de Kolmogorov-Smirnov, antes da seleção dos testes estatísticos. As variáveis com distribuição normal serão descritas utilizando-se média, desviopadrão (DP), intervalo de confiança 95% (IC95%). A mediana e o intervalo interquartis serão utilizados para descrever resultados de variáveis com distribuição não normal.

A organização da base de dados e a análise estatística foram realizadas utilizando os programas Microsoft Excel® 2007 e SPSS® 17.0 para Windows. Será considerada aceitável uma probabilidade de erro do tipo I de 5%, sendo considerado significativo valor de p<0,05.

Também foi elaborado um formulário com base no referencial teórico adotado na pesquisa. O formulário foi estruturado em uma linguagem acessível a cada grupo de participante, seja profissional ou usuário. Esses formulários foram apresentados a dois pesquisadores que avaliaram a pertinência das questões considerando o objetivo do estudo e podiam propor modificações. A proposta contemplava perguntas abertas semelhantes às que fazem nas entrevistas semiestruturadas.

A coleta de dados se deu pela aplicação do formulário utilizando ferramentas de Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC's), mais especificamente a plataforma *Google Forms*® Google; Mountain View, CA, USA. A coleta de dados ocorreu no período da pandemia da Covid-19.

Para coletar as narrativas dos entrevistados, a técnica utilizada foi roteiro semiestruturado, com perguntas fechadas e abertas (MINAYO, 2015)

A entrevista foi dividida em duas seções, onde na primeira sessão foram coletados os dados sociodemográficos dos indivíduos, na segunda sessão foram coletados dados sobre a percepção desses sujeitos perante o processo de cuidado relacionado ao serviço de cessação tabágica antes e depois da pandemia visando construir uma análise comparativa.

As respostas coletadas foram organizadas para análise. Assim, um pesquisador leu e releu as respostas, quantas vezes fosse necessária para organização dos dados. Em seguida, organizou-se os dados em categorias temáticas e subcategorias. Considerou-se nesse percurso as categorias que emergiram das respostas dos profissionais e usuários.

Na apresentação dos trechos das respostas foram usadas a letra U para usuário e P para profissionais, seguido por uma numeração arábica crescente dada de forma aleatória.

Os critérios para seleção dos participantes foram baseados nos profissionais que estavam atuando diretamente com o programa, no atendimento ao usuário de tabaco e aqueles que coordenam os grupos de tabagismo, para análise do programa existente.

Partindo dos dados levantados foram avaliados e estudados os principais pontos positivos e negativos do programa antes e após a pandemia.

Na avaliação de estratégias utilizadas pelo Município para conter o consumo do tabaco e seus riscos durante a pandemia da COVID-19, foram utilizados dados da Vigilância Epidemiológica do Município e da Coordenação do Programa de Tabagismo, bem como dos questionários aplicados aos profissionais de saúde envolvidos no programa. As estratégias adotadas foram avaliadas criticamente e discutidas face a literatura existente.

# 3.6 Considerações Éticas

Foram cumpridos os critérios estabelecidos nas Resoluções 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde que regulamenta a pesquisa com seres humanos. A pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, com a anuência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa/PB com parecer número 5.050.186.

#### 4. RESULTADOS

Esse estudo inicia com o diagnóstico situacional do Programa Municipal de Controle do Tabagismo (PMCT) em João Pessoa, através de seus indicadores epidemiológicos.

A Coordenação Municipal de João Pessoa está atualmente ligada a Coordenação de Doenças Crônicas não Transmissíveis e as informações foram obtidas por meio de planilhas e informações colhidas com essa coordenação. Essas planilhas são encaminhadas ao nível estadual que encaminha ao Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva (INCA) que é o órgão do Ministério da Saúde (MS) responsável pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) e pela articulação da rede de tratamento do tabagismo no SUS.

Pela análise das planilhas foi caracterizada a continuidade / descontinuidade do atendimento no PNCT nesses serviços, durantes três anos 2019-2020-2021. Durante a análise foi observada as planilhas por quadrimestres, na sua maioria houve quebra de oferta no ano de 2020 quando houve o início da Pandemia de COVID-19, conforme podemos observar no quadro 1.

Os serviços com regularidade foram então selecionados para as etapas posteriores da pesquisa com a aplicação dos questionários aos profissionais e usuários: Policlínica de Jaguaribe e a do Cristo, com a realização dos questionários para profissionais e usuários. O CAPS AD Jovem Cidadão, que é um serviço da esfera estadual, cadastrado no programa Municipal, e o CAPS AD Davi Capistrano, também foram selecionados por permanecerem atuando com o programa, dado ao perfil do usuário de dependência química. Na Policlínica de Mandacaru, foram consideradas apenas as entrevistas dos profissionais de saúde, já que não estavam funcionando com grupos no período de 2020 e 2021.

O Hospital Universitário Lauro Wanderley (HULW), não participou da pesquisa, pois ele não dispunha de atendimento em grupo, conforme preconizado pelo Programa Nacional. Esse serviço contou com o atendimento

individualizado e distribuição de insumos, e também teve seu funcionamento severamente reduzido entre os anos de 2020 e 2021.

Já as Unidades de Saúde da Família e a Policlínica das Praias não entraram na pesquisa devido à falta de regularidade de funcionamento para o estudo. Não foi possível obter os dados do último quadrimestre de 2021, assim a análise foi realizada com apenas os dados dos dois primeiros quadrimestres desse ano e todos os quadrimestres de 2019 e 2020.

Quadro 1 – Demonstrativo dos Serviços de Saúde no Município de João Pessoa que realizaram atendimento no PMCT por quadrimestre nos anos 2019, 2020 e 2021

izaranı atenunner	100 110 1	11101	poi que	adi iiiic 3	ic iios ai	103 2013,	2020 C 20	<u>/_                                    </u>
Serviço com	2019	2019	2019	2020	2020 Q2	2020 Q3	2021	2021
PNCT Implantado	Q1	Q2	Q3	Q1	,	,	Q1	Q2
Policlínica Municipal de Jaguaribe	sim	sim	sim	Sim	sim	sim	sim	sim
Policlínica das praias	não	não	não	Não	não	não	não	sim
Policlínica Municipal do Cristo	sim	sim	sim	Sim	não	não	sim	sim
Policlínica Municipla de Mandacarú	sim	sim	sim	Não	não	não	não	não
CAPS AD Davi Capristrano	sim	sim	sim	Sim	sim	sim	não	não
CAPS AD Jovem Cidadão	sim	sim	sim	Sim	não	sim	sim	sim
USF Integrada Verde Vida	não	não	não	Não	não	não	não	sim
USF Alto do Mateus	sim	não	não	Não	não	não	não	não
USF Integrada Bessa	não	sim	sim	Sim	não	não	não	não
Hospital Universitario Lauro Wanderley	sim	sim	sim	Sim	não	não	não	sim

FONTE: Banco de dados do Programa Municipal de Controle do Tabagismo de João Pessoa PB

O estudo foi dividido em dois tópicos: análise situacional e informações a respeito dos profissionais de saúde e usuários do programa.

#### 4.1 - Analise Situacional do PMCT

Esse tópico apresenta uma análise situacional do PMCT, mediante as planilhas de acompanhamento nos anos investigados. Os dados apontaram que

409 pessoas buscaram o tratamento para cessação tabágica em 2019, ano que antecedeu a pandemia da COVID 19. Desses 45,97% foram do sexo masculino e 55,26% do sexo feminino, 69,68% tinham entre 18 e 60 anos.

No ano de 2020, onde foi deflagrada a pandemia se observou uma diminuição dos usuários que buscaram o atendimento para 129 pessoas, desses 48,34% do sexo masculino e 51,94% do sexo feminino, sendo um percentual de 70,54% na idade adulta entre 18 e 60 anos. A tendência de diminuição permaneceu em 2021, onde ainda estavam vigentes restrições para o atendimento em grupo, com 137 pessoas buscando atendimento. Dentre essas, a maior procura foi do sexo feminino com 56,2%, sendo os adultos, entre 18 a 60 anos, os que mais buscaram o programa (69,34%).

Tabela 1: **Número de pessoas que buscaram o tratamento de cessação do tabagismo em João Pessoa por sexo e faixa etária** 

Período	Pessoas que buscaram o	Sexo		Faixa etária		
	tratamento	M	F	<18	<60	>=60
	N	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)
2019	409	188 (45,97%)	226 (55,26%)	10 (2,44%)	285 (69,68%)	103 (25,18%)
2020	129	62 (48,34%)	67 (51,94%)	0	91 (70,54%)	48 (37,21%)
2021	137	58 (42,34%)	77 (56,2%)	1 (0,73%)	95 (69,34%)	49 (35,77%)

FONTE: banco de dados do Programa Municipal de Controle do Tabagismo de João Pessoa PB

### 4.1.1 - Ações realizadas

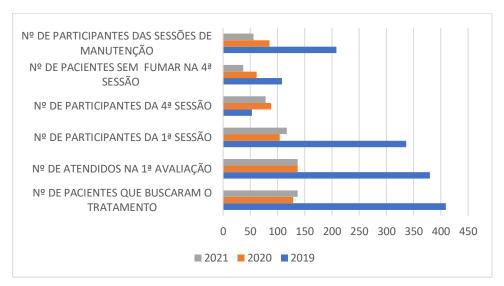
No tocante as ações realizadas no programa de controle do tabagismo de João Pessoa, podemos observar que no ano de 2019 um total de 380 pacientes fizeram a 1ª avaliação, um percentual de 92,91% dos pacientes que buscaram o tratamento no mesmo ano. Já no ano de 2020 e 2021 houve um decréscimo importante no número de participantes do programa, com um total de 137 pacientes atendidos na 1ª avalição. 336 (88,42%) de participaram em 2019 da 1ª sessão, já em 2020 e 2021 apenas 104 (75,91%) e 117 (85,40%) pacientes participaram da 1ª sessão.

Quando se observa o número de participantes da 4ª sessão percebemos um número reduzido em relação aos participantes da 1ª avaliação, o que remete a uma taxa de evasão do programa entre a 1ª e a 4ª sessão, nos três anos em análise, sendo mais expressiva em 2019 com 380 participantes na 1ª avaliação caindo para 108 na 4ª sessão. Em 2020, 88 pacientes participaram da 4ª sessão, um percentual de 64,23% dos participantes da 1ª avaliação, e no ano de 2021 participaram da 4ª sessão 78 pacientes, um percentual de 56,93% dos participantes da 1ª avaliação.

Em se tratando da cessação tabágica no período do estudo, como observamos na figura 1, o número de pacientes sem fumar em 2019 na 4ª sessão foi de 108 pacientes, um número maior que o de participantes da 4ª sessão. Não sabemos se foi levada em consideração alguma entrevista ou atendimento individual ou se foi algum erro no envio do dado na planilha de acompanhamento, apresentando um percentual de 28,42% dos participantes da 1ª avaliação. Em 2020 estavam sem fumar 66 pacientes na 4ª sessão um percentual de 48,18% dos participantes da 1ª avaliação e no ano de 2021 um total de 37 pacientes estavam sem fumar na 4ª sessão dando um percentual de 27% dos participantes da 1ª avaliação.

Participaram das sessões de manutenção em 2019, 208 pacientes, 85 pacientes em 2020 e 56 pacientes em 2021, fazendo um percentual em relação da 1ª avaliação de 54,73%, 62,04% e 40,87% respectivamente nos três anos em análise, assim se percebe que houve uma queda no percentual de cessação do tabagismo frente a pandemia da COVID 19, bem como uma queda no número de pessoas atendidas no programa.

Figura 1: Panorama das ações realizadas no Programa de Cessação do Tabagismo (avaliação clínica, sessões estruturadas e grupo de manutenção de abstinência) em João Pessoa nos anos 2019, 2020 e 2021



FONTE: Banco de dados do Programa Municipal de Controle do Tabagismo de João Pessoa PB

### 4.1.2 - Efetividade do programa

No que se refere a efetividade do programa se pode verificar que o número de atendimentos sofreu uma queda de 501 usuários atendidos em 2019 para 104 em 2020, o que se justifica pela pandemia da COVID-19. Se percebeu que a porcentagem de abstinência foi relativamente semelhante nos anos em estudo, sendo o maior percentual de 30% em 2017 e o menor de 21,71% em 2019.

Tabela 2: Número de usuários atendidas e número de usuários que deixaram de fumar nos últimos 5 anos no Programa de cessação de Tabagismo de João Pessoa - PB

Ano	Número de usuários atendidos	Número de usuários que pararam de fumar	%
2017	394	117	30%
2018	350	88	25,14%
2019	501	109	21,71%
2020	104	26	25%
2021	137	37	27%

FONTE: Banco de dados do Programa Municipal de Controle do Tabagismo de João Pessoa PB

Em uma avaliação do ano de 2019, que antecedeu a pandemia da COVID-19, tomando como base o número de pacientes atendidos na 1ª avaliação, observamos que dos 380 atendidos, 208 (67,53%) usaram alguma medicação. Em 2020 dos 137 atendidos, 42 (30,65%) usaram alguma medicação, em 2021 dos 137 atendidos, 33 (24,9%) usaram medicação, a redução da proporção no uso de medicamento pode ser justificada considerando a falta de continuidade de acompanhamento e o isolamento social, que dificultaram o acesso aos medicamentos.

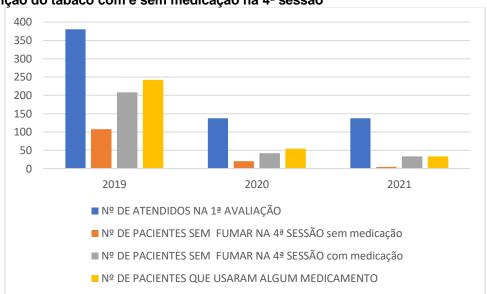


Figura 2: Número de pacientes atendidos na 1ª avaliação e número de pacientes em abstenção do tabaco com e sem medicação na 4ª sessão

FONTE: Banco de dados do Programa Municipal de Controle do Tabagismo de João Pessoa PB

#### 4.1.3 - Uso de ferramentas associadas

Alguns serviços informaram realizar, nos encontros, o uso de algumas ferramentas de cuidado das Práticas Integrativas e Complementares (PICs), conforme planilhas de acompanhamento do programa. Práticas como auriculoterapia, massagem e meditação, podem auxiliar na cessação tabágica e foram as mais utilizadas por um curto período de tempo em 2020, no CAPS AD Davi Capistrano, CAPS AD Jovem Cidadão, na Policlínica de Jaguaribe e Cristo e na USF do Bessa.

Não sendo possível mensurar o número de usuários beneficiados com essas ferramentas, junto ao programa de cessação tabágica, pois não estavam descritos nas planilhas de acompanhamento.

