

Abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde

Nursing approach to tobacco users in primary health care
Abordaje del enfermero a los fumadores en atención primaria de salud

Vanderleia Soéli de Barros Zampier^I

ORCID: 0000-0002-8085-4414

Marcelo Henrique da Silva^{II}

ORCID: 0000-0002-6250-5050

Renata Evangelista Tavares Machado^I

ORCID: 0000-0001-9004-3941

Rodolfo Ribeiro de Jesus^{III}

ORCID: 0000-0003-4606-0802

Maria Cristina Pinto de Jesus^{IV}

ORCID: 0000-0002-4720-0478

Miriam Aparecida Barbosa Merighi^I

ORCID: 0000-0002-9705-2557

^IUniversidade de São Paulo. São Paulo, São Paulo, Brasil.

^{II}Secretaria Municipal de Saúde de Juiz de Fora.
Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^{III}Universidade Presidente Antônio Carlos.
Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

^{IV}Universidade Federal de Juiz de Fora.
Juiz de Fora, Minas Gerais, Brasil.

Como citar este artigo:

Zampier VSB, Silva MH, Machado RET, Jesus RR, Jesus MCP, Merighi MAB. Nursing approach to tobacco users in primary health care. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):948-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0397>

Autor Correspondente:

Maria Cristina Pinto de Jesus
E-mail: mariacristina.jesus@uff.edu.br



Submissão: 05-06-2018 **Aprovação:** 26-01-2019

RESUMO

Objetivo: compreender a experiência do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas na Atenção Primária à Saúde. **Método:** pesquisa qualitativa, fenomenológica, com 15 enfermeiros entrevistados entre janeiro e março de 2017. Os depoimentos foram analisados e organizados em categorias. **Resultados:** a abordagem dos enfermeiros ao usuário tabagista é realizada de modo individual e assistemático e em grupos operativos seguindo os princípios da terapia cognitivo-comportamental. Essa abordagem é complexa por causa de questões relativas ao próprio usuário e aos recursos humanos, materiais e estruturais. As expectativas dos enfermeiros incluem apoiar a cessação do tabagismo e expandir o trabalho de prevenção do uso do tabaco em espaços educativos. **Considerações finais:** aponta-se a necessidade de o enfermeiro apropriar-se da sistematização da assistência de enfermagem articulada às recomendações das políticas voltadas para o controle do tabagismo, com vistas a cumprir seu papel na promoção, no controle e na diminuição dos agravos à saúde dos usuários tabagistas. **Descritores:** Fumantes; Enfermagem; Prática Profissional; Atenção Primária à Saúde; Pesquisa Qualitativa.

ABSTRACT

Objective: to understand the experience of nurses in the approach to tobacco users in primary health care services. **Method:** Qualitative, phenomenological research with 15 nurses who were interviewed between January and March 2017. Their speeches were analyzed and classified into categories. **Results:** the approach by nurses to tobacco users is performed in an individual and unsystematic manner and in operative groups in accordance with the principles of the cognitive-behavioral therapy. This is a complex approach due to issues related to users themselves and to human, material, and structural resources. The expectations of nurses include supporting smoking cessation and expanding the tobacco use prevention work in educational environments. **Final considerations:** this study points out that nurses need to use the nursing care systematization in coordination with the recommendations of policies aimed at tobacco use control to perform their role in the promotion, control, and reduction of health complications in tobacco users. **Descriptors:** Smokers; Nursing; Professional Practice; Primary Health Care; Qualitative Research.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la experiencia del enfermero en el abordaje a los fumadores en atención primaria de salud. **Método:** Investigación cualitativa y fenomenológica con 15 enfermeros entrevistadas entre enero y marzo de 2017. Testimonios analizados y organizados en categorías. **Resultados:** El acercamiento de las enfermeras al fumador se realiza de forma individual y asistemática y en grupos operativos siguiendo los principios de la terapia cognitivo-conductual. Este enfoque es complejo debido a cuestiones relacionadas con el fumador y con los recursos humanos, materiales y estructurales. Las expectativas de las enfermeras incluyen apoyar la cesación tabáquica y expandir el trabajo de prevención del tabaquismo en entornos educativos. **Consideraciones finales:** Se señala la necesidad de que las enfermeras adecuen la sistematización de la atención de enfermería articulada a las recomendaciones de las políticas de control del tabaquismo, cumpliendo su rol en la promoción, control y reducción de los problemas de salud de los fumadores. **Descriptor:** Fumadores; Enfermería; Práctica Profesional; Atención Primaria de Salud; Investigación Cualitativa.

INTRODUÇÃO

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

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

No Brasil, observou-se um intenso e bem-sucedido trabalho dos profissionais de saúde no sentido de construir políticas públicas e ações de controle ao tabagismo. A partir dos movimentos internacionais, esse fluxo ganhou como importante aliado o Ministério das Relações Exteriores, que potencializou e reforçou as negociações, alçando o Brasil a uma posição de destaque no âmbito da Convenção-Quadro para o Controle do Tabaco da Organização Mundial da Saúde (CQCT-OMS)⁽³⁾.

