

Seleção e capacitação para o tratamento do tabagismo no Sistema Único de Saúde: perspectivas de gestores e profissionais de saúde no estado do Paraná, Brasil*

doi: 10.5123/S1679-49742014000400006

Tobacco cessation program selection and training in the Unified Health System: manager and health care professional perspectives in the state of Paraná, Brazil

Lorna Bittencourt

Division of Preventive Medicine, University of Alabama at Birmingham, Birmingham-AL, Estados Unidos da América

Regina Celina Cruz

Escola de Saúde e Biociências, Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Curitiba-PR, Brasil

Isabel Cristina Scarinci

Division of Preventive Medicine, University of Alabama at Birmingham, Birmingham-AL, Estados Unidos da América

Resumo

Objetivo: descrever a perspectiva de gestores e profissionais de saúde sobre a seleção e capacitação dos profissionais de saúde para o Programa de Tratamento do Tabagismo do Sistema Único de Saúde. **Métodos:** estudo descritivo realizado em sete cidades do estado do Paraná, Brasil, em 2012; a amostra incluiu 84 gestores e 118 profissionais de saúde. **Resultados:** dos 202 gestores e profissionais, a maioria (98%) indicou que todo profissional que tenha demonstrado interesse ou tenha perfil adequado é selecionado para a capacitação; 81,2% dos entrevistados indicaram a capacitação como excelente ou boa, 51% deles estão satisfeitos com a oferta da capacitação, enquanto 64,4% mostraram-se insatisfeitos com o número de profissionais capacitados e 42,1% consideraram o número de profissionais capacitados adequado à demanda dos pacientes. **Conclusão:** os entrevistados estavam satisfeitos com a capacitação do Programa; contudo, algumas sugestões foram referidas para melhorar a capacitação e a comunicação entre os profissionais.

Palavras-chave: Hábito de Fumar; Capacitação; Epidemiologia Descritiva; Abandono do Uso de Tabaco.

Abstract

Objective: to identify the perspectives of health care managers and professionals regarding health care professional selection and training for the Unified Health System (SUS) Tobacco Cessation Program. **Methods:** this was a descriptive study conducted in seven municipalities in the state of Paraná, Brazil, in 2012. The sample included 84 service managers and 118 health care professionals. **Results:** the majority of the 202 participants (98%) indicated that health care professionals who demonstrate interest and request participation or have appropriate profile are selected. 81.2% of them indicated that the training is excellent or good, 51% were satisfied with the training available, 64.4% were not satisfied with the number of professionals trained, and 42.1% considered the number of professionals trained met patient demand. **Conclusion:** the participants are satisfied with the training. However, some suggestions were raised to improve both training and communication among professionals.

Key words: Smoking; Training; Epidemiology, Descriptive; Tobacco Use Cessation.

* Este estudo foi financiado pelo Instituto Nacional de Saúde dos Estados Unidos da América (R01 DA024875).

Endereço para correspondência:

Lorna Bittencourt, MS – University of Alabama at Birmingham, Division of Preventive Medicine, 1717 11th Avenue South, MT 609, Birmingham-AL, USA, 35205
E-mail: lgoncalves@uabmc.edu

Introdução

O uso de produtos derivados do tabaco é identificado como líder entre as causas preveníveis de doenças e mortes prematuras no mundo:¹ foi responsável por 5 milhões de mortes em 2008, sendo 200.000 dessas mortes no Brasil.^{1,2} Na tentativa de reduzir a prevalência e a morbimortalidade ligada ao consumo de produtos derivados do tabaco, o Programa Nacional de Controle do Tabagismo (PNCT) foi implantado no Brasil em 1989.³

Um dos componentes das políticas de saúde visando a cessação do tabagismo foi a ampliação do acesso ao tratamento nas redes de Atenção Básica e de Média Complexidade do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de 2004, no esteio do Programa de Cessação do Tabagismo (PCT).^{4,5} O Plano de Implantação da Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS,⁶ aprovado pela Portaria da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS) no 442, de 13 de agosto de 2004,⁴ define o formato do PCT: primeiramente, (i) o paciente passa por uma consulta de avaliação clínica visando um plano de tratamento; em seguida, (ii) o paciente é encaminhado para sessões cognitivo-comportamentais individuais ou em grupo – estruturadas e com duração de 90 minutos –, desenvolvidas por profissionais de saúde.⁶ Há, ainda, medicações disponibilizadas para o apoio ao tratamento, como o adesivo transdérmico (7mg, 14 mg, 21 mg), goma de mascar (2mg), pastilha (2mg), e o cloridato de Bupropiona (150mg).⁵

O envolvimento dos profissionais de saúde é essencial em um programa de cessação do uso de produtos derivados do tabaco.