# 4.2 – Serviços e seus participantes

Responderam à pesquisa sete profissionais de saúde que atuavam no programa dos serviços selecionados, atendendo ao critério de inclusão proposto: um profissional da Policlínica Jaguaribe, dois da Policlínica do Cristo, dois da Policlínica de Mandacarú, um do CAPS AD Jovem Cidadão e um do CAPS AD Davi Capistrano. Quanto aos usuários do programa os questionários foram distribuídos para os participantes pelos coordenadores locais, sendo sete usuários da Policlínica do Cristo, dez da Policlínica de Jaguaribe e dois do CAPS AD Jovem Cidadão e um do CAPS AD Davi Capistrano, totalizando vinte usuários respondentes.

# 4.2.1 - Dados socio demográficos

As variáveis sociodemográficas levantadas em relação aos profissionais de saúde foram: idade, sexo, religião, estado civil, formação profissional (tipo de graduação, pós-graduação e área da pós-graduação), bem como a quantidade de anos na atuação profissional.

Tabela 3: Dados sócio demográficos dos profissionais do PMCT, quanto a idade, sexo,

religião e estado Civil, em João Pessoa PB

Profissional	Idade	Sexo	Religião	Estado Civil
P1	63	feminino	Católica	Divorciada
P2	43	feminino	Católica	Casada
P3	56	feminino	Evangélica	Casada
P4	44	feminino	Evangélica	Solteira
P5	55	feminino	Católica	Casada
P6	69	feminino	Católica	Casada
P7	66	feminino	Católica	Divorciada

FONTE: banco de dados dos questionários aplicados aos profissionais do PMCT

Na tabela acima observou-se média de idade entre os profissionais de saúde de 56 anos, ou seja, profissionais de meia idade, com bagagem de experiências vividas no campo pessoal e profissional, um ponto que pode ser favorável para lidar com questões de comportamento. A amostra total (100%) foi do sexo feminino, predominantemente católica e casada.

Com relação a formação profissional, conforme indicado na tabela, predominou a formação em Psicologia e a Especialização em Saúde Mental, com uma média de 25 anos de atuação profissional. Apenas uma funcionária que atua no programa relatou não possuir curso de graduação, trabalhar na recepção e atuar junto ao programa no apoio.

Tabela 4: Dados da formação dos profissionais que atuam no PMCT, quanto a graduação,

pós-graduação, área de pós-graduação e anos de atuação profissional

Profissional	Graduação	Pós-graduação	Área de pós-graduação	Atuação em anos
P1	Não tem	Não tem		20
P2	Psicologia	Especialização	Saúde mental	18
P3	Psicologia	Especialização	Saúde mental	31
P4	Farmácia	Especialização	Saúde pública	19
P5	Serv. Social	Especialização	Saúde da família	33
P6	Psicologia	Não tem		37
P7	Psicologia	Especialização	Saúde mental	23

FONTE: Banco de dados dos questionários aplicados aos profissionais do PMCT

Em ralação aos usuários que responderam à pesquisa 75% estão na faixa etária de 18 a 60 anos e 25% acima de 60 anos, quanto ao sexo 65% do sexo são do sexo feminino e 35% do sexo masculino. Em relação ao Grau de instrução, 45% tem o ensino médio, 25% ensino superior, 15% possui o ensino fundamental e 10% concluiu pós-graduação. Sobre o estado civil 60% é solteiro, 15% de casados e divorciados e 10% de viúvos, no que se refere a religião 70% se considera católico e os demais com cerca de 10% de espiritas, evangélicos e outras religiões.

Tabela 5: Dados relacionados ao sexo e a idade dos usuários do PMCT de João Pessoa

participantes da pesquisa

participantes da pe	, squisa		
Sexo	Nº de usuários e (%)	Idade	Nº de usuários e (%)
Masculino	07 (35%)	18 a 60 anos	15 (75%)
Feminino	13 (65%)	<60 anos	05 (25%)

FONTE: Banco de dados dos questionários aplicados aos usuários do PMCT

Tabela 6: Dados relacionados ao grau de instrução, estado civil e a religião dos usuários

do PMCT de João Pessoa participantes da pesquisa

u	O I WICH GE SOAO I E	ssoa partici	pantes da pesc	Juisa		
	Grau de instrução	Nº de usuários e (%)	Estado civil	Nº de usuários e (%)	Religião	Nº de usuários e (%)
	Fundamental	04 (15%)	Solteiro(a)	12 (60%)	Católica	14 (70%)
	Médio	09 (45%)	Casado(a)	03 (15%)	Espirita	02 (10%)
	Superior	04 (10%)	Divorciado(a)	03 (15%)	Evangélico	02 (10%)
	Pós-graduação	02 (10%)	Viúvo(a)	02 (10%)	outras	02 (10%)

FONTE: Banco de dados dos questionários aplicados aos usuários do PMCT

### 4.2.2 - Funcionamento do Serviço

As Policlínicas do Cristo, Jaguaribe e Mandacaru tem maior período de funcionamento, com 14 e 11 anos de prestação de serviço ao público do tabaco, sendo os primeiros serviços com a implantação do programa, os CAPS AD tem implantação posterior com uma média de 6 anos de funcionamento.

Para buscar analisar o funcionamento do programa de tabagismo durante a pandemia da COVID 19, onde a grande maioria dos serviços e programas, sofreram adaptações no seu funcionamento, considerando que o PMCT tem, associada a outras metodologias, a lógica da dinâmica em grupo, foi perguntado na entrevista com profissionais e usuários se houve a participação por encontros virtuais, durante o período de 2020 e 2021, 75% dos 20 usuários respondentes da pesquisa relataram que não tiveram acesso a encontros de forma virtual em grupo durante o período da pandemia, 15% relataram que algumas vezes houve os encontros e 10% dos entrevistados responderam que tiveram encontros remotos regulares.

Entre os sete profissionais respondentes da pesquisa, os profissionais da Policlínica do Cristo e Jaguaribe relataram que muitas vezes houve encontros remotos, já os demais serviços informaram não haver encontros remotos, nos usuários de Álcool e drogas pode ter havido por parte dos serviços uma certa restrição no uso de tecnologias remotas, dada as especificidades do usuário, o que pode justificar a dificuldade no uso dessas ferramentas e também é importante salientar que esses usuários permaneceram nos serviços, mesmo que em menor número, em tempo de restrições devido a pandemia, havendo

continuidade nos atendimentos individuais, conforme observado nas planilhas de acompanhamento, onde já foi realizada analise no tópico anterior.

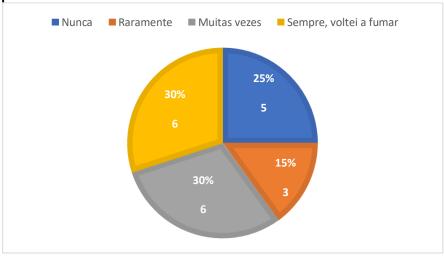
Tabela 7: Periodicidade de encontros remotos no Programa Municipal de Controle do Tabagismo, durante a pandemia da COVID 19 em João Pessoa

Periodicidade	Número de usuários (%)
Regularmente	3 (15%)
Algumas vezes	2 (10%)
Não houve encontros	15 (75%)

FONTE: Banco de dados dos questionários aplicados aos usuários do PMCT

Entre os usuários do PMCT em João Pessoa como podemos observar na figura abaixo, 6 (30%) referem ter retornado ao habito de fumar, na mesma proporção outros 6 (30%) referiram que muitas vezes sentiram desejo de voltar a fumar, já os outros 3 (15%) manifestaram que raramente sentiram desejo de voltar a fumar e 5 (25%) desses usuários nunca sentiram desejo de voltar a fumar durante o período da pandemia da COVID 19.

Figura 3: Número e porcentagem de usuários com alteração no desejo de parar de fumar após a pandemia da COVID 19



FONTE: Banco de dados dos questionários aplicados aos usuários do PMCT

Em relação ao apoio medicamentoso do programa pôde-se verificar entre os participantes da pesquisa que o adesivo transdérmico e a associação de adesivos e goma ou pastilha com comprimidos de bupropiona foram os mais

usados nos anos em estudo com cerca 40% e 25% respectivamente dos usuários, a utilização das pastilhas e gomas de mascar de forma isolada não ocorreu, 10% desses usuários usaram comprimidos para tratamento do tabagismo e 25% não foram tratados com uso de medicação associada a abordagem do programa. No que se refere ao acesso dos insumos e medicamentos, 55% dos respondentes da pesquisa relataram que recebem com regularidade o tratamento proposto e apenas 10% relataram não receber o tratamento. Afirmaram não ter acesso a tratamento medicamentoso 37% dos pacientes, que pode ser justificado considerando que o protocolo nem sempre recomenda a terapia medicamentosa de apoio.

Tabela 8: Uso de medicamentos para controle do Tabaco pelos usuários do Programa

Municipal de Controle do Tabagismo em João Pessoa - PB

Medicamentos do PNCT	Número de usuários (%)
Adesivo transdérmico	8 (40%)
Goma de mascar	0
Pastilhas	0
Comprimidos de bupropiona	2 (10%)
Associação de adesivos ou goma ou pastilha com bupropiona	5 (25%)
Sem uso de medicamentos	5 (25%)

FONTE: banco de dados dos questionários aplicados aos usuários do PMCT

Tabela 9: Avaliação do acesso aos medicamentos para controle do tabagismo pelos usuários Programa Municipal de controle do tabagismo em João Pessoa - PB

Acesso aos Medicamentos	Número de usuários e (%)
Recebe regularmente o tratamento proposto	11 (55%)
Não recebe regularmente o tratamento proposto	2 (10%)
Não tem acesso ao tratamento medicamentoso	7 (35%)

FONTE: banco de dados dos questionários aplicados aos usuários do PMCT

### 4.2.3 - Capacitação profissional

O Programa Nacional de Controle do Tabagismo inclui participação multiprofissional e tem como prerrogativa a capacitação dos profissionais para abordagem ao tabagista. Em João Pessoa entre os profissionais entrevistados no período do estudo apenas uma profissional que está recente no programa

refere não ter recebido capacitação, quanto as frequências da capacitação, não houve periodicidade definida para acontecer na visão da grande maioria, apenas uma profissional afirmou que as capacitações ocorrem anualmente, em relação a supervisões do serviço frente as ações do tabagismo, três profissionais referiram que aconteceu muitas vezes e três dizem que raramente acontece e duas das profissionais relataram nunca receberem supervisão.

Quadro 2: Capacitações e supervisões do PMCT para os profissionais em João Pessoa – PB

<u>: </u>			
Profissional	Recebeu treinamento	Frequência de capacitações	Supervisões
p1	sim	não há período definido	muitas vezes
p2	sim	anualmente	muitas vezes
p3	sim	não há período definido	raramente
p4	não	não há período definido	nunca
p5	sim	não há período definido	raramente
p6	sim	não há período definido	raramente
p7	sim	não há período definido	nunca

FONTE: Banco de dados dos questionários aplicados aos profissionais do PMCT

### 4.2.4 - Análise comparativa dos encontros antes e pós pandemia

Nesse momento se pretendeu fazer uma análise comparativa dos encontros de acompanhamento dos usuários tanto de forma individual como em grupo nos períodos antes da pandemia (2019) e após a pandemia (2020 e 2021), a partir das respostas dos questionários de pesquisa aplicados a profissionais e usuários do PMCT.

Sobre o acompanhamento dos usuários após a liberação das restrições da pandemia da COVID 19, 40% relataram não estar sendo acompanhados no momento, 30% estão em atendimento individual presencial, e os 30% restantes estavam em atendimento individual remoto (10%), atendimento em grupo presencial (10%) e atendimento em grupo remoto (10%). 60% dos participantes informaram que antes da pandemia os encontros eram em grupo de forma presencial e semanal e 100% dos entrevistados avaliam o atendimento dos profissionais como muito bom. Na avaliação sobre o acolhimento dos profissionais a pessoa tabagista após a pandemia sofreu mudança, e 75% afirmaram que acolhimento era muito bom, 5% classificaram como bom, 15% avaliaram como regular e 5% como muito ruim, isso pode ser entendido pela

dificuldade de acesso devido as restrições ainda impostas pela pandemia. 70% Avaliaram sua própria adesão ao programa antes da pandemia como muito boa, 25% como boa e apenas 5% classificaram como regular, diferente aconteceu após a pandemia quando 35% desses usuários dizem tem uma adesão muito boa, 30% classificaram sua adesão como boa, 15% acreditam que seja regular e 20% acham muito ruim sua própria adesão ao programa. Já se percebe uma certa dificuldade elencada pelos próprios usuários em aderir ao programa de cessação tabágica.

Na visão dos profissionais do programa, quanto a avaliação do funcionamento antes e após a pandemia, podemos observar como exposto no quadro três, que 42,9% relataram que antes da pandemia sempre aconteciam encontros presenciais, 57% que os encontros eram semanais, 14,3% raramente haviam encontros. O que se percebe é que os usuários dos CAPS AD sempre tiveram dificuldade em encontros de grupo, pelo seu próprio perfil.

Em relação aos encontros após a pandemia 57,1% relataram não haver encontros de forma remota, já 28,6% referem que muitas vezes houve os encontros e que aconteciam de forma quinzenal.

Quanto a forma de atendimento 72% os profissionais responderam que ocorriam de forma individual e em grupo, antes da pandemia e 28,5% responderam que foi apenas de forma individual, já depois da liberação das restrições da forma presencial, 57% afirmaram que os encontros voltaram a acontecer em grupo, 28,6% que estavam atendendo de forma individual e 14,3% não estavam realizando acompanhamento a pessoa tabagista. Na avaliação solicitada aos profissionais sobre o índice de cessação tabágica para 14,3% ela foi muito boa, 57,1% boa, para 14,3% razoável e muito ruim.

Quadro 3: Avaliação do funcionamento do PMCT, antes e após a pandemia da COVID 19, pelos profissionais e usuários participantes da pesquisa em João Pessoa – PB

ANTES DA PANDEMIA	Número de usuários (%)	Número de profissionais e (%)	APÓS A PANDEMIA	Número de usuários e (%)	Número de profissionai s e (%)
Encontros presenciais			Encontros remotos		
sempre	07 (35%)	03 (43%)	sempre	03 (15%)	01 (14%)
Muitas vezes	07 (35%)	02 (27%)	Muitas vezes	02 (15%)	02 (28%)
raramente	03 (15%)	01 (14%)	raramente		
nunca	3 (15%)	01 (14%)	nunca	15 (75%)	04 (57%)
Período de			Período de		
encontros			Encontros		
semanal	16 (80%)	04 (57%)	semanal	05 (25%)	01 (14%)
quinzenal	01 (5%)	01 (14%)	quinzenal	10 (02%)	02 (28%)
mensal	03 (15%)	2 (28%)	Não houve	13 (65%)	04 (57%)
			encontros		
Acompanhamento			Acompanhamento		
Presencial em	12 (60%)	02 (28%)	Sem	08 (40%)	01 (14%)
grupo			acompanhamento		
Presencial	06 (30%)	05 (72%)	Presencial	08 (40%)	04 (57%)
individual e em			individual e em		
grupo			grupo		
Presencial e	02 (10%)	00	remoto	04 (20%)	02 (28%)
individual					
Atendimento			Atendimento		
profissional			profissional		
Muito bom	20		Muito bom	15 (75%)	
	(100%)		_		
Bom	00		Bom	01 (5%)	
Regular	00		Regular	03 (15%)	
Ruim	00		Ruim	01 (5%)	
Adesão ao			Adesão ao		
programa			programa		
Muito boa	14 (70%)	01 (14%)	Muito boa	07 (35%)	
Boa	05 (25%)	04 (57%)	Boa	06 (30%)	
Regular e ruim	01 (5%)	02 (28%)	Regular e ruim	07 (35%)	

FONTE: Banco de dados dos questionários aplicados aos profissionais do PMCT

Dando continuidade à nossa análise comparativa do antes e pós pandemia no contexto do tabagismo em João Pessoa, veremos agora alguns aspectos elencados, apontando aspectos positivos e negativos no período estudado, pelos profissionais e pelos usuários do programa. Após uma leitura detalhada as respostas, dos pontos elencados, foram organizadas em três categorias: aspectos organizacionais, relacionais e processuais que foram mais frequentes nos depoimentos.