Desde 2005, o Brasil participa da CQCT-OMS e suas medidas constituem a Política Nacional de Controle do Tabaco (PNCT). Os resultados dessa política apontam para a significativa redução da prevalência de fumantes e da morbimortalidade relacionada ao uso do tabaco (doenças cardiovasculares, respiratórias crônicas e câncer de pulmão, entre outras)⁽⁴⁾.

A partir da PNCT, normatizou-se a abordagem ao tabagista nos serviços de saúde pública, sendo a Atenção Primária à Saúde (APS) considerada o cenário mais profícuo a essa abordagem. A APS, como primeiro ponto de contato da população com o sistema de saúde, por seus atributos - primeiro acesso, integralidade, longitudinalidade e coordenação do cuidado - tem a responsabilidade de apoiar e acompanhar o usuário dependente do tabaco em relação ao tratamento dessa condição crônica⁽⁵⁾.

Nesse contexto, ressalta-se a importância da atuação dos profissionais de saúde na abordagem ao usuário tabagista, com vistas ao fornecimento de apoio àquele que deseja cessar o hábito de fumar. O enfermeiro como membro da equipe de saúde desempenha um papel de fundamental relevância na PNCT, por suas especificidades profissionais, entre elas, a de educador em saúde. Esse profissional pode lançar mão de uma variedade de intervenções voltadas para o controle do uso do tabaco, tais como aconselhamento nas abordagens breve, básica e intensiva, e entrevista motivacional, contribuindo para a obtenção de resultados satisfatórios, no que diz respeito à melhoria das taxas de abandono do tabaco e de manutenção da abstinência em curto e longo prazo⁽⁶⁾.

Considerando as questões relacionadas à dependência do tabaco, que envolve componentes físicos, psicológicos e comportamentais, abordar o usuário tabagista constitui um desafio para o enfermeiro, sobretudo porque a CQCT-OMS e a PNCT preconizam ações voltadas para a cessação tabágica, que, na prática, nem sempre são exitosas. Com base no exposto, formularam-se as seguintes questões de pesquisa: Como é para o enfermeiro abordar o usuário tabagista no contexto da APS? Quais são suas expectativas ao abordar esses usuários? Desvelar a subjetividade envolvida na abordagem do enfermeiro aos usuários tabagistas poderá auxiliar esse profissional a repensar e reconfigurar estratégias de intervenção que os apoiem na realização de atividades de prevenção e controle do uso do tabaco.

OBJETIVO

Compreender a experiência do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas, no contexto da Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Aspectos éticos

Esta pesquisa atendeu aos preceitos éticos mencionados na Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e obteve parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Tipo de estudo e referencial teórico-metodológico

Trata-se de um estudo qualitativo, com abordagem da Fenomenologia Social de Alfred Schütz. Esse referencial apresenta pressupostos teóricos que contribuem para a compreensão da experiência humana no mundo social. Nesse mundo, os indivíduos coexistem, compartilham o mesmo tempo e espaço, fazendo com que processos conscientes de uns sejam considerados elementos significativos para outros. Esse fluxo similar da consciência propicia a construção social das pessoas e influencia suas relações em um contexto marcado pela intersubjetividade. As experiências prévias e as adquiridas por meio de informações transmitidas culturalmente por pais, mestres e pessoas do convívio direto constituem o acervo de conhecimentos. Este coloca o ser humano em uma dada situação denominada de situação biográfica. Desse modo, a abordagem do enfermeiro ao usuário tabagista é permeada por experiências no mundo social que podem ser apreendidas a partir da teoria da motivação humana. Esta inclui os "motivos porque" (relacionados à experiência passada e presente) e os "motivos para" (projetos de novas experiências)⁽⁷⁾.

A pesquisa atendeu aos passos recomendados pelos Critérios Consolidados para Relatar uma Pesquisa Qualitativa (COREQ)⁽⁸⁾.

Cenário do estudo

A pesquisa teve como cenário as unidades de APS de um município de Minas Gerais, Brasil, com uma população registrada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, de 516.247 habitantes, estimada para 2017 em 563.769. Conta com uma área territorial correspondente a 1.435,749 km²

e 165 estabelecimentos de saúde vinculados ao Sistema Único de Saúde (SUS), entre estes, 62 são Unidades Básicas de Saúde (UBSs)⁽⁹⁾. Nessas UBSs, atuavam cerca de 160 equipes de saúde da família, cujo enfermeiro figura como membro obrigatório.

Fonte de dados

Participaram do estudo 15 enfermeiros de ambos os sexos que trabalhavam em UBSs há pelo menos dois anos e que receberam treinamento sobre terapia cognitivo-comportamental pelo Serviço de Controle, Prevenção e Tratamento do Tabagismo (Secoptt) para o trabalho com usuários dependentes do tabaco, especialmente o grupo operativo.

Coleta dos dados

Utilizou-se a entrevista fenomenológica para obtenção dos depoimentos. Essa modalidade de entrevista permitiu ao participante descrever, face a face, para a pesquisadora o significado da experiência em pauta no estudo. O pesquisador pergunta e o entrevistado responde, descrevendo sua experiência frente ao fenômeno estudado⁽¹⁰⁾. A coleta de dados foi realizada, no período de janeiro a março de 2017, pela pesquisadora principal devidamente capacitada para realizar a entrevista fenomenológica.