O tratamento do tabagista nas unidades básicas de saúde (UBS) é encarregado a profissionais de saúde com nível de escolaridade universitário.³ O recrutamento e a capacitação desses profissionais são de responsabilidade das Coordenações do Programa Nacional de Controle do Tabagismo nos estados e municípios. Todos os profissionais devem passar pela capacitação antes de iniciar suas atividades no Programa.⁴

A capacitação abarca aspectos históricos, preventivos e farmacológicos sobre o tabagismo, como também detalha o conteúdo das sessões cognitivo-comportamentais e o papel do profissional de saúde no Programa.^{7,8} Ademais, a capacitação contextualiza o conhecimento sobre o tabaco e a política de saúde, prevenção e exposição tabágica, e habilita os profissionais na área de cessação do tabagismo, focando no desenvolvimento das sessões cognitivo-comportamental e nas diferentes medicações possíveis de serem usadas como apoio aos pacientes tabagistas.

O envolvimento dos profissionais de saúde é essencial em um programa de cessação do uso de produtos derivados do tabaco. A capacitação é fundamental para aumentar o conhecimento e as habilidades necessárias, no sentido desses profissionais darem suporte aos pacientes durante o processo de cessação.⁹

Alguns estudos mostraram a efetividade da capacitação de profissionais de saúde. No Canadá, por exemplo, a capacitação é dividida em um curso online, seguida por cinco dias de curso presencial.¹⁰ Naquele país, verificou-se que 91% dos profissionais capacitados se engajaram em atividades para passar o aprendizado adiante, na organização da qual faziam parte, além de estarem preparados para colocar em prática as técnicas de intervenção aprendidas.¹⁰ Resultados semelhantes foram obtidos por estudo realizado nos Estados Unidos da América, onde os autores concluíram que médicos, enfermeiros e dentistas apresentaram maior conhecimento e atitudes positivas em relação ao tratamento do tabagista depois de capacitação breve.¹¹

Apesar da importância da capacitação, pouco se sabe sobre as percepções de gestores e profissionais a respeito da capacitação dos profissionais de saúde para atuação no Programa. O objetivo do presente estudo foi descrever as perspectivas de gestores e profissionais de saúde sobre a seleção e capacitação dos profissionais de saúde para o Programa de Tratamento do Tabagismo do Sistema Único de Saúde em sete cidades do estado do Paraná, Brasil.

Métodos

Estudo descritivo realizado no ano de 2012, em sete cidades do estado do Paraná (Cambé, Cascavel, Curitiba, Irati, Londrina, Maringá e Pato Branco), com o objetivo de descrever a implementação do Programa

de Cessação do Tabagismo, incluindo a percepção da capacitação de profissionais de saúde. Para melhor entender a realidade desses profissionais e gestores regionais, municipais e de unidades básicas de saúde que proveem o Programa, e para que fosse possível elaborar um instrumento quantitativo, primeiramente, foram realizadas 11 entrevistas qualitativas com profissionais atuantes em uma cidade do Paraná. Também foram revisadas as portarias e os materiais relacionados à implantação e estruturação do Programa.²⁻⁸

Uma vez concluída a etapa qualitativa, juntamente com representantes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná, foram elaborados cinco questionários cujas questões, em sua maioria, contavam com categorias pré-determinadas de respostas, não obstante algumas questões fossem abertas. Os questionários foram respondidos pelos seguintes grupos de profissionais:

- diretores das Regionais de Saúde e coordenadores regionais do Programa;
- secretários municipais de saúde e coordenadores municipais do Programa;
- diretores das UBS;
- profissionais de saúde atuantes; e
- profissionais de saúde que foram capacitados mas não atuavam no Programa (não atuantes).

Os questionários foram elaborados de forma similar; porém, devido a diferença de cargo e atividades desenvolvidas, algumas questões foram aplicadas exclusivamente para uma das categorias profissionais mencionadas. O questionário levou em torno de 20 minutos para ser respondido e foi dividido em quatro seções: dados de identificação; estrutura do Programa; atuação do Programa; e capacitação. Este estudo baseou-se, ademais, em entrevistas qualitativas com pacientes,¹² e como este artigo projeta seu foco na perspectiva dos gestores e profissionais sobre a capacitação e seleção, foram selecionadas questões pertinentes à seleção, atuação e capacitação dos profissionais de saúde.

Apoiada pelo secretário de Estado da Saúde, a pesquisadora principal (Scarinci IC) reuniu-se com os gestores regionais e municipais com o objetivo de esclarecer o conteúdo do estudo. Para potencializar a adesão dos gestores e profissionais, foi acordado conceder aos gestores citados acima, a possibilidade de responder ao questionário no formato impresso, durante a reunião com a pesquisadora principal, ou eletronicamente. A Secretaria de Estado da Saúde do

Paraná entregou às pesquisadoras a lista de todas as UBS que proveem o Programa nas cidades selecionadas, assim como a lista dos profissionais de saúde capacitados para trabalhar no Programa. Os coordenadores municipais do Programa confirmaram quais profissionais capacitados ainda trabalhavam no Programa. Em cidades com mais de 50 profissionais de saúde capacitados, a escolha deles para participação na pesquisa foi feita por sorteio computadorizado, encaminhado em sítio eletrônico (<http://www.randomization.com>) da seguinte forma: foi elaborada lista numérica com os profissionais, esses números foram colocados no sítio eletrônico e foi realizado um sorteio com eles. Os números sorteados representavam profissionais que foram contactados. Os gestores de unidade e os profissionais de saúde foram contactados via e-mail e responderam a versão online do questionário.