Na categoria dos **aspectos organizacionais** foram consideradas as falas que mais se aproximaram das questões de: apoio da gestão, liderança local e abastecimento de insumos; para a categoria de **aspectos relacionais** foram consideradas as questões de: vínculo, humanização, acolhimento, e aspectos

das relações interpessoais (profissionais e profissionais, profissionais e participantes) e para categoria dos **aspectos processuais**, foram considerados nos discursos as questões de: como são utilizadas as ferramentas de metodologias ativas, tecendo métodos problematizadores nos encontros, o uso de Tecnologias da informação e a forma que as ações são planejadas.

### Aspectos organizacionais

Aspectos positivos antes da pandemia elencados por profissionais e usuários:

"Apoio dos colegas colaboradores" (P3)

"Abastecimento de Medicamentos para controle do tabaco" (P3)

"O acompanhamento das profissionais" (U4)

"Sempre foi ótimo, fui muito bem acompanhada" (U9)

Nos aspectos organizacionais positivos após a pandemia, emergiram as seguintes falas:

"Material riquíssimo a nível de conteúdo e criatividade apresentado nos encontros remotos" (P3)

"Sempre houve bastante apoio da direção da policlínica e da equipe multiprofissional" (P5)

"Nossa unidade sempre apoiou nossas iniciativas com o grupo" (P6)

"O serviço não estava lotado, o agendamento está funcionando para médicos e psicólogo' (U2)

"Excelente acolhimento por parte de todos os profissionais que se dedicam com todo o carinho, os medicamentos" (U16)

Os negativos elencados antes da pandemia:

"...dificuldade no encaminhamento dos pacientes para outros especialistas clínicos para tratamento das sequelas do tabagismo" (P3)

"Dificuldade para fazer os exames solicitados" (P2)

Negativos após a pandemia:

"Não conseguir realizar a Espirometria que é um dos exames importantes para identificar alguma patologia relacionada ao Pulmão" (P2)

"Falta de espaço físico aberto e ventilado para o retorno dos atendimentos em grupo presencial" (P3)

"Falta de material para o controle e prevenção da covid-19, a exemplo de termômetro etc." (P3)

"Os encontros que ficaram mais resumidos" (U5)

"Não foi e não está sendo ofertado o programa" (U6)

"O governo federal é incompetente e genocida, isso atrapalha tudo, sobretudo políticas públicas" (U3)

### Aspectos relacionais

Os positivos antes da pandemia citados foram:

"Inovações sempre, compromisso e envolvimento da equipe terapêutica" (P6)

"Assiduidade e participação dos pacientes" (P3)

"...tinha sempre reunião, aprendemos muito, ficamos amiga, foi tudo de bom" (P1)

"Muito bom esse apoio pra nós ajudar a deixar de fumar, fundamental" (U2)

Já após a pandemia, nos aspectos relacionais positivos ficou evidente entre os relatos:

"Estar junto do grupo, mesmo que virtual, apoiando nas dificuldades não deixando eles desistirem dessa caminhada, que é se livrar do vício" (P2)

"Continuam dando apoio, acompanhando a pessoa. Muito bom" (U2)

"Acolhimento, acompanhamento e inclusão" (U12)

"Acompanhamento e aconselhamento por uma profissional ímpar" (U7)

Aspectos relacionais negativos, antes da pandemia, percebido pelos relatos:

"O serviço CAPS atende público dependente químico, nesse sentido, a diminuição do consumo do tabaco pode ser uma das estratégias de redução de danos, para alguns parece não ser atrativo a oferta do tabagismo" (P7)

"Aspectos emocionais voltados para o medo e o pânico de muitos pacientes, dificultando o retorno do atendimento presencial" (P3)

"Conseguir voltar ao tratamento, se possível...parar essa é a única forma, apesar de que tem que ter o que eu não tenho (VERGONHA)" (U16)

Aspectos relacionais negativos após da pandemia:

"Aspectos emocionais voltados para o medo e o pânico de muitos pacientes, dificultando o retorno do atendimento presencial" (P3)

"De não se encontrar com o grupo" (P1)

# Aspectos processuais

Quanto aos aspectos processuais positivos antes da pandemia, foi trazido:

"Colaboração de ex- fumantes estimulando os novos participantes a atingirem meta da fumaça zero" (P3)

"Colaboração de outros profissionais convidados a desenvolverem práticas e vivências com o grupo" (P3)

"Esclarecedor, orienta, ensina os exercícios de relaxamento que ajuda afastar a ansiedade. A equipe sempre orienta dos riscos em fumar" (U13)

Nos aspectos processuais positivos após a pandemia, foi relatado:

"Compromisso e criatividade da equipe, quanto a estruturação do atendimento remoto" (P3)

Negativos após a pandemia, foi relatado:

"Dificuldade de muitos pacientes no manejo com as novas tecnologias" (P3)

### 5. DISCUSSÃO

#### 5.1 Analise Situacional

Durante a pandemia houve redução de fumantes que procuraram ajuda na rede pública de João Pessoa para a cessação do tabagismo, em 2019 procuraram por ajuda 501 pessoas, enquanto que em 2020 esse número caiu para 104 pessoas. No Nordeste em 2019, 35.397 pessoas buscaram o tratamento e em 2020 houve redução para 14.038 pessoas (INCA, 2021).

A estimativa de fumantes no Nordeste brasileiro foi de 14,2% em 2013 e em 2019 diminuiu para 10,8%, em uma população de quase 60 milhões de habitantes (INCA, 2022).

Se observa que conforme os dados das tabelas do programa em João Pessoa-PB, considerando a população da cidade em 2013 de 780.738 habitantes e uma estimativa para 2019 de 809 mil habitantes, que se tem um percentual estimado de fumantes em 2013 de 1,30% e em 2019 de 1,35%, isso significa uma população de aproximadamente 10 mil fumantes entre a população da capital. Dessa forma se verifica que o programa em João Pessoa cobre apenas cerca de 1% da população de fumantes, o que se faz perceber que o programa, apesar de efetivo, tem acesso insuficiente (IBGE, 2019).

Houve uma queda entre as pessoas que buscaram o programa de 68,46% no ano de 2020, com início da pandemia em março, dessa forma se percebe que a pandemia afetou a procura pelo programa, isso pode ser justificado considerando o isolamento social. É importante destacar que a pandemia da COVID-19, embora recente, rapidamente mobilizou recursos e vontade política para seu enfrentamento em todo o planeta, no entanto o tabagismo é uma pandemia antiga, de evolução crônica e arrastada, apesar de todo o conhecimento sobre seus riscos e as melhores práticas para revertê-la tem um elevado custo e tenderá a aumentar, em função de uma maior pressão por assistência hospitalar e insumos para o tratamento da COVID-19 entre fumantes (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

Durante a pandemia no Brasil, houve redução de fumantes que procuraram ajuda na rede pública para deixar de fumar, conforme dados do

INCA, em 2019 210.941 procuraram por ajuda e no ano de 2020 houve expressiva redução no número de pessoas atendidas para 74.348 fumantes. No Nordeste em 2019 35.397 pessoas buscaram o tratamento e em 2020 houve redução para 14.038 pessoas (INCA, 2022).

As pessoas do sexo feminino procuraram mais pelo programa de cessação tabágica, nos três anos em estudo com 56,30% seguida de 48,90% dos usuários do sexo masculino, conforme as planilhas de acompanhamento. O mesmo fenômeno se observou em todo país, no conjunto de pacientes que buscaram tratamento para cessação do tabagismo no SUS, observa-se que, de 2018 a 2020, o percentual de mulheres foi maior do que o dos homens, em 2019 58% de mulheres e 42% de homens, em 2020 55% de mulheres buscaram o tratamento e 45% de homens (INCA, 2022).

Em inquérito realizado nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal com adultos maiores de 18 anos que residam em local com linha de telefone fixo, segundo dados do VIGITEL 2021, o percentual total de fumantes com 18 anos ou mais no Brasil é de 9,1%, sendo 11,8% entre homens e 6,7% entre mulheres. No Nordeste o percentual de homens fumantes foi de 14,2% e de mulheres foi de 7,7% em 2019 (INCA, 2022).

Segundo o Ministério da Saúde 2013, algumas variáveis se associam à prevalência de tabagismo, em especial o sexo, a raça/cor, o tipo de região, a escolaridade e a renda. A prevalência de tabagismo é consistentemente superior entre pessoas do sexo masculino, na raça/cor preta e que habitam na área rural (BRASIL, 2013).

A procura pelo tratamento de cessação tabágica em João pessoa, nos últimos três anos, foi mais presente por pessoas do sexo feminino, o que se pode relacionar com as dificuldades dos homens em procurar os serviços de saúde, dentre outros aspectos.

Gomes, Nascimento e Araújo, (2007) em seu estudo sobre a busca do sexo masculino pelos serviços de saúde, observou que o imaginário social que vê o homem como ser invulnerável acaba contribuindo para que ele menos se cuide e mais se exponha a situações de risco. Para Teixeira e Cruz, (2016) os homens são resistentes no cuidado da sua saúde devido a sentimentos de medo, vergonha, e por causas comportamentais como a impaciência, o descuido,

prioridades de vida, e ainda com as questões relacionadas com a forma de organização dos serviços de saúde.

Em relação a outros fatores sociodemográficos no que se refere a escolaridade, as proporções de fumantes são mais expressivas entre aqueles com menor grau de instrução, reduzindo-se progressivamente à medida que se aumentam os anos de estudo (BRASIL, 2015). Fatores socioculturais, sociodemográficos, comportamentais e pessoais estão associados ao início e à manutenção do uso do tabaco. Os principais fatores comportamentais associados ao tabagismo são o baixo desempenho acadêmico, a propensão a comportamentos de risco, outros problemas comportamentais, a falta de capacidade para resistir à influência para fumar, a intenção de fumar e a experimentação (HALLAL, 2008).

No que tange as ações realizadas e efetividade do programa, se percebe uma diminuição do número de participantes significativa nos três momentos, de 92,91% dos atendidos na 1ª avaliação em 2019, 88,42% participaram da 1ª sessão e 48,18% chegaram a 4ª sessão sem fumar, queda que se repete proporcionalmente ao número de atendidos nos anos seguintes, 2020 e 2021.

Quanto ao número de pessoas atendidas e o número de pessoas que pararam de fumar, reportou um índice de cessação do tabagismo com uma média de 25,77% intervalo de confiança de 95%: 21,71-30, obtendo um índice de eficácia que pode ser incompatível aos índices nacionais do programa, embora seja importante destacar novamente a queda considerável no número de atendimentos durante a pandemia, dificultando o acesso ao programa de cessação tabágica.

Um estudo feito em Belo Horizonte e Região Metropolitana buscou a análise do índice de cessação do tabagismo e perfil de ex-fumantes, apresentou um índice geral de cessação do tabaco de 56,7% (intervalo de confiança de 95%: 52,3-61,1), sendo de 57,7% entre os homens e de 55,5% entre as mulheres (CLAUDINO; ABREU, 2014).

Outro estudo que procurou avaliar a efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do Sul do Brasil analisou dados de 106 usuários, sendo na maioria mulheres, com média de idade de 51,0±10,9 anos. A

efetividade do programa foi de 51,9%, com tempo médio para cessação tabágica de aproximadamente de 3 semanas (KOCK *et al.*, 2018).

Em um Ambulatório de Apoio ao Tabagista no Hospital de Fortaleza - CE, foi realizado um estudo conduzido por pneumologista e equipe interdisciplinar, que também tratou pacientes no modelo INCA e obteve taxa de cessação de 50,8% e taxa de abandono de apenas 11,8%, avaliando os pacientes no programa há pelo menos 12 meses, esse estudo, demonstrou taxa de cessação acima da média esperada para esse período, no entanto, o sucesso pode estar associado à inclusão de pacientes com pneumopatia ou outras comorbidades, potencialmente mais motivados, e ao alto uso de medicação entre participantes do programa (SALES *et al.*, 2006).

O tratamento para cessação do tabagismo tem sido referido como o "padrão-ouro" de custo-efetividade nos cuidados em saúde, tendo em vista que o custo de implementação do programa de controle do tabagismo, incluindo os dispositivos de capacitação profissional e a aquisição de medicamentos, é muito menos oneroso do que o tratamento dos demais fatores de risco cardiovascular ou o tratamento das doenças relacionadas ao tabaco (FIORE et al., 2008a); (KAHENDE et al., 2009).

É preciso destacar que a forma de aferir a cessação usada na maioria dos estudos nacionais e rotineiramente usada nos serviços de saúde é o autorrelato. Essa condição pode subestimar a prevalência de fumantes. O *National Institute for Health and Clinical Excellence* indica que um objetivo para os serviços de tratamento do tabagismo é uma taxa de sucesso (cessação) de no mínimo 35,0% na quarta semana, com resultado validado por monitoramento pela medida de monóxido de carbono. Recomenda ainda que o serviço considere como denominador do cálculo todos aqueles que iniciaram o tratamento e o sucesso seja definido por aqueles que não estiverem fumando na terceira ou quarta semana após a data marcada para parar de fumar (SANTOS *et al.*, 2012).

Existem várias formas de captar o usuário para a 1ª avaliação, uma delas pode ser por meio da Atenção Básica na identificação dos tabagistas do território, na sua ficha de cadastro individual ou no atendimento/acolhimento na unidade, no Município em estudo esses fumantes identificados são encaminhados aos

serviços de referência para controle do tabagismo, no entanto observamos que não existe regularidade de unidades da AB com o programa implantado em João Pessoa, o que pode dificultar a captação do tabagista, já que a AB tem todos os atributos para a formação do vínculo com a comunidade, facilitando a captação e abordagem ao fumante.

Essa 1ª avaliação é muito importante e visa realizar abordagem individual, monitorando: nível de dependência ao tabaco; motivação para o tratamento; e disponibilidade para o tratamento. A identificação de qual estágio motivacional o usuário se encontra é de extrema importância no momento de se elaborar estratégias para intervenções. A partir de estudos de tratamento combinado (abordagem cognitivo-comportamental e medicamentos), demonstrou-se que quanto maior o número de sessões, maior é a taxa de abstinência ao tabaco alcançada, Após as quatro sessões iniciais, recomenda-se acompanhamento posterior, com retornos inicialmente quinzenais, no primeiro mês após o término do grupo, e progressivamente espaçados, a fim de aumentar as taxas de manutenção da cessação (BRASIL, 2015).