Para captação dos participantes, a pesquisadora acessou a listagem de serviços de saúde do município que constava do Secoptt. De posse da listagem, por meio de telefonema, fez contato com os responsáveis pelas UBSs, a fim de esclarecer o propósito do estudo e agendar uma data para o comparecimento às unidades de saúde. Após acesso às unidades, a pesquisadora aproximou-se dos enfermeiros para fazer o convite de participação no estudo. Aqueles que aceitaram participar voluntariamente agendaram data, horário e local de sua preferência para ceder os depoimentos.

A obtenção dos depoimentos foi facilitada pela relação de familiaridade entre a pesquisadora e os participantes, uma vez que a mesma era enfermeira de uma das UBSs que compõem a rede assistencial do cenário estudado. Salienta-se que o serviço no qual a pesquisadora estava lotada não foi incluído no estudo.

As entrevistas foram gravadas em áudio, tiveram duração média de 40 minutos e foram conduzidas pela pesquisadora que, antes de iniciar a coleta dos depoimentos, esclareceu aos participantes os objetivos do estudo, os aspectos éticos envolvidos e a necessidade de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Para nortear a entrevista, utilizou-se um roteiro semiestruturado com as seguintes questões: Fale sobre sua experiência na abordagem aos usuários tabagistas e Quais são suas expectativas diante dessa abordagem? Também foram obtidos dados para a caracterização dos participantes: idade, uso e dependência do tabaco, tempo de consumo e número de cigarros/dia, tempo de atuação na UBS, período em que recebeu capacitação para abordar usuários tabagistas.

Os participantes foram entrevistados individualmente, no local de trabalho, em sala privativa, confortável, o que lhes permitiu discorrer sobre a temática investigada sem a presença de outras pessoas e sem interrupções. Todos os depoimentos obtidos foram incluídos na pesquisa. O número de participantes foi definido tendo por base os princípios de saturação da pesquisa qualitativa que considera ideal

aquela amostra que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões do fenômeno investigado e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo de pesquisa⁽¹¹⁾.

Para garantir o anonimato dos participantes, os depoimentos foram identificados pela letra "E", inicial da palavra "Entrevista", seguida da numeração arábica correspondente à ordem das entrevistas: de E1 a E15.

Organização e análise dos dados

A categorização do material foi realizada conforme os passos adotados por pesquisadores da fenomenologia social⁽¹⁰⁾: transcrição das entrevistas pela pesquisadora principal, seguida de leituras criteriosas de cada depoimento na íntegra, visando identificar as unidades de significado que congregam os "motivos porque" e os "motivos para" da experiência vivida. O conjunto de categorias foi discutido à luz da Fenomenologia Social de Alfred Schütz e de outros referenciais relacionados ao tema estudado.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

A maior parte dos participantes era do sexo feminino (73,3%), com idade variando entre 31 e 58 anos, majoritariamente não tabagistas, com destaque para dois enfermeiros ex-tabagistas. O tempo de formação variou entre 8 e 34 anos, o tempo de atuação na APS variou entre 3 e 31 anos e o ano da realização da capacitação para abordagem aos usuários tabagistas variou entre 2007 e 2013.

Categorias

Com base na fenomenologia social de Alfred Schütz⁽⁷⁾, os significados que emergiram dos depoimentos foram agrupados em categorias que traduzem a experiência dos enfermeiros na abordagem aos usuários tabagistas na APS. As duas primeiras categorias trazem o contexto passado e presente dessa experiência (motivos porque) e a última, suas expectativas em relação às experiências futuras (motivos para).

Abordagem individual oportuna e em grupo ancorada na terapia cognitivo-comportamental

Os enfermeiros relatam que a abordagem aos usuários tabagistas é oportuna e permeia os momentos em que ele comparece à UBS, inclusive durante os procedimentos realizados:

Eu aproveito todas as oportunidades, na aferição de pressão, curativos, para abordar as pessoas sobre o uso do cigarro. Às vezes, nem precisa falar, a gente nota pelo cheiro, pela cor dos lábios, pela cor das mãos [...]. (E1)

Realizo o atendimento ao tabagista de forma individual, atuo durante as consultas, preventivo, no acolhimento, na aferição da pressão arterial, sempre aproveito para estar falando com eles. Também aproveito as campanhas como Outubro Rosa, Novembro Azul, para estar conscientizando, alertando sobre o uso do tabaco [...]. (E8)

A abordagem específica é realizada no grupo operativo de controle do tabagismo preconizado pelo Ministério da Saúde:

Recebi a capacitação do Ministério da Saúde para fazer o grupo, minha abordagem é do coletivo, focando o cognitivo-comportamental. [...] quatro reuniões, uma por semana. (E2)

Eu uso a técnica cognitivo-comportamental nos grupos, é aquela que eu lanço uma pergunta e ele me dá a resposta. Dependendo da resposta que ele me dá, eu conscientizo da situação que ele se encontra, vejo se ele consegue realmente largar o fumo e seguir em frente. (E6)