O processamento de dados e a análise estatística foram realizados pelo aplicativo *Statistical Package for the Social Sciences*, versão 22.0.

Esta pesquisa foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (0326.0.084.000/2008), e pelos Comitês de Ética e Pesquisas em Seres Humanos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná (3004/2008) e da *University of Alabama at Birmingham* (X070813006/2007). Todos os entrevistados leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido confirmando sua participação, antes de responderem as questões do estudo.

Resultados

Nas sete cidades paranaenses, 202 gestores e profissionais de saúde participaram do estudo: 4 diretores regionais (4/6), 5 coordenadores regionais (5/5), 7 secretários municipais (7/7), 7 coordenadores municipais (7/7), 61 gestores de unidade (61/98), 80 profissionais atuantes (adesão de 80/169) e 38 profissionais não atuantes (38/109). A maioria dos profissionais participantes era do sexo feminino (63,9%). A idade média dos participantes foi de 41,2 anos (desvio-padrão (DP)=9,4), variando de 24 a 68 anos.

Os dados demográficos estão descritos na Tabela 1. Entre os participantes da pesquisa, 35 (17,3%) eram de Cascavel, 43 (21,3%) de Curitiba, 8 (4%) de Irati, 24 (11,9%) de Londrina, 52 (25,7%) de Maringá e 13 (6,4%) de Pato Branco. A maioria (87,6%) dos gestores e profissionais de saúde ingressou na instituição

Tabela 1 – Perfil demográfico dos gestores e profissionais de saúde do Programa de Tratamento do Tabagismo no Paraná, 2012

| Variáveis | Diretores regionais (n=4) | Coordenadores regionais (n=5) | Secretários municipais (n=7) | Coordenadores municipais (n=7) | Gestores da UBS ^a (n=61) | Profissionais atuantes (n=80) | Profissionais não atuantes (n=38) |
|--|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Escolaridade (n) | | | | | | | |
| Ensino Médio completo | – | 1 | – | – | 1 | 1 | 2 |
| Ensino Superior incompleto | – | – | – | – | 1 | 1 | – |
| Ensino Superior completo | – | 1 | 2 | 2 | 7 | 14 | 6 |
| Pós-Graduação incompleta | 2 | – | – | – | 1 | 2 | 4 |
| Pós-Graduação completa | 2 | 3 | 5 | 5 | 51 | 62 | 26 |
| Sexo (n) | | | | | | | |
| Feminino | 1 | 5 | 4 | 5 | 57 | 23 | 31 |
| Masculino | 3 | – | 3 | 1 | 4 | 57 | 7 |
| Tipo de vínculo (n) | | | | | | | |
| Funcionário concursado | 1 | 4 | 5 | 7 | 49 | 74 | 37 |
| Funcionário temporário | 1 | 1 | 1 | – | 4 | 1 | 1 |
| Outro | 2 | – | 1 | – | 8 | 5 | – |
| Idade (em anos)^b | 49,7 (13,8) | 47,2 (9,4) | 47,6 (6,7) | 38,4 (8,8) | 40,9 (9,2) | 40,8 (9,7) | 40,4 (9,1) |
| Tempo (em meses) de serviço público^b | 208,7 (126,5) | 248,2 (130,5) | 236,3 (86,7) | 166,1 (126,8) | 144,4 (96,9) | 155,1 (94,6) | 149,7 (94,2) |
| Tempo (em meses) neste cargo^b | 14,3 (9,0) | 100,7 (179,1) | 45,1 (41,7) | 80,7 (139,3) | 89,1 (76,8) | 132,3 (88,5) | 92,8 (95,2) |

a) UBS: unidade básica de saúde
b) Média (desvio-padrão)

mediante aprovação em concurso público. Em média, eram funcionários públicos há mais de 14 anos. A maioria dos profissionais atuantes e não atuantes que participaram da pesquisa eram enfermeiros (n=24 e n=19 respectivamente), seguidos por médicos (n=21 e n=7 respectivamente).