Quanto as ferramentas associadas que foram utilizadas nos encontros de cessação tabágica, entre elas a auriculoterapia, a massagem e a meditação, é importante refletir que o Ministério da Saúde 2006, na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) considera que essas ferramentas de cuidado contribui para o fortalecimento dos princípios fundamentais do SUS, já que essas ações visualizam o indivíduo na sua dimensão global, sem perder de vista a sua singularidade, quando da explicação de seus processos de adoecimento e de saúde. A PNPIC corrobora para a integralidade da atenção à saúde além de contribuir para a ampliação da coresponsabilidade dos indivíduos pela saúde, o que pode ser muito importante para o desejo de parar de fumar. O incremento de diferentes abordagens configura como prioridade do Ministério da Saúde, tornando disponíveis opções preventivas e terapêuticas aos usuários do SUS (BRASIL, 2006).

Alguns estudos estão sendo realizados para se observar o uso dessas ferramentas na cessação tabágica. A meditação é um procedimento que foca na atenção plena, promovendo alterações favoráveis no humor e no desempenho cognitivo, estando, então, disponível para práticas da população

em geral. É importante destacar que a prática da meditação melhora a regulação da emoção e reduz o estresse, indicando potencial tratamento de distúrbios clínicos, podendo facilitar o cultivo de uma mente saudável e maior bem-estar, dessa forma contribuindo para diminuir a ansiedade do uso da nicotina (ROVETTA, 2021).

A auriculoterapia aparece no PNCT, como um método de custo baixo, de fácil adesão dos pacientes por não ser invasivo e sem efeitos colaterais. Em relação à contribuição do uso da auriculoterapia na cessação do tabagismo. Nascimento 2021, em seu estudo na Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), observou que como método único a auriculoterapia não reduz o uso do tabaco, mas associada a outros métodos pode contribuir para a redução do consumo. Em relação ao padrão de consumo do cigarro, também se observou uma redução. Sugere então, em estudos futuros, a avaliação do estado motivacional antes do início e durante as sessões de tratamento, bem como aconselhamento e utilização de estratégias para abandonar o vício.

Dessa forma se pode evidenciar que as PICS podem ser ferramentas importantes para ajudar na cessação tábagica, no entanto não existem evidencias que essas práticas possam de forma isolada reduzir o habito de fumar.

Entre os profissionais entrevistadas todas são do sexo feminino, sendo cinco da religião católica e duas evangélicas, predomina a categoria de psicólogos, com especialização em Saúde Mental e uma média de 25 anos de atuação profissional.

Dados do Censo do IBGE apontam que na área da saúde as mulheres representam a principal força de trabalho 65% dos mais de seis milhões de profissionais dos setores público e privado são mulheres. Isso tanto nas atividades assistenciais em hospitais quanto na Atenção Básica (IBGE, 2019)

No tocante a categoria profissional parece ser favorável a presença do psicólogo no programa de cessação tabágica, já que os esses profissionais devem ser chamados a agir na intervenção e prevenção do consumo do tabaco, contribuindo para o desenvolvimento de sinergias e parcerias eficazes de promoção da saúde, que permitam, simultaneamente, responder à necessidade de mudança das atitudes sociais face ao consumo tabágico, de mudanças

ambientais e de foco na mudança comportamental individual (GOLECHHA, 2016).

Em relação ao funcionamento dos serviços no programa de controle do tabagismo no Município em estudo fica evidente tanto pelas planilhas de acompanhamento como pelas entrevistas semiestruturadas a profissionais e usuários que as Policlínicas da Rede Especializada especialmente de Jaguaribe e Cristo lideram em tempo de funcionamento, com o programa implantado, por cerca de 14 anos, e a também na constância da oferta, onde mesmo em tempo de pandemia procurou ofertar serviço remoto.

Os serviços dos CAPS AD tiveram um tempo de implantação de 6 a 7 anos e sofrem as dificuldades do perfil do usuário, bem como mudança de profissionais o que pode dificultar o andamento do programa. Já as Unidades de Saúde da Família, sofreram tentativas de implantação, mas acabaram não obtendo oferta constante do programa, hora pela mudança de profissional ou falta de adesão dos mesmos.

Quanto aos serviços de Atenção Básica estes não participam efetivamente do programa sendo implantado em apenas três unidades durante os anos do estudo, na USF Alto do Mateus funcionou apenas durante o 1º quadrimestre de 2019, na USF Integrada Bessa esteve ativo do 2º quadrimestre de 2019 até o 1º de 2020 e a última tentativa de implantação foi no 2º quadrimestre de 2021 na USF Integrada Verde Vida. Dessa forma das 203 USFs, cerca de 0,14% dessas unidades possuem o programa, o que certamente dificulta o acesso dos fumantes e a oportunidade de parar de fumar para a prevenção de várias doenças e agravos a saúde.

Bem diferente do observado no Município de João Pessoa acontece a nível Nacional, onde o Sistema Único de Saúde (SUS), desde 2001, oferece tratamento do tabagismo no nos três níveis de atenção (básica, média e alta complexidade) e conforme dados do INCA, os fumantes tem como grande porta de entrada para o tratamento as Unidades Básicas de Saúde que, em 2019, concentrou 87% dos atendimentos, seguida de estabelecimentos da Atenção Especializada, com 10%, e dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), com 3% (INCA, 2022b).

No entanto é necessário levar em consideração a particularidade desses anos de 2020 e 2019 com o período de pandemia, sem deixar de observar que

mesmo fora do período pandêmico, o número de serviços que ofertam o programa no Município sempre foi insuficiente. No que tange ao número de estabelecimentos de saúde do SUS que realizaram o tratamento para cessação do tabagismo, o impacto causado pela pandemia de COVID-19 reduziu expressivamente o número de unidades de saúde que ofertaram o PNCT, em 2020 foi de 2.692 unidades de saúde, em comparação com 6.994 serviços que ofertaram o programa em 2019, segundo relato dos profissionais de saúde, as equipes estiveram, em grande parte, absorvidas pela demanda gerada pela pandemia (INCA, 2022b).

Na busca de entender o funcionamento do PMCT durante a pandemia nos anos em estudo, os serviços sofreram adaptações no seu funcionamento inclusive em alguns houve descontinuidade, entendemos que o tratamento do tabagismo envolve terapias associadas a outras metodologias e tem a lógica da dinâmica em grupo, o que no momento de pandemia sobretudo no ano de 2020 foi suspenso os grupos presenciais o que levou muitos serviços a buscarem outras alternativas de acompanhamento, como os grupos virtuais.

Foi possível observar que 75% dos 20 usuários respondentes da pesquisa relataram que não tiveram acesso a encontros de forma virtual em grupo durante o período da pandemia, o que expressa a dificuldade de adaptação do acompanhamento durante a pandemia para as tecnologias digitais, bem como a queda nos atendimentos e na eficácia do programa como já discutido anteriormente, evidenciado nas planilhas de acompanhamento, a maior frequência referida de encontros remotos foi nas policlínicas do Cristo e Jaguaribe, os CAPS AD relatam a dificuldade no atendimento remoto pelo perfil do usuário, uma vez que o perfil do frequentador do CAPS AD é caracterizado pela articulação das dimensões sociais, econômicas, políticas, subjetivas e institucionais.

As dificuldades encontradas em um estudo sobre os atendimentos nesse tipo de serviço foram divergências entre a equipe, onipotência dos profissionais, dificuldades relativas ao rompimento dos vínculos, dependência institucional, instabilidade dos pacientes e dificuldades na articulação com a rede de saúde (SILVA; ALMEIDA; AMATO, 2019).

Para Almeida (2013), os profissionais de saúde se mostram fragilizados pessoal e estruturalmente para a condução do processo terapêutico de

pacientes usuários de drogas ilícitas e o tabaco, que precisa incluir práticas de aconselhamento e farmacoterapia que, associadas, possuem taxa de abstinência maior do que a estimada para pacientes tratados com tais práticas isoladas (ALMEIDA; RODRIGUES; FREIRE, 2013).

Ainda se deve citar que as medidas de distanciamento social, a mudança de rotina, o medo de adoecer e a preocupação com o futuro foram questões muito comuns no período de pandemia e que podem ter influenciado no comportamento das pessoas e ser fatores suficientes para interferir na saúde mental do indivíduo. Na cessação do tabagismo, o cuidado com as emoções é importante, pois o hábito de fumar vai muito além da dependência química. Esses fatores podem vir a interferir no desejo de parar de fumar. Um estudo realizado na Austrália durante a pandemia de COVID-19, identificou associação entre o aumento do consumo de cigarros e alterações de comportamento (MALTA et al., 2021).

A pandemia interferiu no desejo de parar de fumar entre os usuários do PMCT, foi observado que em 30% dos usuários houve respostas de que retomaram o habito de fumar e outros 30% responderam que sentiram desejo de voltar a fumar. Um fator importante para o aumento do consumo do tabaco pode ser o estado de ânimo, estudos descrevem a relação entre uso de tabaco e afetividade negativa, angústia ou sensibilidade à ansiedade entre indivíduos em situações de estresse, para a neurofisiologia, há evidências da ação da nicotina sobre o sistema nervoso central, alterando o estado de ânimo ao desempenhar um papel na sensação de alívio do estresse, da angústia e da tristeza (SOCIEDADE BRASILEIRA DE PENUMOLOGIA E TISIOLOGIA, 2020).

Apesar de não existirem dados sobre tabagismo e sua recaída em relação às epidemias, estudos apontam que fumantes expostos a desastres naturais fumam mais do que fumantes não expostos e afetam também a recaída de exfumantes. Durante a crise causada pelo furação Katrina, em Nova Orleans, nos Estados Unidos, que deixou milhares de pessoas isoladas, os sentimentos relacionados ao isolamento social estiveram associados ao aumento do uso do tabaco quando foi investigado indivíduos que passaram pela situação de isolamento, os estressores que mais influenciaram foram: sofrimento mental,

menor apoio social e maior vulnerabilidade social e econômica (ALEXANDER, 2017; LANCTOT, 2008).

Em seu estudo, Malta et al (2021), relacionou a perda dos rendimentos familiares com o aumento do uso de tabaco, sendo importante refletir que o desemprego amplia a vulnerabilidade social das famílias e pode trazer como consequência a presença de estados emocionais negativos. A crise econômica trazida com a Pandemia está entre os seus efeitos negativos, assim o impacto da COVID-19 será mais grave nas populações mais vulneráveis aos determinantes sociais adversos. Concluindo refere que que a piora da saúde mental, da qualidade do sono, da autoavaliação do estado de saúde e a ausência de rendimentos são fatores associados ao aumento do consumo de cigarros durante a pandemia de COVID-19.

As trocas gasosas, a função pulmonar e a circulação sanguínea, processos diretamente afetados na COVID-19, melhoram em curto espaço de tempo após a cessação do tabagismo. Parar de fumar e não se expor à fumaça e vapores do tabaco pode impactar positivamente na redução da relação de risco entre COVID-19 e tabagismo (SILVA; MOREIRA; MARTINS, 2020).

Quanto ao apoio medicamentoso no Programa Municipal, dentre as ofertas de insumos medicamentosos o mais utilizado foi o adesivo transdérmico totalizando 40% dos usuários participantes do estudo, seguido da associação de adesivos com comprimidos de bupropiona, a maioria dos usuários referem ter acesso ao tratamento proposto.

Para Focchi e Braun (2005), se faz necessária a compreensão da dependência de nicotina como transtorno psiquiátrico, esse conhecimento crescente levou ao desenvolvimento, de terapias farmacológicas para essa doença. O uso de medicamentos no tratamento do tabagismo vem passando de coadjuvante da terapia cognitivo-comportamental para um papel central na abordagem da maioria dos pacientes, ainda destaca que exceto na presença de contraindicações os medicamentos deveriam ser empregados com todos os pacientes que estejam tentando parar de fumar.

Para o Ministério da Saúde, em constante parceria com o INCA (2022), é considerável afirmar que a abordagem do fumante para a cessação e prevenção da recaída, tem como eixo central intervenções cognitivas e treinamento de habilidades comportamentais, e em casos específicos pode ser utilizado apoio medicamentoso. Reconhecer a individualidade, dentro do seu contexto de momento, é essencial para o sucesso da cessação do uso do tabaco. Nesse sentido os medicamentos não devem ser utilizados isoladamente, e sim em associação com outras abordagens, o uso de medicamentos tem um papel bem definido no processo de cessação do tabagismo, que é o de minimizar os sintomas da síndrome de abstinência à nicotina. Sendo fundamental que o tabagista tenha mais confiança para colocar em prática as orientações recebidas durante as sessões da abordagem intensiva (INCA, 2022); (MALTA et al., 2021).

Destaca-se, ainda, que o uso da terapia medicamentosa pressente, a participação em sessões estruturadas com acompanhamento de profissional da saúde (BRASIL, 2020). As possibilidades de tratamento medicamentoso devem decorrer sempre da avaliação individual e cuidadosa do paciente, de acordo com o conhecimento das características do quadro clínico individual e do grau de dependência à nicotina, o profissional da saúde vai fazer escolha do fármaco adequado para a cessação do tabagismo ou se há alguma contraindicação ao uso do fármaco proposto. A Terapia de Reposição da Nicotina (TRN), usada para cessação tabágica, pode ser isolada ou em combinação, e somente deve ser iniciada quando o paciente deixar de fumar. As combinações de terapia medicamentosa podem ser feitas de acordo com a quantidade de cigarros fumados e a intensidade dos sintomas de abstinência a nicotina. (BRASIL, 2020).

A TRN é na verdade a administração de medicamentos que possuem como princípio ativo a própria nicotina. Seu objetivo é repor a nicotina obtida por meio de cigarros e dessa forma reduzir a gravidade dos sintomas de abstinência. No Brasil, a nicotina está disponível nas formas farmacêuticas goma de mascar e adesivo transdérmico (BRASIL, 2015).

A Bupropiona é originalmente usada como antidepressivo, sendo o único medicamento psicoativo extensamente testado e validado pelo FDA (Federal Drugs Administration), com potencial para reduzir síndrome de abstinência, devido a sua ação dopaminérgica. Durante a fase de manutenção do tratamento

o acompanhamento médico é importante, pois este período tem papel importante na prevenção da recaída e costuma durar 12 meses (SILVA, 2010). Para o uso da bupropiona é necessária a prescrição médica e guarda e dispensação sob responsabilidade de profissional farmacêutico, conforme preconiza a Portaria SVS n.º 344, de 12 de maio de 1998 (TABACO, 2008).