O último grupo foi bem legal, o médico era capacitado e coordenou o grupo, tivemos uma boa participação com 12 pessoas, dez pararam de fumar. (E7)

A complexidade da abordagem ao usuário tabagista

A dependência em relação ao uso do tabaco e a necessidade de decisão pessoal para cessar o hábito de fumar tornam complexa a abordagem ao usuário tabagista:

É difícil abordar o fumante [...] até porque o tabaco envolve questões emocionais e, por este motivo, a pessoa acaba usando o cigarro. (E3)

[...] o contexto social influencia muito na tomada de decisão dele, muitas das vezes, ele tem amigos que fumam e esses amigos vão ser um dificultador para ele parar de fumar. (E10)

Para os participantes, o êxito na cessação do hábito de fumar depende primeiramente da decisão do usuário tabagista:

[...] a abordagem deve ter como premissa a necessidade dele. [...] recebemos pessoas que chegam aos grupos não tendo desejo de parar de fumar. (E2)

[...] eu, como enfermeira, não tenho como dizer "Você vai parar". Eles é que têm que procurar isso dentro deles, tem que vir deles senão, não adianta. (E8)

A frequente falta de medicamentos nicotínicos que integram o tratamento farmacológico, a incompatibilidade entre os horários de atendimento das UBSs e a disponibilidade dos usuários tabagistas para comparecer ao serviço também foram citadas como fatores que dificultam a abordagem do enfermeiro:

[...] às vezes, tenho dificuldade de acertar o horário do grupo de tabagista com a disponibilidade das pessoas fumantes, principalmente com os homens por causa do horário de trabalho. (E12)

[...] o que tem faltado é o medicamento. [...] nesse período agora, não recebi a quantidade que eu pedi, então foi insuficiente para estar atendendo. (E13)

Resaltou-se também a ausência de profissionais de outras áreas de conhecimento, a elevada rotatividade de médicos e a falta de capacitação contínua como dificultadores dessa abordagem:

[...] na minha formação e na capacitação do Ministério da Saúde faltou focar a abordagem individual [...] sinto falta de saber mais

sobre a abordagem individual, já li alguma coisa sobre, mas nunca passei por capacitação, como, por exemplo, fazer a consulta de enfermagem exclusiva ao paciente tabagista. A abordagem que eu sei é só em grupo então acho que fico um pouco limitada. (E5)

O nosso problema aqui é a rotatividade: um médico fica seis meses, sai e entra outro, a hora que a gente pensa que vai começar o trabalho do grupo de tabagismo, o médico sai, isso prejudica muito. (E9)

Se tivéssemos um psicólogo, acho que seria legal, as unidades que têm a assistente social, ótimo, ajuda, mas quem não tem precisa ajuda do Centro de Referência de Assistência Social. (E14)

Apoio ao usuário à cessação do tabagismo

A principal expectativa dos enfermeiros em relação à abordagem aos fumantes é apoiá-los, visando à cessação do tabagismo:

Minha expectativa é que eles parem de fumar, tenham qualidade de vida, tenham mudança interna e que a experiência de deixar o cigarro seja passada para outros [...]. (E6)

Espero que eles se conscientizem da necessidade de parar de fumar, mas eu tenho a consciência que para eles não é fácil, é um vício. (E8)

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

Embora se divulgue as consequências, não se tem ampliado a abordagem sobre as consequências do tabagismo nas escolas [...] preciso fazer parcerias com a educação básica. (E4)

[...] o início do vício começa muito jovem, então precisamos fazer orientação nas escolas para evitar que os adolescentes iniciem o hábito de fumar. (E11)

Os enfermeiros desejam contar com outros profissionais, especialmente aqueles preparados para atender às necessidades psicológicas evidenciadas pelos usuários dependentes do tabaco:

[...] queria ter uma equipe mais ampliada para poder dar mais suporte à pessoa que deseja parar de fumar [...]. (E10)

Não temos psicólogo e este profissional faz falta, acho que seria de grande ajuda se tivesse na equipe. [...] eu não me sinto capaz de identificar transtorno psíquico. (E15)

DISCUSSÃO

A experiência dos enfermeiros na abordagem aos usuários tabagistas na APS colocou em evidência as relações intersubjetivas que acontecem entre esses profissionais e os usuários tabagistas, assim como propiciou o conhecimento do contexto que permeia esse cuidado.

A abordagem feita pelo enfermeiro ao usuário tabagista é realizada de modo individual, oportunamente, ou em grupo,

ancorada na terapia cognitivo-comportamental. De acordo com os depoimentos, a abordagem individual aos usuários dependentes do tabaco pelo enfermeiro na APS ocorre de modo assistemático, durante a realização dos procedimentos de enfermagem. O resultado do presente estudo é semelhante ao encontrado em investigação realizada em Minas Gerais, Brasil, apontando-se que, em grande parte das UBSs do município, há oferta do tratamento para o usuário tabagista; a maioria das ações se concentram nas consultas individuais, atividades de salas de espera e grupos operativos⁽¹²⁾.