Na Tabela 2, são apresentadas as formas indicadas pelos participantes, para seleção dos profissionais participantes da capacitação. A maioria (98,0%) dos gestores e profissionais afirmou que todo profissional interessado ou que apresente um perfil adequado é selecionado para participar da capacitação. Quando questionados como foram selecionados, a maioria (53,4%) das respostas dos profissionais atuantes e não atuantes esteve relacionada a um convite do gestor. Esse convite, muitas vezes, estava associado à falta de profissionais em uma categoria específica e não ao perfil necessário para desenvolver o trabalho no Programa, como por exemplo, gostar de trabalhar em grupo e na área de cessação do tabagismo. Além disso, com exceção dos diretores regionais, todas as outras categorias de gestores e profissionais de saúde apontaram que os profissionais de saúde são convidados para a capacitação porque já fazem parte do Programa.

Exceto pelos diretores e coordenadores regionais, a maioria (133/193; 68,9%) dos gestores e profissionais indicou que o gestor da unidade era responsável por encaminhar o profissional de saúde para a capacitação. Quando os profissionais de saúde foram questionados sobre quem tomou a decisão de encaminhá-los para a capacitação, a maioria (72/116; 62,01%) deles indicou que foi a coordenação da unidade ou a coordenação municipal.

Em relação à existência de profissionais que participaram do Programa sem capacitação, a maioria dos gestores regionais (7/9) afirmou não haver profissionais trabalhando sem estarem capacitados, enquanto 7/14 dos gestores municipais e 27/61 dos gestores de UBS reconheceram a existência de profissionais trabalhando sem capacitação prévia.

A maioria (81,2%) dos gestores e profissionais de saúde indicaram que a capacitação é excelente ou boa; nenhum deles considerou que a capacitação é ruim. Ademais, a maioria dos profissionais de saúde afirmou que a capacitação foi suficiente para suas práticas (82/118; 69,5%). Em relação à oferta da capacitação estar adequada aos profissionais disponíveis, a maioria dos diretores regionais (3/4) indicou que a oferta estava adequada. Contudo, todas as demais categorias de gesto-

Tabela 2 – Seleção para a capacitação dos profissionais de saúde do Programa de Tratamento do Tabagismo no Paraná, 2012

| Variáveis | Diretores regionais (n=4) | Coordenadores regionais (n=5) | Secretários municipais (n=7) | Coordenadores municipais (n=7) | Gestores da UBS ^a (n=61) | Profissionais atuantes (n=80) | Profissionais não atuantes (n=38) |
|---|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Como os profissionais são selecionados? | | | | | | | |
| Demonstram interesse | 2 | 2 | 4 | 4 | 43 | 46 | 19 |
| Já participam do Programa | – | 1 | 1 | 3 | 4 | 3 | 4 |
| Profissional precisa ter um perfil e é selecionado pelo coordenador do Programa | 2 | 2 | 4 | 4 | 16 | 23 | 27 |
| A Regional/Secretaria Municipal de Saúde/UBS ^a não se envolve | 2 | – | – | 1 | 3 | – | – |
| Outro | 1 | 3 | 3 | 3 | 13 | 22 | 8 |
| Responsável por encaminhar os profissionais | | | | | | | |
| Próprio profissional | 2 | 1 | 2 | – | 34 | 29 | 8 |
| Coordenador da UBS ^a | – | 0 | 5 | 6 | 45 | 57 | 20 |
| Secretário municipal | 4 | 5 | 3 | 2 | 8 | 6 | 3 |
| Coordenador municipal | 3 | 2 | 5 | 4 | 16 | 23 | 25 |
| Gestor regional | – | – | 1 | 2 | 2 | 7 | 1 |
| Outros | – | – | – | – | 4 | 7 | 1 |
| Quem o encaminhou?^b | | | | | | | |
| Convite | | | | | | 32 | 18 |
| O próprio profissional solicitou | | | | | | 21 | 10 |
| Necessidade de capacitar minha categoria profissional | | | | | | 11 | 7 |
| Perfil adequado | | | | | | 11 | 2 |
| Já participava do Programa | | | | | | 4 | – |
| Não sei | | | | | | | 3 |

a) UBS: unidade básica de saúde

b) Esta pergunta foi feita somente aos profissionais de saúde atuantes ou não atuantes.

res e profissionais não parecem ter a mesma percepção: quando questionados se a oferta de capacitação estaria adequada à demanda de pacientes interessados em participar do Programa, os coordenadores regionais, secretários municipais, coordenadores municipais e profissionais não atuantes tenderam a dizer que não (35/56), enquanto os gestores de unidade e profissionais atuantes tenderam a dizer que sim (31/61 e 36/80 respectivamente) (Tabela 3).

Na Figura 1, estão descritas as sugestões para melhoria da capacitação: 90,1% dos participantes apresentaram ao menos uma sugestão de melhoria. A necessidade de mais capacitações e atualizações que complementem a capacitação inicial foram os dois itens mais indicados pelos participantes (47,2%). Outrossim, 21,4% dos participantes sugeriram uma capacitação mais dinâmica e a introdução de novos temas no Programa.