Conforme estudos publicados no Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde, sobre as Estratégias Clínicas para a Cessação do Tabagismo, em 2010, a bupropiona está indicada para o tratamento da dependência à nicotina e como adjuvante na terapia de cessação tabágica ou, eventualmente, no tratamento da depressão aguda ou na prevenção de recidivas e rebotes de episódios depressivos após resposta inicial satisfatória, no entanto seu mecanismo de ação na cessação do tabagismo é desconhecido, presumese que esta ação seja mediada por mecanismos dopaminérgicos e/ou noradrenérgicos (BRATS, 2010).

Alguns estudos evidenciaram que o uso de medicações pode duplicar ou até triplicar o resultado do tratamento para cessação do tabagismo, assim a farmacoterapia considerada a medida terapêutica mais efetiva pelos usuários, o que ressalta a importância da assistência farmacêutica e do acompanhamento farmacoterapêutico (BRUSTOLIN *et al.*, 2019).

No entanto estudos de Metanálise indicam que a chance de abstinência do tabaco para os pacientes tratados com a combinação aconselhamento e farmacoterapia é 1,4 vezes maior do que a chance de abstinência para os pacientes tratados apenas com medicamentos. As taxas de abstinência estimadas para a estratégia combinada e farmacoterapia isolada foram, respectivamente, 27,0% e 21.6% (BRATS, 2010).

Quanto aos profissionais que atuam no PMCT esses receberam capacitação inicial para implantação do programa em seus respectivos serviços, no entanto, referem que as supervisões do programa raramente acontecem, apenas dois profissionais referem que aconteceu supervisões. No que se refere a frequência das capacitações não há período definido para acontecer.

As capacitações e o desenvolvimento de atividades de coordenação / gerência operacional e técnica do programa, que multiplicam ações junto aos profissionais que atuam nas diferentes instituições envolvidas como escolas, unidades de saúde, universidades, dentre outras, no controle do tabagismo e prevenção de câncer, são realizadas pelas equipes coordenadoras dos estados (secretarias estaduais de saúde e educação), e as equipes coordenadoras dos municípios (Secretarias Municipais de Saúde e Educação), com o apoio do Ministério da Saúde e o INCA (INCA, 2022).

Se sabe que a capacitação do profissional de saúde que aborda o tabagista vem sendo questionada, e que na maioria das vezes é insuficiente para o sucesso da terapia antitabagista, bem como o conhecimento existente sobre os aspectos daquele que consome o tabaco, de modo que políticas públicas são essenciais para aprimorar a formação destes profissionais e consolidar os serviços, especialmente na APS (RAMOS *et al.*, 2014).

Assim se pode refletir que uma capacitação profissional adequada pode ajudar a empoderar o profissional para intervir nos problemas de saúde da população, com um saber e uma prática mais articulada para atender à complexidade da demanda de quem sofre e procura ajuda (CHIAVAGATTI, 2012). Nesse sentido se pode pensar que é de extrema importância o treinamento e capacitação dos profissionais para o cuidado a pessoa tabagista, pois o hábito de fumar é reconhecido como uma doença epidêmica que causa dependência física, psicológica e comportamental semelhante ao que ocorre com o uso de outras drogas como álcool, cocaína e heroína (BRASIL,2020).

O Ministério da Saúde recomenda no Caderno de Atenção a Pessoa Tabagista, que o perfil adequado do profissional na atuação do programa de cessação tabágica inclui as características: compromisso com a preservação da saúde; satisfação por trabalhar com grupos; facilidade de relacionamento interpessoal; flexibilidade; bom senso; capacidade de fala simples e assertiva; e não serem fumantes (BRASIL, 2015).

O INCA preocupado com o Cenário da Pandemia e as medidas de isolamento social ofertou a capacitação de cerca de 5.400 profissionais de saúde para tratamento ao fumante, fortalecendo não apenas a Atenção Básica, mas também aos centros de Atenção Psicossocial e Atenção Especializada e o desenvolvimento de diversos materiais para apoiar a população, os fumantes e

as equipes de Saúde, como notas técnicas, alertas, infográficos, cards e mini vídeos e entre as medidas adotadas nas capacitações, foram enfatizadas para o cuidados a distância, o estímulo para uso de ferramentas tecnológicas, como os aplicativos WhatsApp, Zoom, Skype e outros para teleatendimento (INCA, 2022a).

A análise comparativa do funcionamento do PMCT antes e após a pandemia, demostrou que 75% dos usuários participavam de encontros em grupo antes da pandemia com frequência semanal ou quinzenal e durante a pandemia apenas 25% participaram de encontros remotos, o acolhimento dos profissionais antes da pandemia era muito bom e após a pandemia, certamente pelo isolamento e a mudança ocorrida em muitos estabelecimentos de saúde, passou a ser para 15% dos usuários regular e 5% muito ruim. Para os sete profissionais respondentes da pesquisa, houve atendimento presencial antes da pandemia (69,5%) e não houve grupos remotos após a pandemia pela informação de 57,1% desses profissionais.

Algumas medidas foram realizadas e pensadas à nível central e orientações foram dadas as coordenações Estaduais e Municipais durante o período pandêmico, cumpre destacar, a campanha do Dia Mundial sem Tabaco promovida anualmente pela OMS no mês de maio que, em 2020 trabalhou a temática Tabagismo e Corona vírus, tanto pelo papel do tabagismo como potencial fator de risco para a COVID-19 e também pelo agravamento dos casos entre os fumantes, a ação foi intitulada Corona vírus: Mais um Motivo Para Você Parar de Fumar. Foram elaboradas peças gráficas e textos de apoio para a veiculação em website e mídias sociais, reforçando a importância do não fumar e da adoção de hábitos saudáveis, bem como incentivando à cessação e desestimulando a iniciação do consumo no contexto da pandemia (WHO, 2020).

Para além disso, com as dificuldades para iniciar e dar continuidade ao tratamento de fumantes nas unidades de saúde do SUS, decorrentes das medidas de distanciamento social, o INCA preparou uma web série de oito vídeos curtos, cujo conteúdo abordou os prejuízos causados pelo tabagismo. E também publicou um alerta à população sobre os riscos do tabagismo para o agravamento da crise sanitária, no qual disponibilizou uma lista de orientações sobre o que pode ser feito individualmente para cessar o tabagismo. Em nota de esclarecimento à Rede Nacional de Coordenadores do Programa Nacional de

Controle do Tabagismo, que foi publicada no site da instituição, reforçou a importância de garantir que os tabagistas que já estão em tratamento individual ou em grupo estejam com a medicação para o período, e de dar continuidade às orientações terapêuticas em grupo ou individual por meio de mensagens telefônicas ou outra ferramenta de comunicação (MALTA, 2021).

Em meio a todo esse cenário pandêmico e de isolamento social, se tornou oportuno o fortalecimento de ações de educação em saúde por meio da Internet e também do aconselhamento por telefone, que se converteu em estratégias pertinentes e complementares a todas as medidas regulatórias estabelecidas no mundo e no Brasil, onde foi necessária a mudança de hábitos de convivência social para usuários e profissionais, bem como adaptações nas formas de manejar o cuidado a pessoa tabagista.

### 5.2 Analise comparativa

Diante das categorias emergentes nos depoimentos, se configuram três categorias descritas como: de aspectos: **organizacionais, relacionais e processuais**, no que se refere aos **aspectos organizacionais**, aqueles considerados como os que mais se aproximaram das questões de: apoio da gestão, liderança local e abastecimento de insumos; foi possível observar dentre os aspectos positivos: apoio mútuo entre os profissionais, suficiência no abastecimento de medicamentos, bom acompanhamento pelos profissionais nas sessões e encontros antes da pandemia.

Para Peduzzi (2018), um trabalho colaborativo envolve profissionais que querem trabalhar juntos para prover melhor atenção à saúde e pode se dar como colaboração na equipe e colaboração em rede intersetorial e com a comunidade. Esse aspecto emergiu entre os profissionais que estão à frente dos grupos de tabagismo nas Policlínicas como aspecto positivo e pode ter motivado a continuidade do PMCT nesses serviços, visto que, como já foi elencado, são os serviços com maior tempo de atuação no programa.

Quanto ao abastecimento de medicamentos nos serviços é de responsabilidade dos estados e municípios, manter atualizadas as informações referentes aos registros de estoque, distribuição, dispensação e administração

do medicamento e encaminhar estas informações ao Ministério da Saúde via Base Nacional de Dados de Ações e Serviços da Assistência Farmacêutica no âmbito do Sistema Único de Saúde (BNAFAR), conforme as normativas vigentes (BRATS, 2020).

Dessa forma se pode pensar que as informações e o abastecimento está se dando de forma satisfatória, já para o usuário que relatou a falta no abastecimento de medicamento se pode cogitar em alguns motivos que possam gerar esse tipo de observação, dentre eles, conforme Paula et al. 2011, se faz necessário pensar que para alguns pacientes a medicação é algo concreto que remete ao poder de restabelecer e de oferecer. Para o fumante o medicamento pode ser algo concreto que o ajude a parar de fumar.

No entanto se sabe que o tabagismo é uma doença complexa e o seu controle requer a integração de abordagens diversas: farmacológicas, psicológicas e de comunicação de massa e ainda, o tratamento medicamentoso tem por objetivo o controle dos sintomas de abstinência provocados pela suspensão do uso da nicotina, sendo, portanto, voltado à dependência física. O aconselhamento terapêutico estruturado contempla a abordagem à dependência psicológica e aos condicionamentos observados na dependência comportamental que favorecem a ocorrência de recaídas e falha no tratamento para a cessação do tabagismo, sendo assim são tratamentos complementares (PRESMAN; CARNEIRO; GIGLIOTTI, 2005).

Após instalação da pandemia e com o isolamento social, houve a suspensão dos grupos de forma presencial, se observou entre os participantes da pesquisa profissionais e usuários, alguns aspectos positivos, apesar de todo contexto difícil, houveram alguns aprendizados que se fazer perceber como: material para trabalho com mídias digitais fornecido pelo PNCT, apoio da gestão local para implementar grupos remotos especialmente nas policlínicas. Entre os usuários foi percebido como aspecto positivo: os serviços estarem de certa forma mais livres facilitando os atendimentos as especialidades e para psicologia e a distribuição de medicação que permaneceu após o período de pandemia, bem como a qualidade do atendimento dos profissionais que não foi afetada.

A partir de um panorama onde não era mais possível reunir as pessoas de forma presencial, O INCA também passou a desenvolver estratégias e ações

para lidar com esse desafio, criou mini vídeos com sugestões para divulgação para o paciente ou o grupo de pacientes que possam está sendo atendidos de forma remota e ainda ser utilizados para manter o tema das sessões do grupo, gerando assim mais reflexão sobre as condições de saúde do fumante. O formato dos minivídeos possibilita ainda a divulgação em massa das informações por meio das mídias sociais (BRASIL, 2022). Dessa forma possibilitou a ajuda ao trabalho das equipes com os grupos de fumantes.

Alguns **aspectos organizacionais** negativos também foram observados nos discursos, antes da pandemia como: dificuldades na rede de atenção especializada para acompanhamento de usuários, dificuldades em exames, especialmente espirometria, falta de material didático como folders e cartazes, falta regular de medicamento.

A rede de saúde no Brasil, sempre enfrentou inúmeros problemas, O SUS sempre caminhou com poucos recursos e baixa qualidade dos serviços, tanto em estrutura como em insumos e conforme alertado pelas autoridades do Ministério da Saúde, com corona vírus no Brasil havia a possibilidade de colapsar, o já debilitado sistema de saúde público, dificultando a assistência clínica aos mais graves. O cenário brasileiro sempre foi de baixos investimentos no setor saúde, o número insuficiente e a precariedade dos equipamentos dificultam ainda mais o trabalho dos profissionais, por vezes colocando a saúde da população em risco. Além de falta de profissionais especializados, outros grandes desafios são a baixa infraestrutura e a pouca qualidade dos equipamentos disponibilizados. Para Santos (2020), a pandemia chega em uma conjuntura de trabalhadores com perdas de direitos trabalhistas e previdenciários, somadas às desigualdades sociais já existentes, como a precariedade de moradia, dentre outras exposições de risco (SANTOS *et al.*, 2020).

Dessa forma como relatado pelos participantes da pesquisa o caos já estava instalado mesmo antes da pandemia com um sistema de saúde precário, o que a pandemia fez foi potencializar todas as dificuldades e criar outras.

Também foram elencados **aspectos organizacionais** negativos após a pandemia como: a permanência na dificuldade com exames de acompanhamento para os tabagistas, falta de espaço físico adequado para

atendimento em grupo após o término das restrições e isolamento, falta de insumos para controle da COVID 19, como EPIs e termômetros. Para os usuários os aspectos organizacionais negativos são a falta de encontros e a falta de políticas públicas adequadas no tocante a pandemia instalada no país.

No que tange a questões de vinculo, humanização, acolhimento e aspectos das relações interpessoais (profissionais e profissionais, profissionais e participantes), que foram percebidos nos discursos e categorizados como **aspectos relacionais**, foram relatados aspectos positivos antes da pandemia: envolvimento dos profissionais com o programa, assiduidade dos usuários nos encontros presenciais e para os usuários foi percebido e enfatizado o apoio dos profissionais durante o programa.

A compreensão das relações interpessoais e o trabalho colaborativo é muito importante para um efetivo cuidado em saúde. Formozo *et al.*, (2012) abordou que entre as competências sociais necessárias para o desenvolvimento do cuidado em saúde encontram-se as habilidades de comunicação.

A assiduidade dos fumantes, relatada pelos profissionais, nos encontros presenciais, sem dúvida é um fator positivo para quem deseja parar de fumar. Entre as Diretrizes Terapêuticas do PNCT o tempo de tratamento total proposto é de 12 meses e envolve as etapas de avaliação, intervenção e manutenção da abstinência. O resultado esperado é a cessação total do tabagismo, ou seja, interrupção do uso da substância nicotina em qualquer de suas formas (CONITEC, 2020).

Quanto aos aspectos positivos após a pandemia ficou evidente entre os relatos, a permanência do acompanhamento remoto nas policlínicas, o que também foi exaltado pelos usuários como a continuidade do acompanhamento de forma humanizada e acolhedora.

Como já foi abordado, o tabagismo é um hábito que contribui para a transmissão, infecção e agravamento da COVID-19, dessa forma permanecer com os grupos de controle e cessação do tabagismo de forma remota é de suma importância, o que preocupa é o baixo acesso do programa no Município já existente antes da pandemia, como constado a falta do programa na APS, dentre o número estimado de fumantes, conforme dados sobre a prevalência de adultos

fumantes com 18 anos ou mais no Nordeste em 2019 14,2% dos homens e 7,7% das mulheres são fumantes (INCA, 2022), fica claro a pouca abrangência do programa de cessação tabágica, e o risco para os fumantes na pandemia, visto que também houve aumento do desejo de fumar por conta do isolamento social, como já estudado anteriormente.

Dentre os aspectos negativos elencados antes da pandemia, no que diz respeito aos **aspectos relacionais**, foi percebido pelos discursos, a importância da inclusão do CAPS AD no programa de cessação tabágica, visto que para o dependente químico a cessação tabágica também está incluída na redução de danos. Como aspectos negativos nas relações após a pandemia foi apontado: o medo do retorno as atividades presenciais.