Nessa perspectiva, analisa-se que, apesar de a abordagem assistemática visando ao abandono do tabaco ser um importante mecanismo de sensibilização utilizado na prática clínica do enfermeiro, esta não confere uma assistência de enfermagem sistematizada. Ao abordar o usuário tabagista, o enfermeiro precisa lançar mão da Sistematização da Assistência de Enfermagem (SAE) como modo de garantir boas práticas de cuidado a essa clientela. Ao associar a SAE à abordagem individual e coletiva, o enfermeiro poderá potencializar o efeito das intervenções, assim como ampliar o espectro de atividades voltadas aos usuários tabagistas na APS.

A abordagem realizada em grupo, por sua vez, possibilita a troca de experiências entre os participantes, aspecto terapêutico considerado de grande valia por contribuir significativamente para o processo de cessação do hábito de fumar. Como foi evidenciado, os grupos são baseados na terapia cognitivo-comportamental. A literatura mostra que, a exemplo da abordagem aos usuários dependentes de outras drogas, a abordagem cognitivo-comportamental associada a medicamentos auxilia na cessação do hábito de fumar, sendo considerada a eleita para o tratamento e o controle do tabagismo. No aconselhamento comportamental, o enfermeiro promove a motivação e a autoeficácia dos usuários para interromper o hábito de fumar e providencia suporte social para remover as barreiras do comportamento que prejudicam a cessação do tabagismo. Esse profissional informa os usuários sobre os benefícios da cessação do tabagismo e auxilia no desenvolvimento de habilidades para a resolução de problemas advindos da dependência tabágica⁽¹³⁾. Por outro lado, embora seja realizada pela maioria dos enfermeiros entrevistados, a abordagem no grupo operativo se restringe às seções recomendadas pela PNCT, sem o acompanhamento longitudinal do usuário na UBS.

Revisão sistemática que reuniu ensaios aleatórios que compararam terapia em grupo com autoajuda, aconselhamento individual e cuidados habituais, com um mínimo de duas seções de grupo, e acompanhamento das pessoas tabagistas por, no mínimo, seis meses concluiu que a abordagem grupal foi melhor para ajudar as pessoas a pararem de fumar do que as outras intervenções menos intensivas⁽¹⁴⁾. Nesse sentido, fazem-se necessárias ações que garantam o monitoramento desses usuários em longo prazo, assegurando apoio nas possíveis recaídas.

De acordo com os enfermeiros entrevistados, a abordagem ao usuário tabagista é complexa, devido à dependência física e emocional do tabaco, à falta de medicamentos nicotínicos, à pequena disponibilidade de comparecimento dos usuários no grupo de tratamento, além da equipe de saúde reduzida e da falta de capacitação contínua.

A dependência física e emocional advinda do uso do tabaco constitui uma barreira à decisão de cessar o hábito de fumar.

Estudo fenomenológico conduzido no Brasil mostrou que os próprios fumantes se reconheciam como dependentes da nicotina e que os sintomas de abstinência dificultavam a obtenção de êxito nas tentativas de abandono do tabaco⁽¹⁵⁾. Salienta-se também que uma pesquisa qualitativa realizada nos Estados Unidos da América identificou que os fumantes associavam a nicotina à dependência do cigarro, mas também a outros fatores. Quando perguntado sobre os efeitos da nicotina sobre o corpo, os efeitos fisiológicos, como estimulação e relaxamento, foram citados. Muitos não tinham certeza se a nicotina era prejudicial ou inofensiva e/ou não haviam considerado essa questão. Observou-se heterogeneidade nas crenças dos fumantes e o reconhecimento da incerteza sobre as questões que envolvem o tabagismo⁽¹⁶⁾.

Os enfermeiros afirmaram que a motivação para a cessação do hábito de fumar deve partir do próprio usuário tabagista, porém essa motivação nem sempre é homogênea. Pesquisa realizada nos Estados Unidos da América revelou que fumantes não motivados a cessar o tabagismo constituíam um grupo heterogêneo. As pessoas preocupadas com a saúde, que apresentavam um número maior de doenças prévias relacionadas ao tabagismo e percepções de alto risco do hábito de fumar, tiveram alta motivação para desistir da cessação do tabaco em relação às outras. Outros fumantes com barreiras psicossociais, a maioria jovens com parceiros fumantes e outros fumantes em casa, tiveram chances mais baixas de nunca planejar desistir do hábito. Por isso, as abordagens personalizadas de intervenção são importantes para motivar o abandono do cigarro⁽¹⁷⁾.

Em relação à falta de medicamentos nicotínicos para compor a terapêutica medicamentosa, compreende-se que a atuação do enfermeiro não pode se centrar na perspectiva de que essa limitação vá culminar no insucesso da interrupção do tabaco. Apesar de importante a associação dos medicamentos repositores de nicotina e inibidores do desejo de fumar na abordagem do usuário tabagista, seu papel é auxiliar na cessação do tabagismo⁽¹⁸⁾. Com esse entendimento, o arsenal medicamentoso constitui-se em uma medida pontual para que o usuário tabagista lide com a abstinência nos primeiros dias sem o cigarro. O enfermeiro com seu conhecimento e habilidades deve contribuir para o empoderamento desse usuário para que, em longo prazo, ele mantenha a abstinência. Deve orientá-lo e, sobretudo, construir, junto com ele, estratégias que o mantenham determinado a cessar o hábito de fumar.