Discussão

O presente estudo objetivou identificar as perspectivas dos gestores e profissionais a respeito da seleção e da capacitação dos profissionais de saúde para atuarem no Programa de Cessação do Tabagismo – PCT. De forma geral, os participantes demonstraram estarem satisfeitos com a qualidade dessa capacitação; no entanto, foi possível identificar algumas discrepâncias entre as respostas, além de terem sido obtidas algumas sugestões para melhoria do PCT.

No que diz respeito à seleção dos profissionais, apesar de gestores e profissionais de saúde terem concordado que o profissional precisa mostrar interesse e ter um perfil adequado para ser selecionado pelo coordenador do Programa, todas as categorias (exceto os diretores regionais) indicaram que alguns profissionais são selecionados para a capacitação devido ao fato de

Tabela 3 – Capacitação do Programa de Tratamento do Tabagismo no Paraná, 2012

| Variáveis | Diretores regionais (n=4) | Coordenadores regionais (n=4) | Secretários municipais (n=7) | Coordenadores municipais (n=7) | Gestores da UBS ^a (n=61) | Profissionais atuantes (n=80) | Profissionais não atuantes (n=38) |
|--|---------------------------|-------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| Avaliação da capacitação (n) | | | | | | | |
| Excelente | 1 | 2 | 3 | 6 | 8 | 13 | 5 |
| Boa | 2 | 2 | 3 | – | 38 | 56 | 25 |
| Regular | – | – | – | 1 | 5 | 11 | 7 |
| Ruim | – | – | – | – | – | – | – |
| Não tenho como avaliar | 1 | – | 1 | – | 9 | – | 1 |
| A capacitação foi suficiente para sua atuação? (%) | | | | | | | |
| Sim | – | – | – | – | – | 59 | 23 |
| Não | – | – | – | – | – | 21 | 15 |
| A oferta de capacitação está adequada ao número de profissionais disponíveis? (n) | | | | | | | |
| Sim | 3 | 2 | 3 | 3 | 27 | 38 | 27 |
| Não | – | 2 | 2 | 4 | 30 | 37 | 23 |
| Não sei | 1 | – | 2 | – | 4 | 5 | 2 |
| A oferta de capacitação está adequada ao número de pacientes interessados? (n) | | | | | | | |
| Sim | 2 | 1 | 2 | 1 | 31 | 36 | 12 |
| Não | 1 | 3 | 4 | 6 | 26 | 35 | 22 |
| Não sei | 1 | – | 1 | – | 4 | 9 | 4 |
| Você está satisfeito com o número de profissionais capacitados em sua Regional/Município/UBS^a? (n) | | | | | | | |
| Sim | 1 | 1 | 1 | 2 | 20 | 29 | 10 |
| Não | 2 | 3 | 5 | 5 | 40 | 47 | 28 |
| Não sei | 1 | – | 1 | – | 2 | 4 | – |
| A quantidade de profissionais capacitados está adequada à demanda (n) | | | | | | | |
| Sim | 1 | 1 | 1 | 1 | 28 | 29 | 9 |
| Não | 1 | 1 | 5 | 5 | 30 | 47 | 24 |
| Não sei | 1 | – | 1 | 1 | 3 | 4 | 5 |
| Varia entre cidades | 1 | 2 | – | – | – | – | – |