Com relação aos dependentes de outras substâncias químicas além do tabaco, que são atendidos em João Pessoa nos CAPS AD e estão incluídos no PMCT, estudos demostram que o grau de dependência química pode comprometer as taxas de sucesso no tratamento. A dependência química pode ser do tipo moderada e grave, que dessa forma potencializa a síndrome de abstinência durante a cessação do tabagismo, favorecendo a recaída em longo prazo. Se faz relevante reconhecer que esses pacientes com maior grau de dependência e aqueles que recaem durante o tratamento são merecedores de suporte terapêutico mais intenso e que as terapias de manutenção devem ser sempre motivadas a fim de aumentar a adesão ao tratamento em sua completude (FRANÇA et al., 2015).

Outro fator relevante nos dependentes químicos é a associação de tabaco e o uso diário de bebidas alcoólicas. Indivíduos com hábito de fumar estão mais propensos a ingerirem álcool, do mesmo modo que os indivíduos que ingerem álcool também estão propensos a usar produtos do tabaco (YANG et al., 2015).

Amorim et al (2019), procurou investigar os determinantes sociais da saúde e o abuso de substancias psicoativas associadas ao tabagismo e objetivou estimar a força de associação entre características do grupo tabagista com variáveis referentes à saúde mental e o uso de substancias psicoativas, seus resultados indicaram associação de variáveis no âmbito da saúde mental que reforçam a vulnerabilidade dos fumantes investigados, sobretudo para os de

baixa escolaridade, sem vínculo trabalhista formal e em relação ao uso de risco de álcool e drogas ilícitas (AMORIM *et al.*, 2019).

Dessa forma podemos perceber a dificuldade que é o tratamento do tabagista com outras dependências químicas associadas e o quanto esses serviços merecem atenção e maior apoio tanto na implantação do PNCT como na manutenção do mesmo, o que no Município em estudo se mostrou precário, especialmente no período pandêmico.

Um outro fator observado e que também merece atenção foi o medo dos fumantes no retorno as atividades presenciais, logo após a liberação de algumas restrições do período de pandemia da COVID 19, o medo do adoecimento e especialmente o medo da morte foi um fator muito presente, muitas incertezas no futuro, desencadearam sensações antes não experimentadas pelas pessoas em geral, desencadeando respostas emocionais que irão interferir de forma negativa na auto eficácia, por se sentir emocionalmente fragilizada diante de uma real ameaça, podendo recorrer às estratégias inadequadas, como voltar a fumar, ou se sentir inseguro em participar de estratégias em grupo presencial (SILVA, 2020).

A última categoria que emergiu ao se elencar junto aos usuários e profissionais dos serviços de cessação tabágica, aspectos positivos e negativos antes e após a pandemia, foi a categoria de **aspectos processuais** que abrangem questões de como são utilizadas as ferramentas de metodologias ativas, como são utilizados métodos problematizadores nos encontros e o uso de Tecnologias da Informação (TI), bem como a forma que as ações são planejadas. Entre os participantes da pesquisa foi percebido que os aspectos positivos antes da pandemia foram: a utilização de dinâmicas de grupo, inclusive com uso de depoimentos de ex-fumantes, envolvimento de outros profissionais da rede trazendo práticas integrativas e complementares.

Como já relatado anteriormente, em João Pessoa houve, durante alguns anos que antecederam a implantação do PNCT, um forte movimento envolvendo as práticas integrativas entre os profissionais da saúde com ênfase na Terapia Comunitária Integrativa e nas Vivencias do Cuidando do Cuidador do Professor Adalberto Barreto, alguns profissionais como do serviço da Policlínica Jaguaribe estiveram presentes nesse processo entre outros da

APS, sendo essa influência bastante significativa como podemos ver nos relatos e bem recebida entre os participantes.

Menezes *et al*, (2013), estudou a experiência dos grupos de tratamento do fumante conduzidos por terapeuta comunitário, no Programa de Controle do Tabagismo de Londrina PR, onde constatou adesão significativa, os grupos de tabagismo conduzidos por terapeutas comunitários conseguem aumentar a adesão ao programa e a cessação do uso do cigarro. A habilidade do terapeuta comunitário em perguntar, em compreender a dependência e acolher os sentimentos vividos no cotidiano do dependente fez a diferença.

Não houve relatos ou estudos do uso da TCI em João pessoa nos grupos de tabagismo, mas a presença de auriculoterpaia, massagem e técnicas de relaxamento, práticas de vivencias em grupo o que pode contribuir com a adesão e a participação efetiva dos fumantes.

A estrutura do trabalho em de grupo requer que cada profissional e equipe adaptem o método à sua realidade e às necessidades da sua comunidade, buscando algumas vezes utilizar metodologias ativas e problematizadoras e ainda outras alternativas, com as PICS. Sendo a participação dos tabagistas ao longo das sessões importante para os resultados. Para Ismael (2007) a assiduidade no grupo está relacionada positivamente com o sucesso da cessação tabágica, onde fumantes com participação inferior a 50% das sessões têm chance significativamente maior de insucesso e recaída.

Como aspectos processuais positivos antes da pandemia foi relatado o compromisso da equipe terapêutica na estruturação dos atendimentos remotos das policlínicas. A continuidade do tratamento, mesmo de forma remota, apesar de todas as dificuldades encontradas, foi de fundamental importância para a continuar na luta em parar de fumar de alguns participantes do estudo e o compromisso dos profissionais com a causa, recorrendo a ferramentas antes pouco utilizadas foi exposto como fator positivo.

Faria e Fonseca (2021), compartilhou uma experiência exitosa utilizando de ferramenta recursos terapêuticos e pedagógicos em um grupo remoto de acompanhamento da cessação do tabagismo no cenário de pandemia da COVID-19 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do interior de Minas Gerias,

com a participação de 10 fumantes, o relato mostra que foi possível aos profissionais intervir no controle e/ou cessação do tabagismo por 80% dos usuários, deixando perceber a importância do uso das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs) na saúde e na educação.

As TICs tiveram seu uso com mais intensidade na saúde e na educação, com a ocorrência do isolamento social necessário na pandemia da COVID 19, e o que parece é que está mantendo seu espaço garantido em algumas atividades, mostrando que podem ser ferramentas uteis e potentes para reunir pessoas e formar vínculos, sabemos que mais estudos ainda precisam ser explorados nessa área.

Com acesso aos serviços de saúde fortemente comprometidos, na pandemia, está sendo necessário o fortalecimento de ações de educação em saúde por meio da Internet e do aconselhamento por telefone, e estas ações estão se tornando, cada dia mais, estratégias oportunas e complementares. Recentemente a OMS lançou um projeto de controle do tabagismo, com uma nova Iniciativa de Acesso para Cessação do Tabaco (IACT), que visa à provisão de acesso gratuito e suporte à adesão e à terapia de reposição da nicotina, com o acesso à Florence, uma assistente virtual que pode auxiliar o usuário fazendo uma interface no desenvolvimento individual do plano de cessação e ainda respondendo a dúvidas relacionadas ao tema tabagismo e COVID-19 (MALTA et al., 2021).

No entanto um ponto precisa ser também debatido e foi apontado como um aspecto processual negativo durante a pandemia, que foi a dificuldade no manuseio de TICs pelos pacientes e usuários do programa.

No amparo ao enfrentamento de pandemias se percebe uma grande tendência mundial para o uso de ferramentas de TICs, sabemos que foram diversos os exemplos mundiais que trataram da utilização dessas tecnologias para o controle do COVID-19. No entanto se enxergou que a capacidade tecnológica brasileira é limitada de uma forma geral. Diversas questões socioculturais, por vezes, são barreiras existentes no cenário brasileiro, um melhor entendimento sobre o uso dessas tecnologias nas políticas públicas de

forma a alcançar toda população se faz emergente e necessário (COELHO *et al*, 2020).

Cesar et al (2021), aponta como os principais desafios no uso TICs, a necessidade de capacitação de professores e estudantes para uso de softwares e adequação de materiais acadêmicos a linguagem adequada ao nível de compreensão desse público (BRUSTOLIN *et al.*, 2019; CESAR *et al.*, 2021). Também podemos destacar a necessidade da extensão dessas capacitações para a população em geral bem como a melhoria do acesso as TICs equânime e igualitária.

### 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise situacional realizada permitiu identificar como problema central a limitada oferta do tratamento do tabagismo no Município de João Pessoa pelo SUS. Sua implantação é incipiente na Atenção Primária a Saúde, mesmo antes da pandemia da COVID 19, e está concentrada na Rede Especializada, em duas Policlínicas e, ainda funciona com limitações na Rede de Saúde Mental em dois CAPS AD.

A identificação de pontos positivos e limitações do programa, antes e após a pandemia da COVID-19, pelos profissionais de saúde e usuários, permitiu perceber o número reduzido de pessoas que buscaram o programa durante a pandemia. Ações realizadas no programa apresentaram queda importante durante a pandemia, bem como o funcionamento dos serviços, que foi significativamente reduzido, com pouca oferta de atendimento em grupo virtual. Houve aumento do consumo de cigarro, entre os usuários na pandemia, o que pode ter sido ocasionado pelo isolamento social, bem como pelos sentimentos negativos vivenciados.

O uso de medicamentos combinados com as terapias propostas no PNCT no Município de João pessoa trouxeram bons resultados entre os usuários do programa. O programa foi bem avaliado entre os usuários que participaram da pesquisa no que tange ao compromisso dos profissionais envolvidos.

Quanto a análise de estratégias utilizadas pelo Município para conter o consumo do tabaco e seus riscos durante a pandemia da COVID-19, percebeuse que apenas dois serviços investiram em grupos remotos.

Portanto, é fundamental que investimentos sejam feitos para o aumento da cobertura do tratamento para cessação de fumar, especialmente na APS, no Município de João Pessoa, com medidas eficazes para prevenir a iniciação de jovens no tabagismo, além de fomentar as estratégias nacionais para enfrentamento da COVID-19, incluindo medidas capazes de reduzir ainda mais o número de fumantes na capital.

A ocorrência da pandemia, onde as pessoas estão isoladas e preocupadas com a saúde respiratória, é fundamental reforçar a importância dos programas de apoio à cessação de tabagismo e a responsabilidade dos gestores em saúde para o acesso aos mesmos, constituindo assim uma excelente oportunidade para sensibilizar os tabagistas a parar de fumar e evitar danos maiores à saúde e ao desenvolvimento da COVID-19.

Considerando o efeito nocivo do hábito de fumar na saúde, iniciado ou agravado em processos epidêmicos como na COVID-19, se torna necessário monitorar a ocorrência de tabagismo e de mudança do comportamento de fumar, a fim de fomentar e direcionar intervenções e políticas públicas de incentivo a comportamentos saudáveis durante a vigência das medidas de distanciamento social e para além desse momento.

Um estudo analítico se mostrou relevante para se obter reflexão sobre o programa municipal, seus sucessos e fragilidades, especialmente no que tange a cobertura.

No entanto ainda se faz necessário, mais estudos para se chegar a uma conclusão mais firme, especialmente devido aos problemas de acesso as planilhas e preenchimentos local das planilhas, bem como as dificuldades encontradas devido ao período de distanciamento social para realizar as entrevistas.

#### 7. REFERÊNCIAL BIBLIOGRÁFICO

A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. **American Journal of Preventive Medicine**, ago. 2008. v. 35, n. 2, p. 158–176. Disponível em:

<a href="https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379708003322">https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379708003322</a>.

ALEXANDER, A. C. Diferenças raciais na vulnerabilidade ao transtorno de estresse pós-traumático após o furação Katrina entre uma amostra de adultos fumantes de cigarro de Nova Orleans. **Revista de disparidades de saúde raciais e étnicas**, 2017. v. 4, p. 94–103.

ALMEIDA, G. B. S.; RODRIGUES, J. P.; FREIRE, M. R. Acessibilidade dos usuários ao Programa de Controle do Tabagismo. **HU Revista**, 2013. v. 39.

AMORIM, T. A. De *et al.* Determinantes de saúde mental e abuso de substâncias psicoativas associadas ao tabagismo. Estudo de caso controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, nov. 2019. v. 24, n. 11, p. 4141–4152. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232019001104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-8123201901104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-8123201901104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-8123201901104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-8123201901104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-8123201901104141&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php.ptp://www.scielo.php.ptp://www.scielo.php.ptp://www.scielo.php.ptp://www.scielo.php.ptp://www.sc

BOLETIM BRASILEIRO DE AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIAS EM SAÚDE - BRATS. **Estratégias Clínicas para a Cessação do Tabagismo**. 12. ed. Brasília: Agência Nacional de Vigilância Sanitária - ANVISA, 2010.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria Nº 571, de 5 de abril de 2013. 2013. Disponível em:

<a href="https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571\_05\_04\_2013.htm">https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt0571\_05\_04\_2013.htm</a> |>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto de Câncer - INCA. **Abordagem e Tratamento do fumante - Consenso 2001**. Rio de Janeiro: INCA, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS** - PNPIC-SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. - Brasília: Ministério da Saúde, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466** de 12.12.2012 [S.I.]: [s.n.], 2012

BRASIL. Ministerio da Saúde. Secreatria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o Cuidado da Pessoa com Doença Crônica: o Cuidado da pessoa tabagista**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Asis - **Análise de Situação de Saúde** / Ministério da Saúde, Universidade Federal de Goiás. – Brasília : Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde.

Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoçao da Saúde. Vigitel Brasil 2016: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição socicodeemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados . Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Especializada à Saúde. **Portaria Conjunta Nº 10, de 16 de abril de 2020**. [S.I.]: [s.n.], 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças Não Transmissíveis. Vigitel Brasil 2019: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRUSTOLIN, M. *et al.* Eficácia do tratamento do tabagismo na perspectiva da redução de danos e do cuidado farmacêutico. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 14 nov. 2019. v. 11, n. 17, p. e1565. Disponível em: <a href="https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1565">https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/1565</a>>

CARDOSO, T. C. A. *et al.* Aspectos associados ao tabagismo e os efeitos sobre a saúde. **Research, Society and Development**, 8 mar. 2021. v. 10, n. 3, p. e11210312975. Disponível em: <a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12975">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/12975</a>.

CARVALHO, Cleide Regina da Silva et al. O Instituto Nacional do Câncer e o controle do tabagismo: uma análise da gestão federal do tratamento do tabagismo no SUS. 2009. Tese de Doutorado.

CARVALHO, G. H. C. Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Antônio Martins de Oliveira no Município de Tiros, Minas Gerais. [S.I.]: Universidade Federal de Minas Gerais, 2020.

CAVALCANTE, T. M. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, out. 2005. v. 32, n. 5, p. 283–300. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-6083200500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-6083200500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-6083200500006&Ing=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?sci

et al. Brasil: balanço da Política Nacional de Controle do Tabaco na
última década e dilemas. Cadernos de Saúde Pública, 21 set. 2017. v. 33, n.
suppl 3. Disponível em:
<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&amp;pid=S0102-</a>
311X2017001503001&Ing=pt&tlng=pt>.