Além disso, como apontado pelos participantes do presente estudo, tem-se de considerar que existe alta rotatividade de profissionais nas unidades e carência de mecanismos que lhes permitam implementar e dar continuidade aos atendimentos em meio às muitas atribuições que possuem⁽¹²⁾. A capacitação de profissionais de saúde que atuam na APS para implementar intervenções para cessação do tabagismo constitui uma ferramenta de superação da insuficiência de recursos humanos e maximização do acesso dos fumantes aos serviços do sistema de saúde preparados para apoiar a cessação tabágica⁽⁶⁾.

A falta de profissionais capacitados para o trabalho com usuários tabagistas foi uma dificuldade referida pelos participantes. Pesquisa de intervenção realizada na África do Sul mostrou que a capacitação para a abordagem do usuário tabagista pode contribuir para o alcance de resultados positivos na cessação do

tabagismo. Após oito horas de treinamento para profissionais de saúde (médicos e enfermeiras) sobre o aconselhamento individual, eles mudaram a percepção sobre sua capacidade e confiança para superar as barreiras à implementação de ações voltadas para os usuários tabagistas, quanto a restrições de tempo, baixa continuidade do cuidado, cultura organizacional insuficiente e falta de recursos educacionais⁽¹⁹⁾.

Outra questão que merece destaque é a utilização de recursos da *web* para a capacitação de enfermeiros na abordagem do tabagismo, contribuindo para melhorar a atuação de enfermeiros nas intervenções de cessação do tabaco⁽²⁰⁾, especialmente nos quesitos: perguntas aos usuários sobre fumar, recomendação para parar de fumar, avaliação sobre a vontade para cessar o tabagismo, auxílio na cessação e recomendações para manter a casa livre do tabaco⁽²¹⁾.

Sobre o relato dos participantes acerca da baixa frequência de usuários no grupo de tratamento e controle do tabagismo, salienta-se que, no cenário estudado, as UBSs funcionam no horário das 7h às 17h, período em que geralmente a população trabalha, o que pode estar dificultando a participação dos fumantes. O acesso aos serviços de saúde tem sido relatado como um dos principais desafios e problemas relacionados à assistência à saúde. Cabe à equipe que atua na APS coordenar o fluxo das pessoas entre os vários serviços de saúde ofertados, buscando garantir maior equidade ao acesso e utilização das tecnologias e serviços do sistema de saúde, com vistas a responder às necessidades de saúde da população⁽²²⁾.

A situação biográfica dos enfermeiros e o acervo de conhecimentos de que dispõem para atuar com os usuários tabagistas permitem que esses profissionais, ao refletirem sobre sua prática, exteriorizem suas principais intenções em relação ao cuidado a esses usuários. Salienta-se que a principal expectativa do enfermeiro é apoiar o usuário tabagista a cessar o uso do tabaco. Pesquisa qualitativa realizada, na Holanda, com 14 pessoas tabagistas e nove profissionais de saúde da APS apontou o enfermeiro como provedor de apoio preferido para fornecer suporte comportamental intensivo voltado à cessação do tabagismo⁽²³⁾.

Por estarem na APS – nível de atenção mais apropriado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde –, os enfermeiros referem a intenção de ampliar o trabalho de prevenção do tabagismo em escolas e outros equipamentos sociais. No caso das escolas, por serem consideradas um espaço privilegiado para a realização de trabalhos educativos e de conscientização por causa também da proximidade das equipes de saúde da família com esses dispositivos⁽²⁴⁾.

Considerando a vulnerabilidade para iniciar o hábito de fumar, revisão sistemática apontou que intervenções comportamentais direcionadas a crianças e jovens em idade escolar podem prevenir o tabagismo e ajudar na cessação do tabaco. A metanálise mostrou que os participantes dessas intervenções apresentaram 18% menos probabilidade de ter iniciado o tabagismo no final da intervenção, em relação ao grupo controle. Concluiu ser necessário incluir um acompanhamento em longo prazo⁽²⁵⁾.

A complexidade do tratamento e controle de usuários de drogas como o tabaco levou o enfermeiro a mencionar a necessidade de contar com uma equipe de profissionais preparados para desenvolver ações voltadas aos usuários tabagistas. Este

desejo foi apontado pelos próprios usuários em outro estudo fenomenológico. A abordagem cognitivo-comportamental e a terapia medicamentosa fornecida pelo sistema público de saúde foram consideradas insuficientes para alcançar o sucesso do seu tratamento, por isso sentiam a necessidade de suporte psicológico especializado⁽¹⁵⁾.

A incorporação de psicólogos e psiquiatras na equipe multiprofissional para o acompanhamento de usuários tabagistas com níveis elevados de ansiedade ou acometidos por outros distúrbios psiquiátricos foi sugerida por estudo de coorte que avaliou pacientes de um programa de cessação do tabagismo em Mato Grosso, Brasil. A abordagem especializada individualizada poderá potencializar os resultados da terapia cognitivo-comportamental, ajudando os usuários tabagistas a deixar o hábito de fumar⁽²⁶⁾.