a) UBS: unidade básica de saúde

| Diretores regionais (n=2) ^a | Coordenadores regionais (n=4) ^a | Secretários Municipais (n=6) ^a | Coordenadores municipais (n=6) ^a | Gestores da UBS ^b (n=55) ^a | Profissionais atuantes (n=76) ^a | Profissionais não atuantes (n=33) ^a |
|--|---|---|--|--|---|--|
| (1/2) Restruturação na ordem dos temas | (2/4) Oferta de capacitação com mais frequência | (4/6) Oferta de capacitação com mais frequência | (3/6) Revisão da carga horária | (8/55) Ampliar o número de vagas | (2/176) Atualizações | (7/33) Atualizações frequentes |
| (1/2) Atualizações frequentes | (2/4) Atualizações frequentes | (3/6) Revisão da carga horária | (3/6) Atualizações frequentes | (8/55) Maior oferta de capacitações | (9/76) Maior oferta de capacitações | (4/33) Treinamento mais dinâmico/prático |
| (1/2) Reorientação da equipe | (1/2) Contratação de novos profissionais | (3/6) Focar na capacitação de médicos | (2/6) Propiciar capacitações anuais em todas as Regionais de Saúde | (7/55) Atualizações frequentes | (7/76) Troca de experiências entre profissionais | (3/33) Ampliar o número de profissionais capacitados |
| | (1/2) Restruturação na ordem dos temas | (2/6) Diferentes abordagens | (2/6) Melhorar os conteúdos relacionados a técnicas de realização dos grupos | (6/55) Treinamento mais dinâmico/prático | (4/76) Selecionar e capacitar profissionais com perfil | (2/33) Seleção e capacitação de profissionais com perfil |
| | (1/2) Utilizar técnicas motivacionais | (1/2) Focar nas necessidades e rotinas dos municípios | Inclusão de estudos de caso | (8/55) Troca de experiência entre os profissionais | (4/76) Capacitação de médicos | (2/33) Inclusão de estudos de caso |
| | | (1/2) Descentralizar e formar parcerias com os municípios | (1/2) Inserir relatos de experiência | (4/55) Abrir turmas em horários diferentes | (4/76) Não sei | (2/33) Ampliar o número de vagas |
| | | | (1/2) Reestruturação na ordem dos temas | (3/55) Incluir os agentes comunitários de saúde | (4/76) Treinamento mais dinâmico/prático | (2/33) Maior oferta de capacitações |
| | | | | (2/55) Capacitação de profissionais de nível médio | (2/76) Feedback dos resultados para os profissionais (não só para gestores) | (2/33) Prática em grupos já atuantes |
| | | | | (2/55) Participação de outras categorias profissionais | (2/76) Envolvimento da equipe multidisciplinar | (2/33) Não sei |
| | | | | (2/55) Seleção e capacitação de profissionais com perfil | (2/76) Abordar aspectos do atendimento psicológico e social | (11/33) Outras |
| | | | | (2/55) Nada, já está boa | (2/76) Ampliação da carga horária | |
| | | | | (2/55) Não participei da capacitação | (2/76) Capacitação de técnicos em enfermagem | |
| | | | | (16/55) Outras | (36/76) Outras | |

a) Nesta página, estão expostas os números absolutos das respostas dos participantes.

b) UBS: unidade básica de saúde

Figura 1 – Sugestões dos gestores e profissionais de saúde sobre o Programa de Tratamento do Tabagismo no Paraná, 2012^a

já participarem do Programa. Este aspecto demonstra uma falha de adesão à Portaria SAS/MS nº 442/2004, segundo a qual 'Os profissionais de saúde de nível universitário que realizarão a abordagem e tratamento do tabagismo nas unidades de saúde do SUS deverão, obrigatoriamente serem capacitados para tal, segundo o modelo preconizado pelo Programa Nacional de Controle do Tabagismo/Instituto Nacional de Câncer/Ministério da Saúde'.⁴ De acordo com o Plano de Implantação de Abordagem e Tratamento do Tabagismo na Rede SUS, para que uma UBS seja credenciada e habilitada a oferecer o Programa, a cópia dos certificados da capacitação dos profissionais de saúde deve ser incluída no processo de credenciamento.² Além disso, a Portaria do Ministério da Saúde (GM/MS) nº 1035, de 31 de maio de 2004, define que 'os profissionais de saúde de nível universitário que realizarão a abordagem e tratamento do tabagismo nas unidades de saúde do SUS deverão, obrigatoriamente, ser capacitados para tal, segundo o modelo preconizado pelo PNCT'.⁷ Diante disso, os profissionais de saúde não poderiam desenvolver atividades no Programa previamente à capacitação. Entretanto, isso pode estar ocorrendo devido à alta demanda de pacientes, como pode ser visto nos resultados deste estudo. De maneira geral, os participantes não se mostraram satisfeitos com o número de profissionais capacitados, não concordaram que a capacitação de profissionais esteja adequada à demanda e sugeriram um aumento de vagas e oferta mais frequente de capacitações.

Em 2001, o Instituto Nacional do Câncer/Ministério da Saúde publicou um consenso sobre 'Abordagem e Tratamento do Fumante', indicando a abordagem cognitiva-comportamental (associada ou não à medicação) como o método mais eficaz para o tratamento de cessação do tabagismo.⁶ Os profissionais de saúde ligados ao Programa devem estar preparados e ter conhecimento sobre a abordagem preconizada, os métodos farmacológicos e não farmacológicos e o impacto da cessação do tabagismo na qualidade de vida dos indivíduos.¹³ Outros estudos fazem referência à importância de capacitar os profissionais de saúde, tornando-os aptos a desenvolver uma ação eficaz e assim, beneficiarem o paciente.^{14,15}

Os participantes deste estudo avaliaram a capacitação como excelente ou boa e menos de 20% dos coordenadores municipais, gestores de unidades e profissionais avaliaram-na como regular. Estes resultados demons-

tram uma satisfação generalizada com os cursos de capacitação dos profissionais para desenvolverem o Programa no Paraná. No entanto, um importante fator deve ser levado em consideração: 26,6% dos profissionais atuantes e 40,4% dos profissionais não atuantes afirmaram que a capacitação não foi suficiente para o pleno desenvolvimento de suas práticas.