\_\_\_\_\_ et al. Como a Política Nacional de Controle do Tabaco Pode Ajudar no Enfrentamento da Pandemia da Covid-19? **Revista Brasileira de** 

- **Cancerologia**, 12 maio. 2020. v. 66, n. TemaAtual. Disponível em: <a href="https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1023">https://rbc.inca.gov.br/revista/index.php/revista/article/view/1023</a>.
- CESAR, F. C. R. *et al.* Letramento em Saúde por Mídia Social Durante a Pandemia. **Extensão em Foco**, 2021. v. 22.
- CLAUDINO, L. M. O.; ABREU, M. N. S. Analysis of smoke cessation rate and profile of former smokers living in Belo Horizonte and Metropolitan Region. **Einstein (São Paulo)**, mar. 2014. v. 12, n. 1, p. 90–95. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1679-45082014000100017&lng=en&tlng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1679-45082014000100017&lng=en&tlng=en>.
- CHIAVAGATTI, Fabieli Gopinger et al. Articulação entre centros de atenção psicossocial e serviços de atenção básica de saúde. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, p. 11-17, 2012.
- COELHO, S. A.; ROCHA, S. A.; JONG, L. C. Consequências do tabagismo passivo em crianças. **Ciência, Cuidado e Saúde**, 7 mar. 2012. v. 11, n. 2. Disponível em:
- <a href="http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/1028-1">http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/1028-1>.</a>
- COMISSÃO NACIONAL DE INCORPORAÇÃO DE TECNOLOGIAS NO SUS CONITEC. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Tabagismo**. Brasília: Brasil. Ministério da Saúde, 2020.
- COORDENADORIA DE CONTROLE DE DOENÇAS (CCD). **Tabagismo e sua correlação com a COVID 19**. São Paulo, Governo do Estado: Doenças Crônicas Não Transmissíveis, 2020.
- FARIA, D. A. De; FONSECA, P. H. N. Da. WhatsApp® como Recurso para a Educação em Saúde: Acompanhamento de grupo de cessação do tabagismo diante da pandemia da COVID-19. **Research, Society and Development**, 12 jun. 2021. v. 10, n. 7, p. e2910716166. Disponível em: <a href="https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16166">https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/16166</a>>.
- FIORE, M. C. US public health service clinical practice guideline: treating tobacco use and dependence. **Respiratory care**, out. 2000. v. 45, n. 10, p. 1200–62. Disponível em: <a href="http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11054899">http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11054899</a>>.
- FIORE, M. C. et al. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Clinical Practice Guideline. Rockville, MD: U.S Department of Health and Human Services, May 2008a.
- FOCCHI, G. R. De A.; BRAUN, I. M. Tratamento farmacológico do tabagismo. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, out. 2005. v. 32, n. 5, p. 267–275. Disponível em:
- <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500003&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/sc

FORMOZO, G. A. *et al.* As Relações Interpessoais no Cuidado em Saúde: Uma Aproximação ao Problema. **Revista Enfermagem Uerj**, 2012. v. 20, p. 124–127.

FRANÇA, S. A. De S. *et al.* Factors associated with smoking cessation. **Revista de Saúde Pública**, 2015. v. 49. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-89102015000100203&lng=en&tlng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0034-89102015000100203&lng=en&tlng=en>.

GIGLIOTTI, A. De P. Hábitos, Atitudes e Crenças de Fumantes em quatro Capitais Brasileiras: uma comparação com 17 países europeus. [S.I.]: Universidade Federal de São Paulo, 2002.

GIL, A. C. Delineamento da Pesquisa. [S.I.]: [s.n.], 2008.

35862001000500005&lng=pt&tlng=pt>.

GOLECHHA, M. Métodos de promoção da saúde para prevenção e cessação do tabagismo: uma revisão abrangente da eficácia e o caminho a seguir. **Revista Internacional de Medicina Preventiva**, 2016. v. 7.

GOMES, R.; NASCIMENTO, E. F. Do; ARAÚJO, F. C. De. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. **Cadernos de Saúde Pública**, mar. 2007. v. 23, n. 3, p. 565–574. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2007000300015&lng=pt&tlng=pt>.

HAGGSTRÄM, F. M. *et al.* Tratamento do tabagismo com bupropiona e reposição nicotínica. **Jornal de Pneumologia**, set. 2001. v. 27, n. 5, p. 255–261. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-</a>

HALLAL, A. L. De L. C. Fatores associados ao tabagismo em escolares da Região Sul do Brasil. [S.I.]: Universidade de São Paulo, 2008.

HARZHEIM, E. *et al.* **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

IBGE; Fundação Oswaldo Cruz. **Estatística de Gênero: indicadores sociais das mulheres no Brasil**, Rio de Janeiro: IBGE, 2019 disponível: https://metadados.ibge.gov.br/consulta/estatisticos/operacoes-estatisticas/C9.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER - INCA. Dados e números da prevalência do tabagismo. 2022a. Disponível em: <a href="https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo">https://www.inca.gov.br/observatorio-da-politica-nacional-de-controle-do-tabaco/dados-e-numeros-prevalencia-tabagismo</a>>. Acesso em: 22 jul. 2022.

Tabagismo e coronavírus. 2022b. Disponível em:
<a href="https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-">https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-</a>
tabagismo/tabagismo-e-coronavirus>. Acesso em: 23 jul. 2022

- INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Programa Nacional de Controle do Tabagismo: Tratamento do tabagismo. 2022. Disponível em: <a href="https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento">https://www.inca.gov.br/programa-nacional-de-controle-do-tabagismo/tratamento</a>. Acesso em: 22 jul. 2022.
- ISMAEL, S. M. C. Efetividade da terapia cognitivo-comportamental na terapêutica do tabagista. [S.I.]: Universidade de São Paulo, 2007. JHA, P. *et al.* 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. **New England Journal of Medicine**, 24 jan. 2013. v. 368, n. 4, p. 341–350. Disponível em: <a href="http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa1211128">http://www.nejm.org/doi/10.1056/NEJMsa1211128</a>.
- KAHENDE, J. W. et al. A review of economic evaluations of tobacco control programs. Int. J. Environ. Res. Public Health, Basel, v. 13, n. 1, p. 51-68, 2009.
- KOCK, K. De S. *et al.* Efetividade do programa de controle ao tabagismo em uma cidade do sul do Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, 28 fev. 2018. v. 12, n. 39, p. 1–10. Disponível em: <a href="https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1562">https://rbmfc.org.br/rbmfc/article/view/1562</a>.
- LANCASTER, T.; STEAD, L. F. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *In*: LANCASTER, T. (Org.). **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd, 2005.
- LANCTOT, J. Q. Efeitos dos desastres sobre o tabagismo e a recaída: um estudo exploratório das vítimas do furação Katrina. **American Journal of Health Education**, 2008. v. 39, n. 2, p. 91–94.
- LIMA, C. R. M. De *et al.* Emergência de saúde pública global por pandemia de Covid-19. **Folha de Rosto**, 11 maio. 2020. v. 6, n. 2, p. 5–21. Disponível em: <a href="https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/490">https://periodicos.ufca.edu.br/ojs/index.php/folhaderosto/article/view/490</a>
- LOBO COELHO, A.; ARAUJO MORAIS, I. DE; VIEIRA DA SILVA ROSA, W. A utilização de tecnologias da informação em saúde para o enfrentamento da pandemia do Covid-19 no Brasil. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, 29 set. 2020. v. 9, n. 3, p. 183–199. Disponível em: <a href="https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/709">https://www.cadernos.prodisa.fiocruz.br/index.php/cadernos/article/view/709</a>>.
- MENEZES, A. Henriques R.; CARDELLI, A. A. M.; DALMAS, J. C. Programa de tabagismo e a terapia comunitária integrativa: rodando em direção a saúde. **Temas em Educação e Saúde**, 2013. v. 9. Disponível em: <a href="https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9584">https://periodicos.fclar.unesp.br/tes/article/view/9584</a>>

MINAYO, M. C. De S. **Desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 14. ed. [S.I.]: Editora Hucitec, 2015.

MIRRA, A. P. et al. Smoking control at the School of Public Health, Universidade de São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, fev. 2016. v. 62, n. 1, p. 48–53. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-42302016000100048&lng=en&tlng=en">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-42302016000100048&lng=en&tlng=en>.

MOREIRA, A. D. *et al.* Guia de orientações para organização e fluxo nas Unidades Básicas de Saúde em tempo de Coronavírus. **BDENF - Enfermagem**, 2020.

NASCIMENTO, Shirley et al. Auriculoterapia como prática integrativa integrativa complementar na redução do tabagismo. 2021.

NUNES, E. **Programa Nacional para a prevenção e Controle do Tabagismo**. [S.I.]: [s.n.], 2013. Disponível em: <a href="https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/9623/1/PNPCT\_2012\_2016.pdf">https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/9623/1/PNPCT\_2012\_2016.pdf</a> >.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Folha informativa sobre COVID-19. 2020. Disponível em: <a href="https://www.paho.org/pt/covid19">https://www.paho.org/pt/covid19</a>. PATANAVANICH, R.; GLANTZ, S. A. Smoking Is Associated With COVID-19 Progression: A Meta-analysis. **Nicotine & Tobacco Research**, 24 ago. 2020. v. 22, n. 9, p. 1653–1656. Disponível em: <a href="https://academic.oup.com/ntr/article/22/9/1653/5835834">https://academic.oup.com/ntr/article/22/9/1653/5835834</a>.

PAULA, P. A. B. De *et al.* O uso do medicamento na percepção do usuário do Programa Hiperdia. **Ciência & Saúde Coletiva**, maio. 2011. v. 16, n. 5, p. 2623–2633. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000500032&lng=pt&tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1413-81232011000500032&lng=pt&tlng=pt</a>.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H. F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 2018. v. 22, n. suppl 2, p. 1525–1534. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-32832018000601525&lng=pt&tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1414-32832018000601525&lng=pt&tlng=pt>.</a>

PRESMAN, S.; CARNEIRO, E.; GIGLIOTTI, A. Tratamentos não-farmacológicos para o tabagismo. **Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)**, out. 2005. v. 32, n. 5, p. 267–275. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832005000500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-6083200500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-6083200500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-6083200500004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-60832000004&lng=pt&nrm=iso&tlng=en>">http://www.scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0101-6083200000000004&lng=pt&

RAMOS, L. R. *et al.* Prevalence of health promotion programs in primary health care units in Brazil. **Revista de Saúde Pública**, out. 2014. v. 48, n. 5, p. 837–844. Disponível em:

<a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci</a> arttext&pid=S0034-

- 89102014000500837&lng=en&tlng=en>.
- ROSA, W. De A. G.; LABATE, R. C. Programa saúde da família: a construção de um novo modelo de assistência. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, dez. 2005. v. 13, n. 6, p. 1027–1034. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt&tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0104-11692005000600016&lng=pt&tlng=pt>.
- ROVETTA, Isabela Lovatti. MEDITAÇÃO MINDFULNESS COMO TERAPÊUTICA ADJUVANTE NO PROCESSO DE CESSAÇÃO DO TABAGISMO. In: Mostra Científica do Congresso Brasileiro de Saúde Integrativa e Espiritualidade. 2021.
- SALES, M. P. U. *et al.* Ambulatório de apoio ao tabagista no Ceará: perfil dos pacientes e fatores associados ao sucesso terapêutico. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, out. 2006. v. 32, n. 5, p. 410–417. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1806-37132006000500007&lng=pt&tlng=pt">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1806-37132006000500007&lng=pt&tlng=pt>.
- SANTOS, J. D. P. Dos *et al.* Indicadores de efetividade do Programa de Tratamento do Tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, dez. 2012. v. 21, n. 4, p. 579–588. Disponível em: <a href="http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1679-49742012000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.">http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1679-49742012000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=en>.</a>
- SANTOS, K. O. B. *et al.* Trabalho, saúde e vulnerabilidade na pandemia de COVID-19. **Cadernos de Saúde Pública**, 2020. v. 36, n. 12. Disponível em: <a href="http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=pt>">http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001203001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&pid=S0102-311X2020001&tlng=sci\_arttext&
- SANTOS, Rosimeire Aparecida Bezerra de Gois dos; UCHÔA-FIGUEIREDO, Lúcia da Rocha; LIMA, Laura Câmara. Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e Nasf. **Saúde em Debate**, v. 41, p. 694-706, 2017.
- SANTOS, Meire de Deus Vieira; SANTOS, Stella Vieira; CACCIA-BAVA, Maria do Carmo Gullaci Guimarães. Prevalência de estratégias para cessação do uso do tabaco na Atenção Primária à Saúde: uma revisão integrativa. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 563-572, 2019.
- SILVA, Andre Luiz Oliveira da; MOREIRA, Josino Costa; MARTINS, Stella Regina. COVID-19 e tabagismo: uma relação de risco. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, 2020.
- SILVA, L. C. C. Da. Tratamento do tabagismo. **Revista da AMRIGS**, 2010. v. 54, p. 232–239.
- SILVA, L. L. P. Da; ALMEIDA, A. B. De; AMATO, T. De C. A perspectiva dos profissionais sobre o processo de alta de pacientes do Caps-AD: critérios e

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - SBMFC. **Recomendações da SBMFC para a APS durante a Pandemia de COVID-19**. 4. ed. ed. [S.I.]: SBMFC, 2021. SOCIEDADE BRASILEIRA DE PENUMOLOGIA E TISIOLOGIA. Tabagismo -

STEWART, M. *et al.* **Medicina centrada na pessoa: transformando o método clínico**. 2. ed. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

tabaco, exercícios aeróbicos, corridas e o coração. 2020.

STARFIL, Barbara: **Atenção Primária: equilibrio entre necessidades de sáude, serviço e tecnologia**, Brasilia-DF: UNESCO, Ministerio da Saúde, 2002, 726p.

SULS, J. M. *et al.* Efficacy of Smoking-Cessation Interventions for Young Adults. **American Journal of Preventive Medicine**, jun. 2012. v. 42, n. 6, p. 655–662. Disponível em: <a href="https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379712001353">https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0749379712001353</a>.

TEIXEIRA, D. B. S.; CRUZ, S. P. L. Atenção à saúde do homem: análise da sua resistência na procura dos serviços de saúde. **Revista Cubana de Enfermería**, 2016. v. 32, n. 4. Disponível em: <a href="http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209">http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/985/209</a>>.

VARDAVAS, C.; NIKITARA, K. COVID-19 and smoking: A systematic review of the evidence. **Tobacco Induced Diseases**, 20 mar. 2020. v. 18, n. March. Disponível em: <a href="http://www.journalssystem.com/tid/COVID-19-and-smoking-A-systematic-review-of-the-evidence,119324,0,2.html">http://www.journalssystem.com/tid/COVID-19-and-smoking-A-systematic-review-of-the-evidence,119324,0,2.html</a>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO** report on the global tobacco epidemic, **2017**: monitoring tobacco use and prevention policies. [S.I.]: World Health Organization, 2017.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO. Protecting youth from industry manipulation and preventing them from tobacco and nicotine use. 2020. Disponível em: <a href="https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2020-protecting-youth-from-industry-manipulation-and-preventing-them-from-tobacco-and-nicotine-use">https://www.who.int/news-room/events/detail/2020/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2020-protecting-youth-from-industry-manipulation-and-preventing-them-from-tobacco-and-nicotine-use</a>. Acesso em: 23 jul. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global status report on noncommunicable diseases 2010**. [S.I.]: WHO Library Cataloguing, 2010.