Embora contar com uma equipe ampliada na UBS para a abordagem ao tabagista seja uma expectativa dos enfermeiros, na prática, as políticas da APS preconizam uma equipe composta minimamente por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde. Desse modo, o enfermeiro precisa conhecer e utilizar os recursos da rede assistencial com vistas a garantir o acesso do usuário tabagista à assistência psicoterápica quando necessário.

A falta de sistematização da abordagem ao usuário tabagista encontrada neste estudo remete à necessidade de elaborar e implementar um protocolo de cuidados a esta clientela, no âmbito do município estudado, com vistas a padronizar as ações necessárias à promoção da saúde, prevenção de agravos e ao tratamento do tabagismo, a despeito de os participantes mencionarem seguir as diretrizes da PNCT. Nesse protocolo, deve estar prevista, entre outras, a recomendação para a atuação do enfermeiro baseada em evidências, a adoção da SAE nas Unidades Básicas de Saúde, com acompanhamento longitudinal dos participantes do grupo operativo para o controle e tratamento do tabagista, assim como a realização de intervenções nas escolas e em outros equipamentos sociais com vistas a prevenir o início precoce do hábito de fumar.

Limitações do estudo

Como limitação deste estudo ressalta-se que a perspectiva do enfermeiro sobre sua experiência com os usuários tabagistas, no contexto da APS, ficou restrita ao grupo social investigado, que pode diferir se realizado em contextos diferentes. Como é característico da pesquisa qualitativa, os resultados encontrados não podem ser generalizados, mas permitem evidenciar o contexto de significados expressos nos atos realizados pelos enfermeiros ante a abordagem aos usuários tabagistas, assim como acessar seus projetos em direção a ampliar os horizontes dos cuidados realizados na prática clínica a esse grupo social.

Contribuições para a área da Saúde e Enfermagem

A fenomenologia social de Alfred Schütz permitiu evidenciar que a experiência do enfermeiro na abordagem aos usuários tabagistas no contexto da APS agrega valor ao cuidado necessário a este público, na medida em que a discussão dessa experiência contribui para apontar a necessidade de o enfermeiro ampliar as estratégias de sua atuação em consonância com as recomendações

das políticas voltadas para o controle do tabagismo na APS. A discussão sobre boas práticas de cuidado do enfermeiro na abordagem ao tabagista na APS, no âmbito do ensino de graduação e pós-graduação em Enfermagem, poderá auxiliar o enfermeiro a cumprir seu papel na promoção, no controle e na diminuição dos agravos à saúde dos usuários tabagistas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem realizada pelo enfermeiro aos usuários tabagistas é realizada de modo individual e assistemático e em grupos operativos, seguindo os princípios da terapia cognitivo-comportamental. Tal abordagem é complexa devido à dependência física

e emocional do tabaco, à falta de medicamentos nicotínicos, à pequena disponibilidade de comparecimentos dos usuários no grupo de tratamento, além da equipe de saúde reduzida e da falta de capacitação contínua. Inclui as expectativas dos enfermeiros de apoiar a cessação do tabagismo e expandir o trabalho de prevenção do uso do tabaco em espaços educativos.