Rassool e Rawaf¹⁶ afirmaram que a capacitação é uma atividade importante para melhorar o desempenho de profissionais de saúde. Sem essa etapa, o profissional de saúde encontraria dificuldades para desenvolver sua função de forma eficaz. Não ser bem preparado para um posto de trabalho pode se associar a uma baixa produtividade e ao desligamento do funcionário.¹⁷ Portes e colaboradores relataram que a capacitação de profissionais de saúde é essencial para a concretização do tratamento do fumante no SUS.¹⁸ Em contrapartida, a capacitação deve ser desenvolvida cuidadosamente, levando-se em consideração as necessidades e sugestões dos profissionais e o objetivo da instituição.¹⁹

Em relação às sugestões recebidas, além de aumentar a oferta de capacitação e atualizações, os participantes sugeriram a adoção de uma abordagem mais dinâmica (por exemplo, conversas com profissionais que já atuam no Programa, estudo de caso e menos teoria). Segundo Silva, Ogata e Machado,²⁰ fazem-se necessárias modificações na capacitação, de acordo com sugestões de gestores e profissionais, visando uma melhor articulação entre o serviço e a necessidade real dos profissionais envolvidos. As sugestões recebidas sinalizam para uma metodologia participativa, em que a participação é baseada em um ensino dinâmico, que exige dos participantes envolvimento, reflexão e construção do conhecimento junto com o educador. A metodologia participativa é apontada como um processo mais efetivo, quando comparada à metodologia escolar – o modelo tradicional –, em que o educador, mediante exposições orais, transmite o conhecimento.²¹

A maneira de desenvolver uma capacitação é importante. Assim como a metodologia empregada, a escolha de instrumentos adequados também é responsável por captar ou não a atenção dos profissionais de saúde, bem como aumentar sua participação.²² Adaptar as futuras capacitações tendo como base, especialmente, as sugestões dos profissionais é algo essencial, capaz de impactar no aumento da adesão dos profissionais e possível melhoria do Programa.

Gestores e profissionais de saúde desempenham papéis diferentes no Programa, embora seu objetivo seja o mesmo: diminuir a prevalência de usuários de produtos derivados do tabaco. Talvez pela diferença de função e pelo fato de alguns dos gestores não trabalharem diretamente no Programa, as percepções sobre alguns temas destoaram. Por exemplo, em relação à seleção dos profissionais, gestores regionais e municipais apontaram tanto aqueles que “demonstram interesse” como “ter um perfil e ser selecionado pelo coordenador do Programa”, enquanto os gestores da UBS e os profissionais de saúde tenderam a responder que os profissionais são selecionados quando “demonstram interesse”.

Todos os diretores e coordenadores regionais identificaram o secretário municipal como sendo o responsável pela seleção dos profissionais de saúde, enquanto as demais categorias atribuíram essa responsabilidade, mais consistentemente, ao coordenador da UBS. Sobre o número de profissionais capacitados estar adequado, gestores municipais e profissionais de saúde afirmaram que não, enquanto a resposta dos outros participantes ficou diluída.

Divergências em percepções que, possivelmente, se devem a uma falta de conhecimento das necessidades da unidade e da população, assim como da própria disponibilidade de profissionais. Ou ainda, essas divergências podem caracterizar uma possível falta de comunicação entre os gestores e profissionais de saúde sobre aspectos específicos do Programa.

Este estudo apresentou algumas limitações. Primeiramente, alguns questionários foram administrados pessoalmente, enquanto outros foram respondidos via internet. Essa diferença pode, de alguma forma, ter impactado no número de questionários respondidos, tendo em vista que a presença da pesquisadora (Scarinci IC) pode ter motivado os gestores regionais

e municipais a completarem o questionário. Essa diferença na aplicação dos questionários ocorreu, primeiramente, devido ao fato de a pesquisadora principal ter se reunido com os gestores regionais e municipais de forma que eles entendessem e apoiassem o estudo. Segundamente, os dados foram obtidos através de questionário e podem estar sujeitos a viés de super ou subestimação das respostas. Em terceiro lugar, a escolha das cidades foi feita por conveniência, embora elas tenham contemplado diferentes regiões do estado.

A partir dos resultados encontrados, conclui-se que gestores e profissionais de saúde estão satisfeitos com a capacitação dos profissionais para atuarem no Programa. Contudo, alguns ajustes poderiam ser feitos, tendo em vista as sugestões aqui levantadas. Estudos futuros devem investigar melhor como modificar a capacitação na abordagem e tratamento do tabagismo, integrando as sugestões dos gestores e profissionais envolvidos, bem como os efeitos dessas modificações na atuação dos profissionais de saúde no âmbito do Programa de Cessação do Tabagismo.

Contribuição dos autores

Bittencourt L participou da concepção do artigo e seu desenvolvimento, incluindo a primeira versão e análise estatística.

Cruz RC participou da revisão final do artigo.

Scarinci IC participou da concepção do estudo, supervisão do artigo e análise estatística, além de obter os fundos necessários para o desenvolvimento deste trabalho.