XIMENES NETO, F. R. G. *et al.* Coordenação do cuidado, vigilância e monitoramento de casos da COVID-19 na Atenção Primária à Saúde. **Enfermagem em Foco**, 2020. v. 11, n. 1, p. 239–245.

YANG, J. J. *et al.* What Are the Major Determinants in the Success of Smoking Cessation: Results from the Health Examinees Study. **PLOS ONE**, 3 dez. 2015. v. 10, n. 12, p. e0143303. Disponível em: <a href="https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0143303">https://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0143303</a>>.

## APÊNDICE A: ROTEIROS DE COLETA DE DADOS

# **A.1- Roteiro entrevista para profissional de saúde** Dados Individuais

1.1. Qual sua idade em anos?	
1.2. Sexo	( ) masculino
	( ) feminino
1.3. Cor da pele	( ) Branca
	( ) Parda
	( ) Preta
	( ) Amarela
	( ) outro:
1.4. Religião	( ) Católico
	( ) Espirita
	( )Evangélico
	( ) Não tem
	( ) outro:
1.5. Estado Civil	( ) Solteiro (a)
	( )Casado(a) em união estável
	( ) Divorciado(a)
	( ) Viúvo(a)
1.6. Graduação:	( ) Medicina
	( ) Enfermagem
	( ) Fisioterapia
	( ) Psicologia
	( ) Nutrição
	( ) Serviço Social
	( ) outro:
1.7. Possui pós-graduação	( ) sim, qual:
	( ) não
1.8. Quanto tempo de atuação profissional em anos?	

1.9. Serviço de Saúde onde atua com o PNCT:	
1.10. Quanto tempo de atuação em anos junto ao PNCT?	

### Questões sobre o tema

PNCT (Plano Nacional controle do Tabagismo)

1.11. Há quanto tempo foi implantado o PNCT em sua unidade de trabalho?	
1.12. Houve encontros	Nunca ( )
presenciais do grupo de tabagismo antes da	Raramente ( )
pandemia da COVID-19?	Muitas vezes ( )
	Sempre ( )
1.13. Por qual período de tempo houve encontros presenciais desde a implantação do PNCT em seu serviço, até o inicio da pandemia em 2020?	
1.14. Qual a periodicidade	( ) semanal
dos encontros presenciais?	( ) quinzenal
	( ) mensal
1.15. Como acontecia o acompanhamento a pessoa tabagista antes da pandemia da COVID-19?	( )atendimento individual presencial
	( ) atendimento em grupo presencial
	( ) as duas formas
1.16. Como você avalia o índice de cessação tabágica em sua realidade antes da pandemia da COVID-19?	( ) Muito bom
	( ) Bom
	( ) Razoável
	( ) Muito ruim
1.17. Com suas palavras,	
como você faria uma análise desses encontros?	
1.18. Houve encontros	Nunca ( )
remotos do grupo de tabagismo após o início da	Raramente ( )
pandemia da COVID-19?	Muitas vezes ( )

	Sempre ( )
1.19. Por qual período de tempo, houve encontros	( ) menos de 6 meses
tempo, houve encontros remotos?	( ) mais de 6 meses
	( ) 1 ano
	( ) 1 ano, até os dias atuais
1.20. Qual a periodicidade dos encontros remotos?	( ) semanal
dos encontros remotos:	( ) quinzenal
	( ) mensal
	( ) não houve encontros de grupo remoto
1.21. Descreva como está acontecendo o acolhimento a	
pessoa tabagista após a	
pandemia da COVID-19, em seu serviço?	
,	
1.22. Como está acontecendo o	( )Atendimento individual presencial
acompanhamento a pessoa	( ) Atendimento individual remoto
tabagista após a pandemia da COVID-19?	( ) Atendimento em grupo presencial
	( ) Atendimento em grupo remoto
	( ) Não estamos acompanhando
1.23. Você recebeu treinamento ou qualificação	( ) Sim
para a atuação no PNCT?	( ) Não
1.24 Com que frequência são	( ) Semestralmente
realizados os treinamentos e capacitações do PNCT?	( ) Anualmente
	( ) Não há período definido
	( ) Não acontece treinamentos
	( ) Outros
1.24. Em seu serviço acontece supervisão da coordenação do PNCT?	Nunca ( )
	Raramente ( )
	Muitas vezes ( )
	Sempre ( )
1.25. Procure elencar, no seu entendimento, aspectos	1

positivos no desenvolvimento do PNCT, na sua unidade de trabalho, antes da Pandemia da COVID-19	3	
1.26. Procure elencar, no seu entendimento, aspectos negativos no desenvolvimento do PNCT, na sua unidade de trabalho, antes da Pandemia da COVID-19	1.         2.         3.	
1.27. Procure elencar, no seu entendimento, aspectos positivos no desenvolvimento do PNCT, na sua unidade de trabalho, após da Pandemia da COVID-19	1.         2.         3.	
1.28. Procure elencar, no seu entendimento, aspectos negativos no desenvolvimento do PNCT, na sua unidade de trabalho, após da Pandemia da COVID-19	1.         2.         3.	

# **A.2- Roteiro entrevista para usuário do PNCT** Dados Individuais

2.1. Qual sua idade em anos?	
2.2. Sexo	( ) masculino
	( ) feminino
2.3. Cor da pele	( ) Branca
	( ) Parda
	( ) Preta
	( ) Amarela
	( ) outro:
2.4. Religião	( ) Católico
	( ) Espirita

	( ) Evangélico
	( ) Não tem
	( ) outro:
2.5. Estado Civil	( ) solteiro (a)
	( ) casado(a) em união estável
	( ) divorciado(a)
	( ) viúvo(a)
2.6. Grau de instrução/escolaridade:	( ) Fundamental - Incompleto
	( ) Fundamental - Completo
	( ) Médio - Incompleto
	( ) Médio - Completo
	( )Superior - Incompleto
	( ) Superior - Completo
	( ) outro:
2.7. Possui alguma Doença Crônica?	( ) Cardiovascular
	( ) diabetes
	() doenças respiratórias cônicas
	( ) Neoplasias
	( ) ouras:

### Questões sobre o tema

PNCT (Programa Nacional controle do Tabagismo)

2.8. Unidade de Saúde onde utiliza o PNCT:	
2.9 Há quanto tempo é fumante?	
2.10. Já tentou parar de	Nunca ( )
fumar outras vezes?	Raramente ( )
	Muitas vezes ( )
	Sempre ( )

2.11 Há quanto tempo está incluso no tratamento de PNCT?	
2.12 Você recebeu informações adequadas para ser incluído no PNCT?	Nunca ( )
	Raramente ( )
	Muitas vezes ( )
	Sempre ( )
2.13 Participou de encontros de grupo para	Nunca ( )
tabagismo antes da	Raramente ( )
Pandemia da COVID-19?	Muitas vezes ( )
	Sempre ( )
2.13. Se sim, por quanto tempo participou de	
encontros presenciais desde	
a sua inclusão no PNCT?	
2.14. Qual a periodicidade dos encontros presenciais?	( ) semanal
ass chosmics produtidate:	( ) quinzenal
0.45	( ) mensal
2.15 Como acontecia seu acompanhamento no PNCT	( )atendimento individual presencial
antes da pandemia da	( ) atendimento em grupo presencial
COVID-19?	( ) as duas formas
2.16 Como você avalia o atendimento dos	
profissionais voltados a cessação tabágica em sua realidade antes da pandemia da COVID-19?	( ) Bom
	( ) Regular
	( ) Ruim
0.47	( ) Muito ruim
2.17. Com suas palavras Como você faria uma análise	
desses encontros?	
2.18. Houve encontros remotos do grupo de tabagismo ápos da pandemia	( ) sim, regularmente
	( ) sim, algumas vezes
da COVID-19?	( ) não houve encontros remotos durante a pandemia

2.19. Se sim, por quanto tempo você participou dos encontros remotos?	
2.20. Qual a periodicidade	( ) semanal
dos encontros remotos?	( ) quinzenal
	( ) mensal
	( ) não tem encontros de grupo remoto
2.21 Como você avalia o	( ) Muito bom
acolhimento a pessoa tabagista após a pandemia	( ) Bom
da COVID-19?	( ) Regular
	( ) Ruim
	( ) Muito ruim
2.22 Como está	( ) atendimento individual presencial
acontecendo o acompanhamento a pessoa	( ) atendimento individual remoto
tabagista após a liberação de restrições de encontros	( ) atendimento em grupo presencial
presenciais na pandemia da	( ) atendimento em grupo remoto
COVID-19?	( ) não estou sendo acompanhando
2.23 Como você avalia sua	( ) Muito bom
adesão ao programa de cessação tabágica antes a pandemia da COVID-19?	( ) Bom
	( ) Regular
	( ) Ruim
	( ) Muito ruim
2.24 Como você avalia sua	( ) Muito bom
adesão ao programa de cessação tabágica após a pandemia da COVID-19?	( ) Bom
	( ) Regular
	( ) Ruim
	( ) Muito ruim
2.25 A pandemia afetou seu desejo de parar de fumar?	Nunca ( )
	Raramente ( )
	Muitas vezes ( )
	Sempre, voltei a fumar ( )
2.26 A equipe de saúde tem ajudado você a perceber	Nunca ( )

sobre os riscos e problemas do comportamento de fumar?	Raramente ( ) Muitas vezes ( ) Sempre ( )
2.27 A equipe de saúde tem ajudado a descobrir a melhor linha de ação a ser seguida na busca da mudança (motivação para parar de fumar)  2.28 Quais medicamentos	Nunca ( ) Raramente ( ) Muitas vezes ( ) Sempre ( ) ( ) Adesivo Transdérmico
para controle dos tabagismo está usando ou já fez uso?	<ul> <li>( ) Goma de Mascar</li> <li>( ) Pastilhas</li> <li>( ) Comprimidos de Bupropriona</li> <li>( ) Associação de adesivos ou goma ou pastilha com bupropriona</li> <li>( ) Não fez uso de medicamentos</li> </ul>
2.28. Como você avalia o acesso aos insumos propostos para cessação tabágica? adesivo transdérmico; goma de mascar; pastilha; comprimidos	<ul> <li>( ) Não tenho acesso a esses insumos</li> <li>( ) Recebo regularmente o tratamento proposto</li> <li>( ) Não recebo regularmente o tratamento proposto.</li> </ul>
2.29. Elencar no seu entendimento, aspectos positivos no desenvolvimento do PNCT, antes da Pandemia da COVID-19	1.       2.       3.
2.31. Elencar no seu entendimento, aspectos negativos no desenvolvimento PNCT, antes da Pandemia da COVID-19	1.       2.       3.
2.30. Elencar no seu entendimento, aspectos positivos no desenvolvimento do PNCT, após a Pandemia da COVID-19	1.       2.       3.
2.32 Elencar no seu entendimento, aspectos negativos no	1.       2.

desenvolvimento do PNCT,	3
após a Pandemia da COVID-	

# APÊNDICE B: TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE



### UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA



Título do projeto:

CUIDADO A PESSOA TABAGISTA NA PANDEMIA DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: ANALISE SITUACIONAL

Pesquisador responsável: Kalina Cícera Macedo

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, Kalina Cícera Macedo, mestranda do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Universidade Federal da Paraíba, orientanda da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Walleri Christini Torelli Reis, pretendo realizar a pesquisa intitulada CUIDADO A PESSOA TABAGISTA NA PANDEMIA DA COVID 19 NO MUNICÍPIO DE JOÃO PESSOA: ANALISE SITUACIONAL cujo objetivo geral é analisar a situação dos serviços frente ao cuidado com a pessoa tabagista no Município de João Pessoa na Pandemia da COVID 19.

Caso você aceite participar, será realizada uma entrevista semiestruturada por meio eletrônico usando formulário do Google forms.

Riscos e Desconfortos: Durante a realização da entrevista a previsão de risco é mínima. Pode acontecer de alguns participantes sentirem um desconforto, em relatar suas vivências frente ao Programa de cessação Tabágica, no entanto estes riscos serão minimizados por meio da confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas e pela total liberdade para se recusar a responder perguntas que lhe cause constrangimento de qualquer natureza ou de desistir da pesquisa no momento em que julgar conveniente sem nenhum prejuízo. Esta pesquisa será desenvolvida conforme os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Benefícios:** Não há benefícios individuais e/ou financeiros diretamente para você, mas sua participação contribuirá na produção de conhecimentos acerca de conhecimentos favoráveis ao Programa de Controle de Tabagismo frente a pandemia da Covid 19.

Você ficará em posse de uma cópia deste documento (TCLE); será mantida a confidencialidade do que for informado, bem como o seu anonimato,

e os dados serão utilizados somente para fins científicos. Você poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento, em qualquer fase da pesquisa, sem nenhum prejuízo. Os dados que você irá fornecer serão transcritos em papel, e após analisados na finalização do estudo, serão arquivados em local seguro sob a responsabilidade do pesquisador.

Informamos que a sua participação é voluntária e que não será prejudicado de nenhuma forma caso não aceite colaborar com o estudo, sendo também garantido ao participante, o direito de desistir em qualquer fase da pesquisa.

Caso deseje informações sobre o nosso trabalho, poderá entrar em contato com a pesquisadora Ms. Kalina Cícera Macedo, através do e-mail kalinaenf@gmailcom, ou pelo telefone (83) 988995656; ou com a professora orientadora Dra. Walleri Christini Torelli Reis, telefone (83) 98120.1848 e-mail wallerictr@gmail.com e/ou para o Comitê de Ética no endereço Cidade Universitária, s/n, Castelo Branco ou através do telefone (83)3216-7791 ou e-mail eticaccs@ccs.ufpb.br. Esperamos contar com seu apoio, desde já agradecemos a sua colaboração.

CONSENTIMENTO POS-INF	ORMADO	DO PART	ICIPANTE D	A PESQUISA	
Eu			,	R	G
nº, li a descrição do e	estudo e, n	ão havendo	o qualquer di	úvida, concord	0
em participar da pesquisa.	Confirmo	que rec	cebi cópia	do termo d	le
esclarecimento para particip	ação na	pesquisa.	Compreend	do que minh	a
participação é voluntária e que	posso des	istir de con	ntinuar no es	tudo. Autorizo	a
liberação dos dados obtidos	para apr	esentação	em evento	s científicos	е
publicações, desde que minha	identidade	seja proteg	gida. Declard	estar ciente d	0
exposto.					
João Pes	soa,	de		de 202°	1.
ASSI	NATURA [	OO PARTIO	CIPANTE		

ASSINATURA DA PESQUISADORA