Os resultados da presente investigação devem ser conjugados com outros estudos qualitativos sobre a atuação do enfermeiro diante da prevenção de agravos e do tratamento de usuários tabagistas na APS, no sentido de maximizar a produção de evidências científicas que auxiliem gestores e profissionais de saúde na operacionalização das políticas públicas de saúde voltadas para este público.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2018 May 21]. 359 p. Available from: <http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/reportontrendstobaccosmoking/en>
2. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2016: 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 brasileiros e no Distrito Federal em 2016 [Internet]. Brasília: Ministério; 2017 [cited 2018 May 21]. Available from: http://portal.arquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/junho/07/vigitel_2016_jun17.pdf
3. Teixeira LAS, Paiva CHA, Ferreira VN. The world health organization framework convention on tobacco control in the Brazilian political agenda, 2003-2005. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21];33(Suppl 3(Suppl 3):e00121016. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00121016>
4. Cavalcante TM, Pinho MCM, Perez CA, Teixeira APL, Mendes FL, Vargas RR, et al. Brazil: balance of the national tobacco control policy in the last decade and dilemmas. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21]; 33(Suppl 3(Suppl 3):e00138315. Available from: [doi:10.1590/0102-311X00138315](https://doi.org/10.1590/0102-311X00138315)
5. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica. Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: o cuidado da pessoa tabagista. *Cadernos da Atenção Básica*, n. 40 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2018 May 21]. 153 p. Available from: http://www.sg.as.saude.ms.gov.br/wp-content/uploads/sites/105/2016/06/caderno_40.pdf
6. Aung MN, Yuasa M, Moolphate S, Kitajima T. Challenges for smoking cessation intervention as part of primary health care services in developing countries. *J Smok Cessat* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];11(4):211-8. Available from: <https://doi.org/10.1017/jsc.2014.28>
7. Schütz A. Sobre fenomenologia e relações sociais. Wagner HT, editor. Petrópolis (RJ): Vozes; 2012.
8. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated Criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care* [Internet]. 2007 [cited 2019 Jan 08];19(6):349-57. Available from: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>
9. IBGE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Internet). Brasília: IBGE; 2018. População estimada 2017 [cited 2018 May 21]. Available from: <http://www.ibge.gov.br>
10. Jesus MCP, Capalbo C, Merighi MAB, Tocantins FR, Rodrigues BMRD, Ciuffo LL. The social phenomenology of alfred schütz and its contribution for nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013[cited 2018 May 21];47(3):728-33. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420130000300030>
11. Minayo MCS. [Sampling and saturation in qualitative research: consensuses and controversies]. *Rev Pesq Qualit* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21]; 5(7):1-12. Available from: <https://editora.sepq.org.br/index.php/rpq/article/view/82/59> Portuguese.
12. Portes LH, Campos EMS, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. [Actions geared to tobacco control: a review of their implementation in primary health care]. *Ciênc Saúde Colet* [Internet]. 2014 [cited 2018 May 21];19(2):439-48. Available from: [doi:10.1590/1413-81232014192.04702013](https://doi.org/10.1590/1413-81232014192.04702013) Portuguese.
13. Katz DA, Stewart K, Paez M, Holman J, Adams SL, Vander Weg MW, et al. "Let me get you a nicotine patch": nurses' perceptions of implementing smoking cessation guidelines for hospitalized veterans. *Mil Med* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];181(4):373-82. Available from: <https://doi.org/10.7205/MILMED-D-15-00101>
14. Stead LF, Carroll AJ, Lancaster T. Group behaviour therapy programmes for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21];3:CD001007. Available from: <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001007.pub3>
15. Jesus MCP, Silva MH, Cordeiro SM, Korchmar E, Zampier VSB, Merighi MAB. Understanding unsuccessful attempts to quit smoking: a social phenomenology approach. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];50(1):71-8. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420160000100010>

16. Johnson SE, Coleman B, Tessman GK, Dickinson DM. Unpacking smokers' beliefs about addiction and nicotine: a qualitative study. *Psychol Addict Behav* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21];31(7):744-50. Available from: <https://doi.org/10.1037/adb0000321>
17. Borrelli B, Gaynor S, Tooley E, Armitage CJ, Wearden A, Bartlett YK. Identification of three different types of smokers who are not motivated to quit: results from a latent class analysis. *Health Psychol* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 22];37(2):179-87. Available from: <https://doi.org/10.1037/hea0000561>
18. Dantas DRG, Pinheiro AHB, Rossoni ALM, Prado LO, Barreira SN. [Smoking treatment with bupropion or varenicline in Brazil: a systematic review]. *Rev Saúde Ciênc Online* [Internet]. 2017 [cited 2018 May 21]; 5(1):61-75 Available from: <http://www.ufcg.edu.br/revistasauedeiciencia/index.php/RSC-UFCG/article/view/327/228> Portuguese.
19. Malan Z, Mash R, Everett-Murphy K. Qualitative evaluation of primary care providers experiences of a training programme to offer brief behaviour change counselling on risk factors for non-communicable diseases in South Africa. *BMC Fam Pract* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 21];16:101. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12875-015-0318-6>
20. Sarna L, Bialous SA, Wells M, Brook J. Impact of a webcast on nurses' delivery of tobacco dependence treatment. *J Clin Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2018 May 21]; 27(1-2):e91-e99. Available from: <https://doi.org/10.1111/jocn.13875>
21. Králíková E, Felbrová V, Kulovaná S, Malá K, Nohavová I, Roubíčková E, et al. Nurses' attitudes toward intervening with smokers: their knowledge, opinion and e-learning impact. *Cent Eur J Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];24(4):272-5. Available from: <https://doi.org/10.21101/cejph.a4652>
22. Damaceno AN, Bandeira D, Hodali N, Weiller TH. [Access at first contact in primary health care: integrative review]. *Rev APS* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21]; 19(1):122-38. Available from: <https://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/2521> Portuguese.
23. van Rossem C, Spigt M, Smit ES, Viechtbauer W, Mijnheer KK, van Schayck CP, et al. Combining intensive practice nurse counselling or brief general practitioner advice with varenicline for smoking cessation in primary care: study protocol of a pragmatic randomized controlled trial. *Contemp Clin Trials* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 21];41:298-312. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cct.2015.01.017>
24. Laport TJ, Costa PHA, Mota DCB, Ronzani TM. [Perceptions and practices of professionals in primary health care in the approach of drug use]. *Psic Teor Pesq Online* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];32(1):143-50. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722016012055143150> Portuguese.
25. Peirson L, Ali MU, Kenny M, Raina P, Sherifali D. Interventions for prevention and treatment of tobacco smoking in school-aged children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Prev Med* [Internet]. 2016 [cited 2018 May 21];85:20-31. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2015.12.004>
26. Pawlina MMC, Rondina RC, Espinosa MM, Botelho C. Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2015 [cited 2018 May 21];41(5):433-9. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1806-37132015000004527>