Todas as autoras foram responsáveis pela redação do manuscrito, aprovaram sua versão final e declaram serem responsáveis por todos os aspectos do trabalho, garantindo sua precisão e integridade.

Referências

1. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008.
2. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer. O Programa de controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios, 2004 [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2004 [citado 2014 fev 1]. Disponível em: http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/controle_tabagismo.pdf
3. Cavalcante TM. O controle do tabagismo no Brasil: avanços e desafios. Rev Psiquiatr Clin. 2005 out;32(5):283-300.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 442, de 13 de agosto de 2004. Regulamenta a Portaria GM/MS nº 1.035, de 31 de maio de 2004, que amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2004 ago 17; Seção 1:62.

5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 571, de 5 de abril de 2013. Atualiza as diretrizes de cuidado à pessoa tabagista no âmbito da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2013 abr 8; Seção 1:56.
6. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Abordagem e tratamento do fumante: consenso [Internet]. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer; 2001 [citado 2014 jan 30]. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/tratamento_consenso.pdf
7. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1035, de 31 de maio de 2004. Amplia o acesso à abordagem e tratamento do tabagismo para a rede de atenção básica e de média complexidade do SUS. Diário Oficial da República Federativa do Brasil, Brasília (DF), 2004 jun 1; Seção 1:24.
8. Santos JDP, Duncan BB, Sirene AS, Vigo A, Abreu MNS. Indicadores de efetividade do programa do tabagismo no Sistema Único de Saúde em Minas Gerais, Brasil, 2008. *Epidemiol Serv Saude*. 2008 dez;21(4):579-88.
9. Chan SSC, Leung DYP, Jiang C, Yang L, Deng L, Lam T. Building capacity in smoking cessation counseling among health care professionals in China. In: Muto T, Nakahara T, Nam EW. *Asian perspectives and evidence on health promotion and education* [Internet]. Tokio: Springer; 2011 [cited 2014 Jan 31]. p. 317-25. Available from: http://link.springer.com/chapter/10.1007%2F978-4-431-53889-9_29
10. Herie M, Connolly H, Voci S, Dragonetti R, Selby P. Changing practitioner behavior and building capacity in tobacco cessation treatment: the TEACH project. *Patient Educ Couns*. 2012 Jan;86(1):49-56.
11. Sheffer CE, Barone CP, Anders ME. Training health care providers in the treatment of tobacco use and dependence: pre- and post-training results. *J Eval Clin Pract*. 2009 Aug;15(4):607-13.
12. Bittencourt L, Scarinci IC. Is there a role for community health workers in tobacco cessation programs? Perceptions of the administrators and health care professionals. *Nicotine Tob Res*. 2014 Jan;16(5):626-31.
13. Meier DAP, Vannuchi MTO, Secco IAO. Abandono do tratamento do tabagismo em programa de Município do Norte do Paraná. *Espaço Saude*. 2011 dez;13(1):35-44.
14. Fiore M, Jaén C, Baker TB, Bailey WC, Benowitz NL, Curry SJ, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update [Internet]. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services; 2008 [cited 2014 Jan 9]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK63952/>
15. King BA, Dube SR, Babb SD, McAfee TA. Patient-reported recall of smoking cessation interventions from a health professional. *Prev Med*. 2013 Nov;57(5):715-7.
16. Rassool GK, Rawaf S. Educational intervention of undergraduate nursing students' confidence skills with alcohol and drug misusers. *Nurse Educ Today*. 2008 Apr;28(3):284-92.
17. Tsaour S, Lin Y. Promoting service quality in tourist hotels: the role of HRM practices and service behavior. *Tourism Manage*. 2014 Aug;25(4):471-81.
18. Portes LH, Campos SEM, Teixeira MTB, Caetano R, Ribeiro LC. Ações voltadas para o tabagismo: análise de sua implementação na Atenção Primária à Saúde. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2013 fev [citado 2014 jan 22];19(2):439-48. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232014000200439&script=sci_arttext
19. Kotler P, Armstrong G. *Princípios de marketing*. 7. ed. Rio de Janeiro: LTC; 1999.
20. Silva JAM, Ogata MN, Machado MLT. Capacitação dos trabalhadores de saúde na atenção básica: impactos e perspectivas. *Rev Eletr Enf* [Internet]. 2007 [citado 2014 jul 7];9(2):389-401. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n2/v9n2a08.htm>
21. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. *Caminhos para a mudança da formação e desenvolvimento dos profissionais de saúde: diretrizes para a ação política para assegurar educação permanente no SUS*. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.
22. Souza ICW, Ronzani TM. Álcool e drogas na atenção primária: avaliando estratégias de capacitação. *Psicol Estud*. 2012 abr-jun;17(2):237-46.

Recebido em 06/04/2014
Aprovado em 06/10/2014